



# โรงพยาบาลหนองคาย

## ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-MMED๒-๐๐๓

เรื่อง การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง

(High Alert Drugs)

เอกสารควบคุม

|              | ชื่อ-สกุล               | ลายมือชื่อ | วัน เดือน ปี |
|--------------|-------------------------|------------|--------------|
| จัดเตรียมโดย | นางภาวนา คำอ่อน         | ภก.นพ      | ๑ ก.ย.๖๕     |
| ทบทวนโดย     | นางขจีวรรณ นันทโพธิ์เดช | น          | ๖ ก.ย.๖๕     |
| อนุมัติโดย   | นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์     | ณฤดี น     | 14 ก.ย. ๖๕   |

|  |                 |              |
|--|-----------------|--------------|
| โรงพยาบาลหนองคาย                                       | ฉบับที่ A       | หน้า ๒/๖     |
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-MMED๒-๐๐๓                   | วันที่บังคับใช้ | ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๕ |
| เรื่อง การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs) |                 |              |

ตารางการแก้ไข

| แก้ไขครั้งที่<br>(วันที่เริ่มบังคับใช้) | รายละเอียดที่แก้ไข /<br>เหตุผลที่แก้ไข | จัดเตรียมโดย                | ทบทวนโดย                            | อนุมัติโดย                  |
|---|--|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| ฉบับที่ A<br>(๒๕๖๕)                     | ออกฉบับใหม่ครั้งแรก                    | .....<br>นางภาวนา<br>คำเอ่น | .....<br>นางชจิวรรณ<br>นันทโพธิ์เดช | .....<br>นางณฤดี ทิพย์สุทธิ |
|   |  |                             |                                     |                             |

|  |                 |              |
|--|-----------------|--------------|
| โรงพยาบาลหนองคาย                                       | ฉบับที่ A       | หน้า ๓/๖     |
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-MMED๒-๐๐๓                   | วันที่บังคับใช้ | ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๕ |
| เรื่อง การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs) |                 |              |

## ๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs) ครบถ้วน ถูกต้อง ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
- ๑.๒ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs) อย่างเป็นระบบและเป็นไปในทางเดียวกัน

## ๒. นโยบาย

พยาบาลทุกคนบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs) ถูกต้องและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

## ๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs) สำหรับพยาบาล กลุ่มการโรงพยาบาลหนองคาย

## ๔. คำจำกัดความ

ยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs) หมายถึงยาที่เสี่ยงสูงที่ใช้ในรักษาอาจก่อให้เกิดอันตราย หรือผลเสียต่อผู้ป่วยที่รุนแรง ถ้าหากมีความผิดพลาดในการสั่งใช้ยา คัดลอกคำสั่งใช้ยา จ่ายยา หรือการให้ยา

## ๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ๕.๑ แพทย์มีหน้าที่สั่งยาที่มีความเสี่ยงสูงเป็นลายลักษณ์อักษร
- ๕.๒ เภสัชกรมีหน้าที่จ่ายยาตามคำสั่งของแพทย์
- ๕.๓ พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามวิธีการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs) ให้การดูแลและบันทึกทางการพยาบาล

## ๖. แนวทางปฏิบัติ

### ขั้นตอนก่อนให้ยา

- ๖.๑ ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย, HN และตรวจสอบคำสั่งการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs)
- ๖.๒ แนบ copy order กับใบ Drug profile ส่งเบิกห้องยา
- ๖.๓ คัดลอกรายการยาลงในใบบันทึกการให้ยา( medication administraton record)

|  |                 |              |
|--|-----------------|--------------|
| โรงพยาบาลหนองคาย                                       | ฉบับที่ A       | หน้า ๔/๖     |
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-MMED๒-๐๐๓                   | วันที่บังคับใช้ | ๑๔ ก.ย. ๒๕๖๕ |
| เรื่อง การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs) |                 |              |

๖.๔ ตรวจสอบยา High Alert Drugs ที่ได้รับจากฝ่ายเภสัชกรรมกับรายการยาที่คัดลอกในใบบันทึกการให้ยา (cross check)

๖.๕ เขียน HAD CARD (ระบุชื่อยา ขนาดยา จำนวนสารละลาย จำนวน ml/hr เวลาเริ่ม-หมด ผู้ให้และผู้ตรวจสอบ)และนำยา High Alert Drugs ให้หัวหน้าเวร Double check

#### ขั้นตอนขณะให้ยา

๖.๖ ล้างมือให้สะอาดตามขั้นตอนที่ถูกต้อง

๖.๗ เตรียมยาได้ถูกต้องและไล่อากาศตามเทคนิคและหลักการปลอดภัย

๖.๘ นำยาที่เตรียมไว้ใส่ถาด (TRAY) พร้อมสำลีสื่อ ๗๐ %แอลกอฮอล์ ไปที่เตียงผู้รับบริการ

๖.๙ แนะนำตนเอง สอบถามชื่อ สกุลผู้ป่วย, HN ให้ตรงกับชื่อในใบบันทึกการให้ยาและใบ HAD CARD โดยใช้คำถามปลายเปิด (right patient )

๖.๑๐ อธิบายวัตถุประสงค์ของการให้ยา การออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยา

๖.๑๑ บริหารยาให้ถูกทาง (Right routh) SC, IV, IV drip by IFP

๖.๑๒ บริหารยาให้ถูกเวลา (Right time) ยา HAD :ยาฉุกเฉิน (Emergency Drug)ให้ภายใน ๕ นาที ยา HAD ที่ให้ทันที (Stat Drug) ให้ภายใน ๑๕ นาที

๖.๑๓ ให้คำแนะนำผู้ป่วย ญาติสังเกตอาการผิดปกติขณะและหลังให้ยาได้

#### ขั้นตอนหลังให้ยา

๖.๑๔ เก็บอุปกรณ์ให้เรียบร้อยและแยกขยะทิ้งได้ถูกต้อง

๖.๑๕ ลงบันทึกหลังการให้ยา วันที่ เวลา ลงชื่อผู้ให้/ผู้ตรวจสอบ ถูกต้องครบถ้วนชัดเจน (right record )

๖.๑๖ Monitor ตาม critical point

๖.๑๗ เขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล.ในส่วนกิจกรรมชื่อยาเขียนด้วยปากกาสีน้ำเงิน เขียน critical point ด้วยปากกาสีแดง

#### ๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๗.๑ อัตราความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง High alert drug (Administration Error) <๕:๑,๐๐๐ วันนอน

๗.๒ ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs) (เป้าหมายร้อยละ๑๐๐)

|  |                 |              |
|--|-----------------|--------------|
| โรงพยาบาลหนองคาย                                       | ฉบับที่ A       | หน้า ๖/๖     |
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-MMED๒-๐๐๓                   | วันที่บังคับใช้ | ๑๔ ก.ย. ๒๕๖๕ |
| เรื่อง การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs) |                 |              |

### ภาคผนวก

ยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs) หมายถึงยาที่เสี่ยงสูงที่ใช้ในรักษาอาจก่อให้เกิดอันตราย หรือผลเสียต่อผู้ป่วยที่รุนแรง ถ้าหากมีความผิดพลาดในการสั่งใช้ยา คัดลอกคำสั่งใช้ยา จ่ายยา หรือการให้ยา

๔.๑ ยา HAD :ยาฉุกเฉิน (Emergency Drug)หมายถึง ยาที่ใช้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะระบบหัวใจ และหลอดเลือดล้มเหลว มีอาการแพ้ยารุนแรง มีอาการชัก หรือมีภาวะหลอดลมหดเกร็ง ผู้ป่วยต้องได้รับยาทันทีหลังมีคำสั่งใช้ยา หากไม่ได้รับยาอย่างทันท่วงที อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต Adrenaline Injection , Calcium Gluconate Injection , Amidarone Injection ๑๕๐ mg add ๕% Dextrose in Water ๑๐๐ ml , ๑๐% Magnesium Sulfate Injection , ๗.๕% Sodium Bicarbonate Injection ใช้ยาสำรองของหอผู้ป่วย (Ward Stock)

๔.๒ ยา HAD ที่ให้ทันที (Stat Drug)หมายถึง ยาที่ให้แก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน แต่ไม่ใช่ยาฉุกเฉิน (Emergency drug) หากผู้ป่วยไม่ได้รับยา จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น ๒ ระดับความเร่งด่วน คือ

๔.๒.๑ รายการยา HAD Stat ที่ผู้ป่วยต้องได้รับภายใน ๕ นาที หลังมีคำสั่งใช้ยา คือ Dopamine Injection, Dobutamine Injection, levophed Injection, digoxin Injection/tablet (Ward Stock) Alteplase Injection เบิกด่วนที่ห้องยา

๔.๒.๒. รายการยา HAD Stat ที่ผู้ป่วยต้องได้รับภายใน ๑๕ นาที หลังมีคำสั่งใช้ยา คือ Actrapid ,heparin Injection (Ward Stock) nicradipine Injection, nitroglycerine Injection, potassium chlorile Injection ๓%sodium chlorile Injection, warfarin tablet เบิกด่วนที่ห้องยา

การทบทวนนิเทศทางการพยาบาล(ทางคลินิก)  
 หน่วยงานอายุรกรรมชาย2 ประจำเดือน สิงหาคม 2565

| เรื่องที่ | สรุปปัญหาและสาเหตุ  | โอกาสพัฒนา   |
|-----------|---|--|
| 1         | ผู้ป่วยดิ่งสายสวนปัสสาวะ  | ให้คำแนะนำญาติ ใช้ผ้าผูกมือผู้ป่วยเมื่อญาติไปเข้าห้องน้ำหรือไปธุระ   |
| 2         | AKI จาก CIRRHOSIS   | งดยาฉีดเบาหวานแนะนำควบคุมอาหารเบาหวานจัด แพทย์ปรับยาขับปัสสาวะให้และสังเกตสีปริมณ ปัสสาวะต่อวัน ภาวะบวม และการมาตรวจตามนัด 19 กันยายน 2565   |
| 3         | อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างรุนแรง ระดับ 5 (ผู้ป่วยหลบน้ กระโดดตก) | 1. การสื่อสาร ผู้ป่วยเคยมีประวัติทำร้ายตนเองควรมี pop up และปรึกษาจิตแพทย์<br>2. การเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลของทีมงานในการดูแลผู้ป่วยที่พฤติกรรมก้าวร้าว<br>3. ทีม ENV ประเมินสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยเสริมเหล็กตัด |
| 4         | COPD with AE  | สอนการพ่นยา การจัดเตรียมเครื่องพ่นยา ออกซิเจน  |
| 5         | CA lung with LN metastasis  | การจัดเตรียมเครื่องออกซิเจน  |

บททวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก C3THER 10 สิงหาคม 2565

|  |   |
|--|---|
| นายบุญคง โกศิตา<br>อายุ 76 ปี<br>HN 338465   | Dx CHF<br>UD: DM HT DLP CKD AS AF<br>CC: เหนื่อย ก่อนมา 1 วัน<br>PI: 1 วันก่อนมา หน้าบวม เท้าบวม แขน้อย นอนราบได้ ซึม สับสน ปัสสาวะออกน้อย  |
| Dx CHF<br>UD: DM HT DLP CKD AS AF สุกบุหรี 5 มวน/วัน(เลิกแล้ว)<br>Story : 1 วันก่อนมา หน้าบวม เท้าบวม แขน้อย นอนราบได้ ซึม สับสน ปัสสาวะออกน้อย แรกรับ E4V5M6 มี pitting edema 2+ both leg DTX 82 mg% on o2 canular 2 lpm retain f/c ให้ Lasix 250 mg vein drip in 6 hr record I/O keep urine <200 ml/4 hr ให้ notify ผู้ป่วยสับสนตั้งสาย F/C รายงานแพทย์ให้ retain f/c และ observe hematuria ไม่พบว่ามี hematuria แพทย์ให้ Lasix 250 mg vein drip และ fu bun cr electrolyte วันที่ 10 ส.ค 65 ผลเลือดปกติ dbx 108 mg% บวมลดลง นอนได้ ไม่สับสน แพทย์ให้ off f/c และให้กลับบ้านและแนะนำงดยาเบาหวาน |   |
| Care   | 1. มีภาวะน้ำเกิน<br>2. ฝ้าระวังภาวะ HYPOGLYCEMIA<br>3. RISK FOR FALL<br>4. ฝ้าระวังภาวะ HEMATURIA   |
| Communication  | แพทย์แจ้งโรค อาการ แนวทางการรักษา ผลการรักษา  |
| Continuity   | งดยาฉีดเบาหวานแนะนำควบคุมอาหารเบาหวานจัด แพทย์ปรับยาขับปัสสาวะให้และสังเกตสี ปริมาณปัสสาวะต่อวัน ภาวะบวม และการมาตรวจตามนัด 19 กันยายน 2565   |
| Team   | แพทย์ พยาบาล ward   |
| Human resource   | เจ้าหน้าที่ รพ.สต โกสบ้าน   |
| Environment & Equipment  | ไม่ได้ใช้ผ้าผูกมือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสับสนทำให้ผู้ป่วยตั้งสายสวนปัสสาวะ ขณะนั้นญาติไปเข้าห้องน้ำดิ่งไม้กันเตียงขึ้นทั้งสองข้าง  |
| Record   | การเขียน nurse note ลายมืออ่านยาก และยังไม่ครอบคลุม ขาดการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารจัด เบาหวาน การสังเกต hematuria และฝ้าระวังผู้ป่วยตกเตียง  |
| Holistic   | บุตรสาวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้จัดยาเบาหวานให้ผู้ป่วย เน้นย้ำแพทย์ให้งดฉีดยาเบาหวานก่อน ให้ควบคุมการรับประทานอาหารจัดเบาหวาน และแพทย์ปรับยาขับปัสสาวะให้ใหม่ แนะนำสังเกตสีปริมาณปัสสาวะต่อวันและภาวะบวมที่หลังเท้า |
| Empowerment  | ทบทวน ประเมินผล   |
| Lifestyle  | ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย มี บุตรสาว คอยดูแล   |
| Prevention & Patient Right   | แนะนำการรับประทานอาหารจัด เบาหวานและสังเกตอาการผิดปกติให้รับมาโรงพยาบาล เช่น ปัสสาวะไม่ออก หรือปัสสาวะเป็นเลือด บวม นอนราบไม่ได้  |

บททวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก C3THER 24 สิงหาคม 2565

|  |  |
|--|--|
| นายสัตยา นิลนามะ<br>อายุ 54 ปี<br>HN 811900  | Dx Spontaneous bacterial peritonitis<br>UD: DM GOUT AKI CIRRHOISIS DLP<br>CC: แน่นท้อง เหนื่อย ก่อนมา 5 ชั่วโมง<br>PI: 5 ชั่วโมงก่อนมา แน่นท้อง เหนื่อยอ่อนเพลีย   |
| Dx Spontaneous bacterial peritonitis<br>UD: DM GOUT AKI CIRRHOISIS DLP<br>Story : 5 ชั่วโมงก่อนมา แน่นท้อง เหนื่อยอ่อนเพลีย รับ refer จาก รพ.สังคม แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี v/s แรกรับ T 37.8 P 102 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 145/89 mmhg แพทย์ tx sepsis เเจาะ H/C และให้ fortum 2 g vein q 24 hr แพทย์ set abdominalparacentesis release fluid 2 ครั้ง ครั้งแรกได้ fluid 3000 ml สีเหลืองขุ่น ส่งตรวจ cell cout ,diff g/s c/s protein sugar ผลเลือด cr 2.22 แพทย์ ให้ 20% albumin เพื่อลดภาวะ Acute renal failure HCT แรกรับ 23% ได้ PRC 1 U HCT หลังเลือดหมด 28% แพทย์ เเจาะท้องครั้งที่2 ได้ fluid สีเหลืองไม่ขุ่น 2000 ml ผู้ป่วยมีปัญหาน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ CONTROL BS ให้ fu DTX premeal,hs และ start NPH 4U SC AC เข้า ผู้ป่วยได้รับ ANTIBIOTIC ครบ 7 วัน ผู้ป่วยไม่มีไข้ น้ำตาลในเลือดปกติ ท้องยุบบวมลง ค่า cr ลดลง แพทย์ให้กลับบ้าน |  |
| Care   | 1.มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ<br>2.มีภาวะ Acute renal failure<br>3.เฝ้าระวังภาวะ HYPERGLYCEMIA<br>4.มีภาวะซีด<br>5.ไม่สุขสบายเนื่องจากแน่นท้อง ท้องบวมโต   |
| Communication  | แพทย์แจ้งโรค อาการ และอธิบายแนวทางการรักษา ผลการรักษา  |
| Continuity   | งดยาเบาหวานชนิดกิน และเปลี่ยนเป็นยาเบาหวานชนิดฉีด แนะนำควบคุมอาหารเบาหวานจัด แพทย์ปรับยาขับปัสสาวะให้และสังเกตสีปริมาณปัสสาวะต่อวัน ภาวะบวม และการมาตรวจตามนัด 19 กันยายน 2565   |
| Team   | แพทย์ พยาบาลและเภสัชกร   |
| Human resource   | เจ้าหน้าที่ รพ.สต ไกลบ้าน และ รพ.ชุมชน   |
| Environment & Equipment  | ยกไม้กันเตียงป้องกันผู้ป่วยตกเตียงเนื่องจากผู้ป่วยลุก-นั่งลำบาก ท้องบวมโต อุปกรณ์สำหรับฉีดยาเบาหวาน  |
| Record   | การเขียน nurse note ลายมืออ่านยาก และยังไม่ครอบคลุมปัญหา เช่น ภาวะซีด ภาวะ Acute renal failure   |
| Holistic   | บุตรสาวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้ฉีดยาเบาหวานให้ผู้ป่วย เน้นย้ำให้งดยาเบาหวานชนิดกิน ให้ควบคุมการรับประทานอาหารจัดเบาหวาน การรับประทานไข่ขาวเพื่อลดภาวะบวม และแพทย์ปรับยาขับปัสสาวะให้ใหม่ แนะนำสังเกตสี ปริมาณปัสสาวะต่อวันและภาวะบวม ท้องบวม แน่นท้อง |
| Empowerment  | ทบทวน ประเมินผล  |
| Lifestyle  | ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย มี บุตรสาว คอยดูแล  |
| Prevention & Patient Right   | แนะนำการรับประทานอาหารจัด เบาหวาน โปรตีนจากไข่ขาว และสังเกตอาการผิดปกติให้รีบมาโรงพยาบาล เช่น ท้องบวม แน่นท้อง บวมตามหลังเท้า  |



|   |   |
|---|---|
| นายเกรียงไกร วงภูมิ<br>อายุ 25 ปี<br>HN59037 AN 19436 | Dx UGIB plan A<br>CC: อาเจียน มีเลือดปน 10 ครั้งสีแดงคล้ำ 40 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล<br>Pl: 40 นาทีก่อนมาโรงพยาบาลอาเจียนมีเลือดปน 10 ครั้งสีแดงคล้ำเคยมีอาการแบบนี้มาก่อนแต่ไม่เคยมาโรงพยาบาล ไม่ปวดท้อง ไม่มีถ่ายเป็นเลือด<br>Hx: No UD กินเหล้าทุกวันวันละ 1 ขวดใหญ่ |
|---|---|

Dx UGIB plan A  
 Story : 8 สิงหาคม 65  
 08.00 น. ผู้ป่วยดงมางตอาหารหลังเที่ยงคืนเรียบริยเตรียมตรวจ EGD hct 41% ไม่มีอาการคลื่นไส้-อาเจียนเป็นเลือด ไม่มีถ่ายดำ  
 10.00น. ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่อง พยาบาลแจ้งผู้ป่วยว่าวันนี้จะส่องกล้อง ผู้ป่วยพยักหน้ารับทราบสีหน้าปกติ บ่นหิวข้าว เมื่อไหร่จะได้กินข้าว พ่อผู้ป่วยนั่งเฝ้าอยู่ข้างๆเตียง  
 12.00น. ห้องส่องกล้องโทรมาเลื่อน EGD พรุ่งนี้ on call แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารได้  
 12.55น. พยาบาลเดินไปทำ/O  
 สอบถามผู้ป่วยเรื่องปัสสาวะก็ครั้ง ผู้ป่วยตอบว่าปัสสาวะ 3 ครั้ง กินน้ำ 1 ขวด  
 13.00น. ผู้ป่วยดิ่งน้ำเกลือเดินเข้าห้องน้ำผู้ช่วยเหลือคนไข้มองเห็น จึงได้เดินไปเรียกให้มารอที่เตียง เพื่อวัดสัญญาณชีพ ผู้ป่วยสีหน้าปกติเดินมานั่งรอที่เตียง 25 ตามคำแนะนำ  
 13.15น. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ วัดสัญญาณชีพ T 37.2°C P96 /min RR20/min BP153/89mmHg  
 13.30น. พยาบาลจะไปคัดยาพบผู้ป่วยมีอาการหยุดหจิด กระวนกระวาย ถามชื่อ-สกุลตอบได้ถูกต้อง ถามว่านอนอยู่ไหนตอบว่านอนอยู่โรงพยาบาลหนองคาย พยาบาลให้ผู้ป่วยยื่นแขน 2 ข้างค้างไว้มือผู้ป่วยมือสั้นเล็กน้อย ต่อมาผู้ป่วยกระโดดข้ามไม้กั้นเตียงวิ่งไปหน้าตึก พยาบาลแจ้งให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้วิ่งตามและพาผู้ป่วยเดินกลับมานอนที่เตียง แจ้ง รปภ. พยาบาลยื่นเฝ้าอยู่ข้างเตียงระหว่างรอ รปภ.  
 13.35น. ขณะพยาบาลยื่นเฝ้าผู้ป่วยข้างเตียง รปภ.เดินมาถึงหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล ผู้ป่วย มีอาการตาขวาง กัดฟัน พุดออกมาว่า "หยุดหจิด"หลังจากนั้นกระโดดข้ามไม้กั้นเตียงวิ่งไประเบียงหลังตึก พยาบาลร้องเสียงดังญาติที่นั่งอยู่ระเบียงมองเห็นผู้ป่วยวิ่งออกมาและกระโดดบริเวณระเบียงหลังตึก โดยใช้ศีรษะชนราวกันสาด ญาติจึงเข้าช่วยเหลือจับได้ขาด้านซ้ายผู้ป่วย พยาบาลคว้าได้ชายกางเกง ส่วนผู้ป่วยใช้เท้าถีบราวตากผ้า ดันตัวเองให้หลุดจากการช่วยเหลือ ผู้ป่วยตึกจากชั้น 5 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ตึกอ้นทกโร เวลา13.38น. พยาบาลวิ่งตามผู้ป่วยลงไปชั้น 1 นำผู้ป่วยส่ง ER ถึง ER 13.39น start CPR พยาบาลได้แจ้งแพทย์เจ้าของไข้รับทราบ

|               |  |
|---------------|--|
| Care          | 1. UGIB 2. plan EGD 3. กระวนกระวาย หลอนคลุ้มคลั่ง กระโดดตึก 4. cardiac arrest  |
| Communication | ซักประวัติเพิ่มเติมเรื่องการทำร้ายตนเอง บิดาให้ประวัติเพิ่มเติม วันที่ 1 มีนาคม 65 ไม่นอนอะอะไว้วาย พุดคนเดียว กลัวมีคนมาทำร้าย 2 มีนาคม 65 ญาติโทรแจ้ง 1669 ใช้มีดแทงหน้าอก มีเลือดไหลออกจากหน้าอก EMS ออกรับ และผู้ป่วยมีประวัติเสพยาบ้า   |
| Continuity    | สื่อสารในทีมหลังเกิดเหตุการณ์<br>1. การวางแผนช่วยผู้ป่วยโดยกู้ชีวิตโดย CPR ON ICD<br>2. จำกัดคนในการเข้าถึงเหตุการณ์ ห้ามพุดห้ามให้ข่าว<br>3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมใกล้เคียงประเมินความเสี่ยงของการฟ้องร้อง ให้กำลังใจบิดา ประเมินความเข้าใจของบิดาต่อการรับรู้ในสถานการณ์ ความเข้าใจความต้องการ<br>4. ให้การช่วยเหลือโดยทีมโรงพยาบาล ลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ให้การช่วยเหลือครอบครัวส่ง |

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | <p>ร่างผู้ป่วยกลับบ้าน ส่งตัวแทนโรงพยาบาลร่วมฟังสวดอภิธรรมและฌาปนกิจศพ</p> <p>4. ผู้อำนวยการจำกัดการเข้าถึงของบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง โทรสายตรงต่อรองผู้กำกับอำเภอเมืองมาร่วมฟัง timeline &amp; story และโทรสายตรงขอความร่วมมือนักข่าวไม่ให้เข้ามาทำข่าว</p> <p>5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ทีมฝ่ายการพยาบาลตามมาให้กำลังใจเจ้าหน้าที่</p> <p>6. บันทึกเหตุการณ์</p> |
| Team                       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลและทีมผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาล ทีมเปล ทีมER ทีมใกล้เกลี่ย ทีมบริหาร ทีม ENV ทีมจิตเวช ทีมQIC  |
| Human resource             | การเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลของทีมงานในการดูแลผู้ป่วยที่พฤติกรรมก้าวร้าว ในเรื่องการสื่อสาร pop up ผู้ป่วยเคยมีประวัติทำร้ายตนเอง  |
| Environment & Equipment    | ทีม ENV ประเมินสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยเสริมเหล็กคัต   |
| Record                     | -  |
| Holistic                   | ประเมินการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้าน จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย   |
| Empowerment                | ประเมินความเข้าใจของบิดาต่อการรับรู้ในสถานการณ์ ความเข้าใจความต้องการ  |
| Lifestyle                  | เสียชีวิต ให้การช่วยเหลือโดยทีมโรงพยาบาลให้การช่วยเหลือครอบครัวส่งร่างผู้ป่วยกลับบ้าน ส่งตัวแทนโรงพยาบาลร่วมฟังสวดอภิธรรมและงานฌาปนกิจศพ   |
| Prevention & Patient Right | <p>ทำRCA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสื่อสาร ผู้ป่วยเคยมีประวัติทำร้ายตนเองควรมี pop up และปรึกษาจิตแพทย์</li> <li>2. การเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลของทีมงานในการดูแลผู้ป่วยที่พฤติกรรมก้าวร้าว</li> <li>3. ทีม ENV ประเมินสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยเสริมเหล็กคัต</li> </ol>  |

## อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างรุนแรง ระดับ 5 (ผู้ป่วยหลบหนี กระโดดตึก)

### หน่วยงานอายุรกรรมชาย 2

| อุบัติการณ์/ปัญหา  | สาเหตุรากของปัญหา   | สิ่งที่ต้องแก้ไข/ระบบใหม่ที่เกิดขึ้น  |
|--|---|---|
| <p><u>6-7ส.ค. 65</u></p> <p>ผู้ป่วยชายไทยอายุ 25 ปี DX UGIB plan A Hx: No UD ต้มสุราทุกวันๆละ 1 ขวดใหญ่ 3 วันก่อนมาต้มสุราต่อเนื่องทุกวัน จนถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2565 เวลา 17.00 น.อาเจียนมีเลือดปน 10 ครั้ง บิดาของผู้ป่วยจึงนำส่งโรงพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินเวลา 22.48 น. ได้ใส่ NG-tube WU coffee ground 50 ml lavage 2,000 ml clear Hct 44%, มีคลื่นไส้บางครั้ง ให้ Plasil 10 mg iv ส่งเข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 วันที่ 7 สิงหาคม 65 เวลา 00.20 น. แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและ plan consult อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร เพื่อทำหัตถการส่องกล้องกระเพาะอาหารและลำไส้ แนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน</p> | <p>1. Comunication factors(ปัจจัยด้านการสื่อสาร) คือไม่มีการสื่อสารประวัติ ผู้ป่วยรายนี้เคยทำร้ายตัวเอง มีนาคม 65</p> <p>2. Individual factors(ปัจจัยผู้ปฏิบัติงาน) ความรู้และทักษะ : ไม่รู้ว่าผู้ป่วยต้มสุราเท่าไรจึงจะประเมิน AWS</p> <p><u>ทัศนคติของพยาบาล :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยปลดสายน้ำ เกลือออกและเดินเข้าห้องน้ำ พยาบาลนำผู้ป่วยมานอนที่เตียงได้พยาบาลไม่สงสัย AWS เนื่องจากผู้ป่วยปฏิบัติตามคำ สั่งไม่มีอาการชัดเจน</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสื่อสาร ผู้ป่วยเคยมีประวัติทำร้ายตนเองควรมี pop up และปรึกษาจิตแพทย์ ต้องแจ้ง ER และการนำ chart ตามมาที่ ER หลังผู้ป่วยกระโดด</li> <li>2. การเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลของทีมงานในการดูแลผู้ป่วยที่พฤติกรรมก้าวร้าว</li> <li>3. ทีม ENV ประเมินสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยเสริมเหล็กคัต</li> </ol> |

### ทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก C3THER

|   |  |
|---|--|
| นายสุบรรณ เสียวสุข<br>อายุ 76 ปี<br>HN 812656   | Dx : CA lung with LN metastasis<br>U/D : -<br>CC : กลืนลำบาก หายใจไม่อิ่ม ก่อนมา 1 วัน<br>PI : 1 เดือน ก่อนมา ปวดคอ มีก้อนโตที่คอ 2 ข้าง เบื่ออาหาร นน.ลด 5 กก.<br>1วันก่อนมา กลืนลำบาก หายใจไม่อิ่ม |
| Dx : Ischemic stroke<br>Story : 1 เดือน ก่อนมา ปวดคอ มีก้อนโตที่คอ 2 ข้าง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด 5 กก. 1 วันก่อนมา กลืนลำบาก หายใจไม่อิ่ม ไป รพ.ท่าบ่อ ทำ LN Bx.ส่ง patho + ย้อม EGFR -TKI refer มา รพ.หนองคาย<br>Admit อช.2 consult Onco และ Palliative care control pain On O2 mask with bag 10 LPM<br>O2sat 99% Care giver นางเล็ก เสียวสุข ภรรยาผู้ป่วย โทร.086-0212691 |  |
| Care  | 1.CA lung with LN metastasis 2.ไม่มีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด  |
| Communication   | แพทย์แจ้งโรค อาการ แนวทาง/ผลการรักษา แจ้งครอบครัว หา Care giver สอนทักษะในการดูแลผู้ป่วย ประสานทีมพยาบาลชุมชนเยี่ยมอุปกรณ์ เครื่องผลิตออกซิเจน เตียงปรับระดับและแนะนำให้อื้อที่นอนลม                 |
| Continuity  | การฟื้นฟู/ดูแลต่อเนื่อง/การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย  |
| Team  | แพทย์ พยาบาล เภสัชกรรม ทีม Palliative care ทีม COC นักโภชนาการ   |
| Human resource  | ไม่มีความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด  |
| Environment & Equipment   | จัดเตรียมอุปกรณ์ ยืมถังออกซิเจน/เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องพ่นยา อื้อที่นอนลม ยืมเตียงปรับระดับ ที่ รพ.ศรีเชียงใหม่  |
| Record  | ขาด- มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ,มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจน   |
| Holistic  | Care giver ภรรยา/ครอบครัว มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยร่างกายสะอาด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น  |
| Empowerment   | ทบทวน/ประเมินผล ทักษะการดูแล การพ่นยา พลิกตะแคงตัว การบรรเทาความเจ็บปวด ซึ้นชมให้กำลังใจ Care giver  |
| Lifestyle   | ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เหนื่อย หายใจลำบาก กินได้น้อย มี Care giver นางเล็ก เสียวสุข ภรรยาผู้ป่วย คอยดูแล  |
| Prevention & Patient Right  | พร่องออกซิเจน,ตกเตียง, ทกล้ม, bedsore  |