

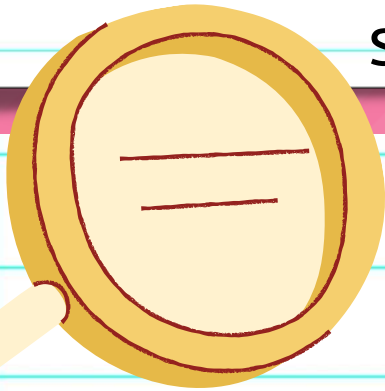
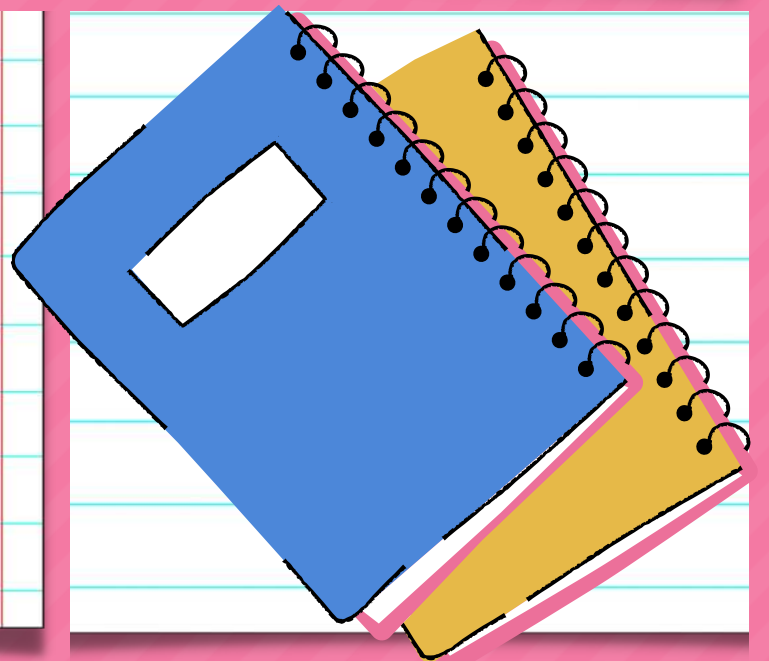
ถอดบทเรียน HA

พฤษภาคม 2568

01

เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

คำชื่นชมเดือนเมษายน
ผลโหวตกิจกรรม Outing
สถิติ Medication error
Learning from incidents
รศ.พญ วรีณี รศ.พญ.ลิษา



7 ส.

02

7 ส. หน่วยระงับปวด เรื่องลดการใช้กระดากฯ คุณ จันจิรา และคุณจุฑามาศ
7 ส ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เรื่อง SK mini camp คุณญานิกา และ คุณมันทนากาญจน์

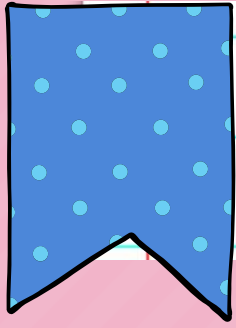


03

resident project

Surgical safety checklist

นพ. ณัฐนันท์ พญ. ปุณณดา



เรื่องแจ้งเพื่อทราบ คำชื่นชมเดือนเมษายน

รศ.พญ ลิษา

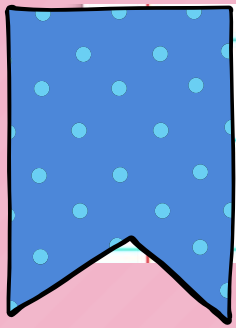


ทีมของอาจารย์มะลิ พ.รติมา
คุณเมธาวี คุณสุปรียา
:ได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วยว่า
"ใจเย็นมาก ๆ ใจดี พุดจาดี มี
การรีเช็คทุกขั้นตอน มีระบบ
ความปลอดภัยที่ดีมาก
ประทับใจในการดูแลของทีม
วิสัญญีมาก"



ทีมของอาจารย์ชูทิศ พ.ธารรัตน์
คุณรุจิระภา, คุณวรวุฒิ
ได้รับคำชมเชยว่า
"การดูแลของทีมวิสัญญีมี
คุณภาพมาก ใช้บริการมาแล้ว 2
ครั้ง ได้รับการดูแลที่ดีทุกครั้ง หลัง
จากดมยา ทีมวิสัญญียังมาเยี่ยม
และติดตามอาการอีก
ทีมวิสัญญีมีประสิทธิภาพมากเลย"





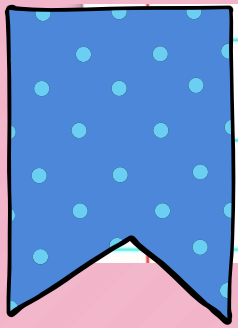
เรื่องแจ้งเพื่อทราบ ผลโหวตกิจกรรม Outing

รศ.พญ ลิษา



ผลโหวตกิจกรรมOuting
คือ **วาดรูปศิลปะ**
ซึ่งจะมีการจัดโครงการ
และเปิดลงทะเบียนต่อไป





- **ระดับ B (4 เคส): บันทึทยาผิด (ยาที่ให้ถูกต้อง):**

1. Spinal Morphine: บันทึก 0.02 mg. แทน 0.2 mg.
2. Pre-op Bupivacaine Infusion: บันทึก 0.01%

แทน 0.1%

3. **ไม่ระบุชื่อยาใน IV PCA (2 เคส):** การสั่ง continue IV PCA ในวันที่ 2 แต่ไม่ได้ระบุชื่อยา ทำให้ไม่ปลอดภัย
ข้อควรปฏิบัติ: "เวลาเขียนออเดอร์ ต้องระบุชื่อยา dose และ Setting ต่าง ๆ ให้ครบถ้วน"

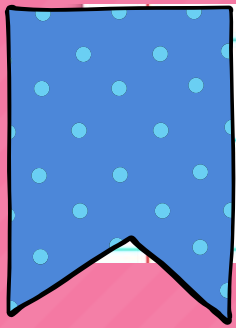
4. **ติดป้ายผิด (Labeling error):** ติดป้ายเป็น "Peripheral IV" แทนที่จะเป็น "Epidural" โดยนักเรียนพยาบาลหยิบสติ๊กเกอร์มาให้และติดเองโดยไม่ได้อ่าน

ข้อสรุป: ควรเน้นย้ำให้บุคลากร **"อ่าน"** ข้อความบนสติ๊กเกอร์ ไม่ใช่แค่ดูสี และการเปลี่ยนแปลงสติ๊กเกอร์เป็นความตั้งใจของคณะกรรมการ High Alert เพื่อแยกสีให้ชัดเจนขึ้น

- **ระดับ D (1 เคส): ให้ Protamine ผิด dose:** ผู้ป่วยเด็ก อายุ 5 เดือน ต้องการ 4 mg แต่ทีมได้ยีน 10 mg และฉีด 10 mg ไปเลย พยาบาลสงสัยจึงถามซ้ำ ทำให้ทราบขนาดที่ถูกต้อง

สาเหตุ: "ขาดทั้ง knowledge ขาดทั้ง communication ที่ดี" และการไม่ยืนยันคำสั่งกับผู้สั่งออเดอร์

บทเรียน: "ถึงแม้เราฟังแล้วเราเอ๊ะ จะต้อง confirm กับคนที่สั่งออเดอร์อีกครั้ง เพื่อเป็นการรีเช็ค"



เรื่องแจ้งเพื่อทราบ เครื่อง US GE รุ่น Venue fit

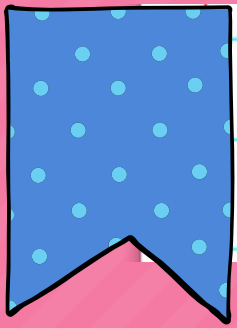
รศ.พญ ลิษา

แบตเตอรี่เครื่องอัลตราซาวด์ติดไฟ:เครื่อง GE รุ่น Vinnoice

มีการถอดแบตเตอรี่ออกเพื่อตรวจสอบและเปลี่ยนใหม่

ข้อควรระวัง: "ถ้าจะเอาเครื่องอัลตราซาวด์ไปใช้งาน ให้เสียบปลั๊กตลอด เพราะว่า
จะไม่มีแบตเตอรี่สำรองแล้ว"





7 ส หน่วยระดับปวด เรื่องลดการใช้กระดาษ

คุณ จันจิรา และคุณจุฑามาศ

วัตถุประสงค์: ใช้เทคโนโลยีทดแทนและลดการใช้กระดาษให้มากที่สุด เพื่อสนับสนุนนโยบายลดโลกร้อนของโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ: ลดการใช้แฟ้ม OPD: บันทึกข้อมูลใน Electronic Medical Record (EMR)

ประโยชน์ของ EMR: เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา (แพทย์เข้าถึงประวัติ, ผลตรวจ, ยา ได้รวดเร็ว และแม่นยำ)

ลดความผิดพลาดในการสั่งยา (มีระบบแจ้งเตือนยาซ้ำ/แพ้ยา)

ลดการใช้กระดาษและเพิ่มความปลอดภัยของข้อมูล (จัดเก็บในรูปแบบดิจิทัล ลดความเสี่ยงข้อมูล

สูญหาย มีระบบรักษาความปลอดภัย เช่น การเข้ารหัส, กำหนดสิทธิ์)

สนับสนุนการวิเคราะห์และวางแผนการรักษา

สะดวกในการส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลอื่น

ช่วยติดตามผลการรักษาและนัดหมาย

Progress Note ยังคงใช้ แต่มีการปรับปรุงสำหรับผู้ป่วยใหม่ และมี 2 รูปแบบที่ใช้

ลดการใช้แฟ้ม IPD: บันทึกข้อมูลใน Google Sheet ซึ่งเข้าถึงได้ผ่านอินเทอร์เน็ต มีการจัดเก็บข้อมูลอัตโนมัติ และสามารถแชร์ข้อมูลผ่าน QR Code ให้แพทย์ดูแลสแกนดูข้อมูลได้

มีการปรับปรุงเป็น IPD Pain Service สำหรับสรุปข้อมูลผู้ป่วย และสามารถดูข้อมูลย้อนหลังได้เมื่อผู้ป่วยมา follow-up ที่ OPD

ลดการให้บัตรนัดผู้ป่วย: รณรงค์ให้ผู้ป่วยใช้ Ramathibodi Application (Rama App) ซึ่งสามารถดูนัดหมาย, เช็กอิน, ตรวจทางไกล, เลื่อนนัด, ยืนยันตัวตน นัดเจาะเลือดได้



ภาพรวม: ทุกหน่วยงานควรส่งเสริมการลดการใช้กระดาษ เช่น การใช้ระบบ Electronic แทนการพิมพ์ใบเสร็จรับเงิน

7 ส ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

เรื่อง SK mini camp

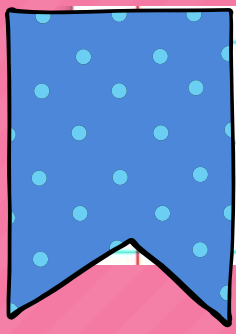
คุณ จันจิรา และคุณจุฑามาศ



วัตถุประสงค์:

ให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจการใช้งานห้องเครื่องมือตรงกัน
ลดความซ้ำซ้อนในการหยิบของเกินความจำเป็น
เพิ่มความสะดวกในการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ

- **พื้นที่ให้บริการ:** CT, MRI, EPS, CATH Lab (2 ห้อง), AIMC (ชั้น 1)
- **การใช้งาน:** ทุยแฉอยู่ท่ห้องเครื่องมือชั้น 4 สามารถนำลงมาเปิดใช้งานได้ และมีที่เก็บทุยแฉในห้องชั้น 2 (หล้งคอมพวเตอร) เมื่อใช้เสร้จให้นำทุยแฉกลับไปเก็บที่ชั้น 4
- **อุปกรณ์ภายในห้อง:** Chemine, ตู้เก็บเวชภัณฑ์ (Syringe, น้ำยา, NSS, IV bag, ฤงมือ), น้ำเกลือ Syringe pump, อุปกรณ์ Oxygen (Suction, Stilet), คอมพวเตอร, เครื่องพัมพ์, เอกสารว้สัญญ์ ถ้งขยะ, Corrugate, อ่างล้างมือ
- มีรดยา 4 ค้นสำหรับแบ่งใช้งานตามพื้นที่บ้รการ
- มีเครื่องดมยาลากหลาย (5 เครื่อง) พร้อมป้ายระบู่การใช้งาน (ดมยา EPS, IMAX)
- มีรดสำหรับทำห้ตถการ Trans-Esophageal Echocardiography (TEE) สำหรับเคสเฉพาะ (เช่น Mital Clip)
- มี Monitor Transfer สำหรับผู้ป้วยที่ต้ง transfer
- **ข้อควรปฏิบัติหล้งใช้งาน:** เติมของใช้ให้ไ้ได้ตามมาตรฐานของรดยา เพื่อสะดวกในการใช้งานคร้้งต้งไป
- **ของท่ไม่มีในห้องเครื่องมือชั้น 2 (ต้งเตรียมาจากชั้น 4):** สาย Central Line, Transducer Kit Double Lumen
- **สอบถามเพิ่มเติม:** ไทรห้องเครื่องมือชั้น 4 (เบอร์ 1777)



Resident Project: Antimicrobial Prophylaxis

พ ญชุนนท พ ุณณดา

ที่มา: แม้จะมีข้อบ่งชี้และรายละเอียดการให้ยาปฏิชีวนะที่ชัดเจน แต่ยังคงพบเหตุการณ์ผิดพลาดในการให้ยาอยู่เสมอ
จึงต้องการย้ำเตือนความสำคัญ



ความสำคัญ: เป็นส่วนหนึ่งของ SSI Bundle (Surgical Site Infection Bundle) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
เกี่ยวข้องกับวิสัย: การให้ยาปฏิชีวนะ, การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ให้เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเกินไป (hypothermia), การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดช่วงก่อน-ระหว่าง-หลังผ่าตัด (perioperative)

Surgical Site Infection Bundle

Appropriate hair removal	Surgical antimicrobial prophylaxis (SAP)	Skin antisepsis	Maintain normothermia	Control blood glucose	Discontinue antimicrobial after incisional closure
การกำจัดขน	การให้ยาปฏิชีวนะ	การทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด	ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย	การควบคุมระดับน้ำตาล	การหยุดยาปฏิชีวนะหลังผ่าตัด
เฉพาะที่จำเป็นด้วย Clipper - ภายใน 1-2 ชั่วโมง - ไม่กำจัดขนในห้องผ่าตัด	ชนิด และขนาด : ตามที่กำหนดของหัตถการ เวลา : ภายใน 60 นาที ก่อนลงมีด ยา vancomycin และ fluoroquinolones ให้ภายใน 120 นาที การเติมยา : ผ่าตัดนาน หรือเสียเลือด > 1,500 ml	1. แนะนำให้ใช้ 2% chlorhexidine in 70% alcohol 2. กรณีมีข้อห้าม/ไม่สามารถใช้ข้อ 1 ได้ • 10% Povidone iodine • 2% chlorhexidine in water 3. ทิ้งไว้อย่างน้อย 3 นาที หรือจนกว่าจะแห้ง	≥ 35.5°C ระหว่างการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัด CABG อุณหภูมิ 32°C	ไม่เกิน 180 mg/dl* เริ่มเข้าวัดค่าตั้งจนกระทั่งหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง *Interim cut point อาจจะปรับลดในบางกรณี	โดยทั่วไปไม่มีเจตนาจำเป็น ถ้าให้ต่อเนื่องเกิน 24 ชั่วโมง ถึงแม้จะมีสายระบาย

วัตถุประสงค์ของ Surgical Antimicrobial Prophylaxis (SAP): ลด Surgical Wound Infection
ข้อบ่งชี้ในการให้: หัตถการที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อน เช่น การทำหัตถการในอวัยวะที่มีเชื้อโรคอาศัยอยู่ (colonizing flora) หรือหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการใส่อุปกรณ์เทียม (prosthesis)
ปัจจัยสำคัญในการให้ยา: ชนิดยา, โดส, การให้ซ้ำ (redose), ช่วงเวลาการให้ (timing), ยาทางเลือก (alternative) กรณีผู้ป่วยแพ้ยา

การเลือกใช้ยา: พิจารณาจากเชื้อก่อโรคที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด และปัจจัยอื่น ๆ เช่น ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย, ปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ Timing ในการให้ยา: ยาส่วนใหญ่: ให้ภายใน 60 นาที ก่อนลงมีด Vancomycin และ Fluoroquinolone: ให้ 60-120 นาที ก่อนลงมีด เนื่องจากใช้เวลาในการกระจายตัวไปยังเนื้อเยื่อค่อนข้างนาน perioperative: โดยทั่วไปไม่เกิน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด
การ Redose: เมื่อมีการเสียเลือดเกิน 1,500 cc ระหว่างเวลาผ่าตัดนานเกิน 2 เท่าของครึ่งชีวิตของยา (ขึ้นอยู่กับชนิดยา)

คำอธิบายสัญลักษณ์

สีฟ้า: ยาที่แนะนำให้ใช้ในการผสมยา

สีส้ม: ยาที่ห้ามใช้ในการผสมยา

สีน้ำเงิน: ยาที่สามารถใช้ผสมยาได้ แต่ไม่แนะนำ เนื่องจากความเข้มข้นยาต่ำลง

ANTIBIOTICS

Antibiotic		
DRUG	NSS	D5W
Amikacin(Amikin)	30-60MINS	
Azithromycin(Zithromax)		
Cefazolin	3-5MINS	
Cefepime(Maxipime)	30MINS	
Cefoxitin(Cefoxin)	3-5MINS	
Ceftazidime(Cef-4,Fortum)	3-5MINS	
Ceftriaxone(Cef-3,Rocephin)	30-60MINS	
Ciprofloxacin	60MINS	
Cloxacilin	3-4MINS	
Clindamycin		
Doripenem(Doribax)		
Ertapenem(Invanz)		
Imipenem/cilastatin(Tienem)		
Levofloxacin(Clavit)		
Meropenem(Meronem)	3-5MINS	
Piperracillin-Tazobactam		
Vancomycin	60MINS	

QR code

สารน้ำที่แนะนำให้ใช้ในการผสมยา antibiotic ชนิดต่างๆ

MED MIX&MATCH

QR code มาตรฐานการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดตามหัตถการ

ยาปฏิชีวนะที่ใช้บ่อย

- Cefazolin: โดส 1-2 กรัม IV ทุก 4 ชั่วโมง (ขึ้นอยู่กับคลายแพน) 1 vial = 1 กรัม ผสมใน Normal Saline หรือ 5% Dextrose in Water ให้ IV slowly push ใน 3-5 นาที เพื่อป้องกันผลข้างเคียง (หน้าแดง, ตัวแดง, ผื่น, หัวใจเต้นผิดปกติ)
- ประเด็น: มีความแตกต่างในการสั่งโดสระหว่างคลายแพน ควรยืนยันโดสให้ชัดเจนก่อนให้ยาและคลายแพนควรเขียนออเดอร์ให้ชัดเจนหากใช้โดสที่แตกต่างจากมาตรฐาน
- Cefuroxime: โดส 1.5 กรัม IV ทุก 4 ชั่วโมง
- Cefoxitin: โดส 2 กรัม IV ทุก 2 ชั่วโมง
- Clindamycin: ยาทางเลือกสำหรับผู้แพ้ Beta-Lactam dose 600-900 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง การผสมและการให้: 600 mg ผสมใน NSS/5%Dextrose 50 ml drip ใน 20 นาที / 900 mg ผสมใน NSS/5%Dextrose 50-100 ml drip ใน 30 นาที
- Vancomycin: โดส 15 มิลลิกรัม/กิโลกรัม (มีครึ่งชีวิตยาว จึงไม่ต้อง redose ในห้องผ่าตัด) ผสมใน NSS/5%Dextrose 100 ml drip อย่างน้อย 60 นาที (ถ้าให้เร็วไปอาจเกิด Redman Syndrome: หน้าแดง, ตัวแดง, ผื่นแดง, ลมพิษ) การจัดการ: ลดอัตราการหยด (drip ให้ช้าลง 1.5-2 ชม.) หรือให้ antihistamine

บทบาทที่วิสัยใน SSI Bundle Checklist:
ขณะผ่าตัด: ต้องให้ยาปฏิชีวนะหรือไม่, ต้องให้ต่อเนื่องหลังผ่าตัดหรือไม่, redose intr-op หรือไม่
เสียเลือดเกิน 1,500 ml หรือไม่
ดูแลอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยขณะผ่าตัด ไม่ให้เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเกินไป