



แบบฟอร์มการนำเสนอผลงาน

โครงการประกวด CQI ในการแก้ปัญหาและป้องกันอุบัติการณ์ในมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ประจำปี 2566

1. โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
2. หัวข้ออุบัติการณ์ CPM501 การให้เลือดผิด (Incorrect blood component transfused ,IBCT หรือwrong bloodtransfused)ระดับ F
3. สถานการณ์และผลการทำ RCA โดยย่อ ผู้ป่วยโรค ESRD ทำ CAPD admitted ด้วย Infected surgical site (ATK+) แพทย์ order G/M แต่ไม่ได้ order ให้เลือด (ประวัติ gr O+) พยาบาลนำเลือดผู้ป่วยอื่นไปให้ ผิดคน ผิดหมู่ gr B+ 5/12/6515.00 น.พยาบาลเจ้าของไข้ ตรวจสอบเลือด ใบคล้องเลือดกับพยาบาลmemberที่เคาเตอร์ พยาบาลเจ้าของไข้ นำใบคล้องเลือดติดในชาร์ตผู้ป่วยคนละคนที่แพทย์มีคำสั่งให้เลือด 15.20 น. พยาบาลเจ้าของไข้ไปให้เลือดคนเดียว ถือไปเฉพาะถุงเลือด ไม่ได้ถามชื่อสกุล หมู่เลือด กับผู้ป่วย 15.50 น. ได้ประเมินคนไข้ สังเกตเห็นชื่อในใบ Observe vital signs พบว่าชื่อไม่ใช่คนที่แพทย์สั่งให้เลือด จึงหยุดให้ทันที คนไข้ได้เลือดไปประมาณ 30 mlรายกายแพทย์ให้ยา

Potential change(unsafe act) โดยใช้ 13 Patient Care Processอยู่ที่ Care of patientไม่ระบุตัวผู้ป่วย กระบวนการไปให้เลือด พยาบาลเจ้าของไข้ เป็นพยาบาล novice จบมา 8 เดือน ไปให้เลือดคนเดียว ถือไปเฉพาะถุงเลือด ไม่ได้ถามชื่อ สกุลHN AN หมู่เลือด หอผู้ป่วยเคมีบำบัด ให้ความสำคัญ นำปัญหาที่พบจากหอผู้ป่วยอื่นมาทบทวนให้ความสำคัญตามนโยบายZero Defectการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่

4. ผลการพัฒนา CQI

เป้าหมายpurposeจำนวนอุบัติการณ์ของหอผู้ป่วยเคมีบำบัดได้รับเลือดผิดคน ผิดหมู่เลือด เป็น 0 (Zero defect) ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม2565เป็นต้นไป

กระบวนการทำงานprocessรอบการพัฒนา 1รอบ

P ประชุม ทบทวน

1.ทบทวน CQC ระบุตัว/NURรพ.ศก. ค้นพบปัญหา พบว่าCQC การระบุตัว และ NUR การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด รพ.ศก.ที่ยังมีข้อขัดแย้งกันและยังดำเนินการปรับแก้ยังไม่เสร็จ ขั้นตอน กระบวนการ สลับไปมา

2. ทบทวนผล RCA ให้เลือดผิดที่เคยเกิดขึ้นในรพ.ศก. ค้นพบปัญหา พบว่ามีการให้เลือดผิดใน 3 ประเด็น คือ

2.1 หัวหน้าเวร ปรีนทีใบรับเลือด (ระบบ LIS) ผิดคน

2.2 เจ้าหน้าที่คลังเลือด จ่ายเลือดไว้ในกระติก พนักงานช่วยเหลือคนไข้ไปหยิบกระติกโดย ไม่มีการตรวจสอบและลงชื่อรับเลือดต่อกัน

2.3 พยาบาลให้เลือดโดยไม่มีการ Identify

3. จัดทำ DEMO แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวการให้เลือด หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โดยเพิ่มจากมาตรฐานกำหนดคือ ให้มีการตรวจสอบและปฏิบัติโดยพยาบาล 2 คน ทุกขั้นตอนตั้งแต่เจาะเลือด ถึงให้เลือด

D ทดลองใช้ แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวการให้เลือดแนบไว้ที่หน้าชาร์ต อ่านและปฏิบัติ เมื่อปฏิบัติครบ การเครื่องหมายถูก

C พบว่าWording ในแบบประเมินเขียนไม่ตรงกับศัพท์ของคลังเลือด ขั้นตอนสลับกันกับการปฏิบัติหน้างานจริงบางข้อ

ต้องรอพยาบาลครบ 2 คน มีบางคนบ่นบ้าง

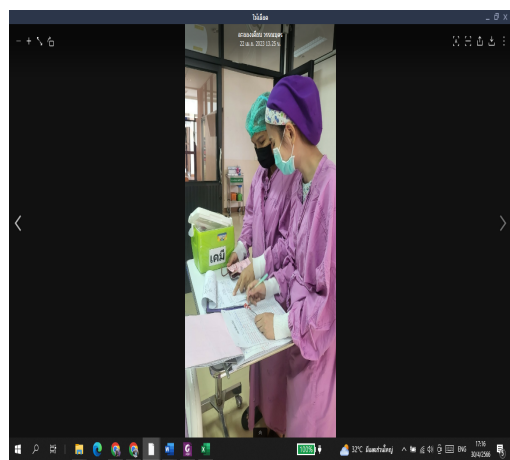
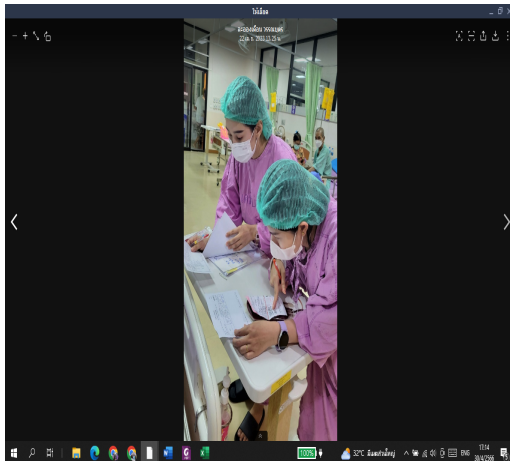
A ทีมได้ปรับแก้ไข และนำไปปฏิบัติ พบว่าสามารถปฏิบัติได้จริงโดยพยาบาล 2 คน พยาบาลเกิดความสบายใจ มั่นใจ ผู้ป่วยพึงพอใจ มั่นใจ

ผลลัพธ์Performance

จำนวนอุบัติเหตุผู้ป่วยได้รับเลือดผิดคน ผิดหมู่เลือด เป็น 0

ร้อยละความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ 100 %(N=18)

ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย 100 %(N=20)



<https://shorturl.asia/q8Q59>

(แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวการให้เลือด หอผู้ป่วยเคมีบำบัด)

5. ชื่อผู้นำเสนอ นางชลลดา พิณทธารี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 0614282425 Email [HYPERLINK](#)

"mailto:rainny22.ch@gmail.com"rainny22.ch@gmail.com