

๑. **ชื่อผลงาน** : การพัฒนาระบบการบริหารยา ภายในหอผู้ป่วยใน

๒. **คำสำคัญ** : พัฒนาระบบบริหารยา

๓. **สรุปผลงานโดยย่อ**

การบริหารยาเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้ และบริหารยาด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ตั้งแต่ไม่รุนแรงจนถึงขั้น อันตรายถึงชีวิต กระบวนการบริหารยามีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดได้ทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็น การให้ยาผิดคน ผิดชนิด ผิดขนาด ผิดวิธี ผิดเวลาและไม่ได้ให้ยาผู้ป่วยซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย โดยตรง จากการเก็บรวบรวมอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาหอผู้ป่วยใน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕ ๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน ๓.๘๙ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน อัตรา ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ A-B ๒.๔๕ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน(๒๔ ครั้ง) พบอัตราความคลาดเคลื่อน ทางยาระดับ C-D ๑.๔๓ ครั้ง/๑๐๐๐วัน(ระดับ C = ๑๒ครั้ง ระดับ D= ๒ ครั้ง) ระดับ E ไม่พบ อุบัติการณ์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๐เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน ๓.๕๗ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอนระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ หลังจากมีการ ปรับเปลี่ยนระบบการบริหารยา ความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับ A-D และระดับ E ขึ้นไปไม่พบ อุบัติการณ์เช่นกันพบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ A-B ๒.๘๐ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน (๒๘ครั้ง)พบ อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ C-D ๐.๗๗ ครั้ง/๑๐๐๐วัน(ระดับ C = ๗ ครั้ง ระดับ D= ๑ ครั้ง) ระดับ E ไม่พบอุบัติการณ์

สาเหตุพบได้ทั้งที่ผิดพลาดจากตัวบุคคลและกระบวนการบริหารยาที่มีหลายขั้นตอนกว่าผู้ป่วยจะได้รับยา เพื่อให้การบริหารยาในหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยงานผู้ป่วยในจึงคิดการ พัฒนาระบบการบริหารยาอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

๔. **ชื่อและที่อยู่ขององค์กร** แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าพะยอม

๕. **สมาชิกทีม** นางกมลวรรณ มุสิกपालะ นางสุดา จุลบุษรา นางกาญจนา ชูคง นางอภิญา ยอดราช

๖. **เป้าหมาย** เพื่อลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยในให้ น้อยกว่า ๕ ครั้ง/๑๐๐๐วัน นอน

ตัวชี้วัด : อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา น้อยกว่า ๕ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน

๗. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

- ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์
- การไม่เซ็นชื่อหลังการให้ยากิน/ยาฉีด
- พยาบาลที่ให้ยากิน/ยาฉีด ไม่มีการเซ็นชื่อหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทันที
- ไม่มีการตรวจสอบซ้ำว่ามีการเซ็นชื่อหรือไม่ ปล่อยล่งเลยในเวรนั้นไป

ทีมบริการผู้ป่วยในได้ทบทวนระบบการบริหารยาในหอผู้ป่วยในโดยการจัดระบบ ตรวจสอบ
ซ้ำทุกชั้นตอนก่อนให้ยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีถึงตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย พึงพอใจ
และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

๘. การเปลี่ยนแปลง

- มีการ Double check รดยาผู้ป่วยในโดยเภสัชกรและพยาบาลตักผู้ป่วยในตรวจสอบซ้ำตาม Doctor Order และ Medication sheet เมื่อรดยามาถึงตักผู้ป่วยใน
- มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเกิดการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ มีการดำเนินการประชุมชี้แจง
แนวทางปฏิบัติเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการบริหารยา
- ใช้ระบบ Double check จัดยาให้ผู้ป่วยทันที ไม่จัดไว้ล่วงหน้า ใช้หลัก ๗R ในการบริหารให้ยากับผู้ป่วย บันทึกการให้ยาตามเวลาจริง
- นำระบบ Drug profile และ Copy order มาใช้ เพื่อลดความผิดพลาดในการคัดลอกคำสั่ง และลดความผิดพลาดในการเบิก-จ่ายยา
- พัฒนารถแจกยา เพื่อให้เกิดความสะดวกในการบริหารยา
- เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา และนำข้อมูลมาทบทวนเพื่อปรับปรุงและพัฒนาในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

๙. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา ระหว่างเดือน มีนาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือน
กันยายน ๒๕๕๙ ยังพบความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับ A-D และระดับ E ขึ้นไปไม่พบอุบัติการณ์
อุบัติการณ์ที่พบแบ่งเป็น การให้ยาผิดชนิด การให้ยาไม่ครบ การให้ยาผิดเวลา ไม่ได้ให้ยา การให้ยา
ผิดขนาด เป็นต้น ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ หลังจากการปรับเปลี่ยน
ระบบการบริหารยา ความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับ A-D และระดับ E ขึ้นไปไม่พบอุบัติการณ์
เช่นกันพบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ A-B ๒.๘๐ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน พบอัตราความ
คลาดเคลื่อนทางยาระดับ C-D ๐.๗๗ ครั้ง/๑๐๐๐วัน(ระดับ C = ๗ ระดับ D= ๑ ครั้ง) ระดับ E ไม่พบ
อุบัติการณ์ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ หลังมีการปรับเปลี่ยนระบบการ
บริหารยา ความคลาดเคลื่อนทางยาความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับ A-D และระดับ E ขึ้นไปไม่พบ
อุบัติการณ์เช่นกันพบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ A-D ๓.๒๕ครั้ง/๑๐๐๐วันนอนพบอัตราความ
คลาดเคลื่อนทางยาระดับ A-B ๒.๙ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน(๒๙ครั้ง)(ระดับ B=๒๙ครั้ง) พบอัตราความ
คลาดเคลื่อนทางยาระดับ C-D ๐.๓ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน(๓ครั้ง)(ระดับ C = ๒ ระดับ D= ๑ ครั้ง) ระดับ
E ไม่พบอุบัติการณ์

๑๐. บทเรียนที่ได้รับ

จากการปฏิบัติงานตามระบบการบริหารยาภายในหอผู้ป่วยในที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาจากระบบการบริหารยาอยู่ ซึ่งความคลาดเคลื่อนเกิดทั้งจากตัวบุคคลและระบบการบริหารยา จากการทำงานดังกล่าวเกิดการเรียนรู้การบริหารยาเพิ่มขึ้น และทำให้มีการทำงานเป็นทีมเพิ่มมากขึ้น ระหว่าง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาและพัฒนาคุณภาพการบริหารยาอย่างต่อเนื่อง

๑๑.แผนที่จะดำเนินการต่อ

- เพิ่มการเฝ้าระวังในระดับA-B ให้มากขึ้น
- ลดระดับความคลาดเคลื่อนในการให้ยาที่ระดับ C-D ให้เป็นศูนย์ เนื่องจากระดับ C-D เป็นระดับที่อันตรายถึงตัวผู้ป่วย
- ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยาที่ระดับ E ให้เป็นศูนย์เนื่องจากระดับ E เป็นระดับที่อันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา
- กระตุ้นเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาในหอผู้ป่วยในอย่างเคร่งครัด
- มีการนำอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยามาวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อปรับปรุงพัฒนาการบริหารยา ป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาให้มีกระบวนการทำงานที่ดียิ่งขึ้น

๑๒. การติดต่อกับทีมงาน : นางกมลวรรณ มุสิกะปาละ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสุดา จุลบุษรา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางกาญจนา ชูคง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางอภิญญา ยอดราช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ. ป่าพะยอม หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๔๖๒๔๑๖๓ ต่อ ๑๑๗

