

๑. **ชื่อผลงาน :** การพัฒนาระบบการบริหารยาภายในหอผู้ป่วยใน

๒. **คำสำคัญ :** พัฒนาระบบบริหารยา

๓. **สรุปผลงานโดยย่อ**

การบริหารยาเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้และบริหารยาด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ตั้งแต่ไม่รุนแรงจนถึงขั้นอันตรายถึงชีวิต กระบวนการบริหารยามีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดได้ทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการ ติดสติ๊กเกอร์ผิดคน ให้ยาผิดคน ผิดชนิด ผิดขนาด ผิดวิธี ผิดเวลาและไม่ได้ให้ยาผู้ป่วยซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง จาก การเก็บรวบรวมอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาหอผู้ป่วยในอุ อัตรากลับมาความผิดพลาดมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๒ เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน ๔.๓๖ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน แยกตามระดับความรุนแรง ดังนี้ อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ A-B ๒.๔๕ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน(๒๓ ครั้ง) พบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ C-D ๑.๙๒ ครั้ง/๑๐๐๐วัน(ระดับ C-D = ๑๘ ครั้ง (C=๑๗ ครั้ง ระดับ D= ๑ ครั้ง) ความคลาดเคลื่อนระดับ E ไม่พบอุบัติการณ์สาเหตุ พบได้ทั้งที่ผิดพลาดจากตัวบุคคลและกระบวนการบริหารยาที่มีหลายขั้นตอนกว่าผู้ป่วยจะได้รับยา เพื่อให้การบริหารยาในหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยงานผู้ป่วยในจึงคิดการพัฒนาระบบการบริหารยาอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

๔. **ชื่อและที่อยู่ขององค์กร** แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าพะยอม

๕. **สมาชิกทีม** ๑. นางวลัยพร ศรีทองเพ็ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒.นางสาวกิติภรณ์ จันทะโชติ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๓.นางสาวพนิดา เกื้อวงศ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๖. **เป้าหมาย** เพื่อลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยในให้ น้อยกว่า ๕ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน

ตัวชี้วัด : อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา น้อยกว่า ๕ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน

๗. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

- ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์
- การไม่เซ็นชื่อหลังการให้ยากิน/ฉีด
- สัมหยาบยาให้ผู้ป่วยกินยาในแต่ละมื้อ
- เบิกยา Stat ล่าช้า
- พยาบาลที่ให้ยากิน/ฉีด ไม่มีการเซ็นชื่อหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทันที
- ไม่มีการตรวจสอบซ้ำว่ามีการเซ็นชื่อหรือไม่ ปล่องล่องเลยในเวรนั้นไป

ทีมบริการผู้ป่วยในได้ทบทวนระบบการบริหารยาในหอผู้ป่วยในโดยการจัดระบบ ตรวจสอบซ้ำทุกขั้นตอนก่อนให้ยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีถึงตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย พึงพอใจและเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

๘. **การเปลี่ยนแปลง**

- มีการ Double check รยาผู้ป่วยในโดยเภสัชกรและพยาบาลตึกผู้ป่วยในตรวจสอบซ้ำตาม Doctor Order และ Medication sheet เมื่อรยามาถึงตึกผู้ป่วยใน

- มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเกิดการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ มีการดำเนินการประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการบริหารยา
- ใช้ระบบ Double check จัดยาให้ผู้ป่วยทันที ไม่จัดไว้ล่วงหน้า ใช้หลัก ๗R ในการบริหารให้ยากับผู้ป่วย บันทึกการให้ยาตามเวลาจริง
- นำระบบ Drug profile และ Copy order มาใช้ เพื่อลดความผิดพลาดในการคัดลอกคำสั่ง และลดความผิดพลาดในการเบิก-จ่ายยา
- พัฒนารถแจกยา เพื่อให้เกิดความสะดวกในการบริหารยา
- ยกเลิกการดยา นำสีมาใช้ในการเขียนยาและมีการ Double check
- เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา และนำข้อมูลมาทบทวนเพื่อปรับปรุงและพัฒนาในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

๙. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา ระหว่างเดือน มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๓ ยังพบความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับ A-C และระดับ D- E ขึ้นไปไม่พบอุบัติการณ์ อุบัติการณ์ที่พบ แบ่งเป็น การให้ยาไม่ครบ การให้ยาผิดเวลา ไม่ได้ให้ยา การให้ยาผิดขนาด ติดสติ๊กเกอร์ผิดคนเป็นต้น ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๓ หลังจากมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารยา เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน ๓.๘๒ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน ความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับ A-D อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ A-B ๑.๗๖ ครั้ง/๑๐๐๐วันนอน (๑๒ ครั้ง) พบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ C-D ๒.๐๖ครั้ง/๑๐๐๐วัน (ระดับ C = ๑๔ ระดับ D= - ครั้ง) ระดับ E ไม่พบอุบัติการณ์

๑๐. บทเรียนที่ได้รับ

จากการปฏิบัติงานตามระบบการบริหารยาภายในหอผู้ป่วยในที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาจากระบบการบริหารยายังมีอยู่ ซึ่งความคลาดเคลื่อนเกิดทั้งจากตัวบุคคลและระบบการบริหารยา จากการทำงานดังกล่าวเกิดการเรียนรู้การบริหารยาเพิ่มขึ้น และทำให้มีการทำงานเป็นทีมเพิ่มมากขึ้น ระหว่าง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารยา เพื่อร่วมมือกันลดความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพต้องทำด้วยความหัวใจความเป็นมนุษย์และพัฒนาางานอย่างต่อเนื่อง

๑๑.แผนที่จะดำเนินการต่อ

- เพิ่มการเฝ้าระวังในระดับA-B ให้มากขึ้น
- ลดระดับความคลาดเคลื่อนในการให้ยาที่ระดับ C-D ให้เป็นศูนย์ เนื่องจากระดับ C-D เป็นระดับที่อันตรายถึงตัวผู้ป่วย
- ป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ระดับ E

๑๒. การติดต่อกับทีมงาน :

๑. นางวลัยพร ศรีทองเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. นางสาวกิติภรณ์ จันทะโชติ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๓. นางสาวพนิดา เกื้อวงศ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

งานผู้ป่วยในรพ. ป่าพะยอม หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๔-๖๒๔๑๖๓ ต่อ ๑๑๗,๑๓๕

