



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน งานการพยาบาลวิสัญญี

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การเพิ่มความถูกต้องและรวดเร็ว ของการเบิก รับ ตรวจสอบ และจัดเก็บยาเสพติดให้โทษประเภท2และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 2 ธันวาคม 2560

## ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	คุณจิราภรณ์	จิตต์โสภา	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	คุณศิริพร	ชาววงศ์	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	คุณสายชล	อึ้งรังโชติ	คุณอำนวย (Facilitator)
4.	คุณจันทร์จิรา	พรหมมา	คุณลิขิต (Note Taker)
5.	คุณวรินทร์ศยา	กล้าหาญ	คุณลิขิต (Note Taker)
6.	คุณพันธิต	จันทา	คุณกิจ
7.	คุณศิริรัตน์	เลิศสุชาติวนิช	คุณกิจ
8.	คุณทศวรรณ	ไชยน์	คุณกิจ
9.	คุณพิมพ์ภิรา	พลกล้า	คุณกิจ
10.	คุณนภาพร	กุลวงศ์	คุณกิจ
11.	คุณทิพวรรณ	อยู่คุ้ม	คุณกิจ
12.	คุณพรศรี	ปิ่นแก้ว	คุณกิจ
13.	คุณฉัตรียา	ชานา	คุณกิจ
14.	คุณสาลิณี	พูลจันทร์	คุณกิจ
15.	คุณนิลดา	จุลลา	คุณกิจ
16.	คุณสุนนขวัญ	ธรรมรักษา	คุณกิจ
17.	คุณเมทินี	ลิขิตวัน	คุณกิจ
18.	คุณกาญจนา	กาญจนะ	คุณกิจ
19.	คุณสุกัญญา	พงษ์มาลา	คุณกิจ

## 1. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากหน่วยงานการพยาบาลวิสัญญี มียาเสพติดให้โทษประเภท2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหลายชนิด แต่ละชนิดมีจำนวนมาก มีอัตราการใช้ยาก่อนข้างมาก บุคลากรที่ใช้ยา และมีหน้าที่ในการเบิกหลังจากการใช้ยาใน stock ของหน่วยงานมีหลายคน ทั้งวิสัญญีแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ในทางปฏิบัติ มีการแบ่งใช้ยา 1 ampule มากกว่าผู้ป่วย 1 ราย แต่จะซื้อยาและเบิกยาคืนหน่วยงาน พร้อมแนบเอกสารประกอบการใช้ยา ได้แก่ ใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ในรายที่เป็ดใช้ ampule ใหม่ ขั้นตอนการเบิกยาคืน จะทำการส่งเบิกหลังการใช้ที่ห้อง

เวชภัณฑ์ โดยมีผู้ช่วยพยาบาลหรือพยาบาล ทำการลงสมุดเบิก และส่งห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน/ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก พนักงานวิชาชีพจะรับยากลับเมื่อห้องจ่ายยา จัดเสร็จแล้วในช่วงปลายเวรเช้า และเวรบ่าย เมื่อได้รับยา กลับมาจะมีพยาบาลตรวจสอบ เปรียบเทียบกับสมุดเบิกยาที่มีอยู่ ซึ่งสมุดมีจำนวนหลายเล่ม เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายรายต่อวัน บางรายแพทย์มีคำสั่ง discharge หลังกลับจากห้องผ่าตัด ซึ่งห้องจ่ายยายังไม่สามารถจัดยาคืนได้ทันทีในทันที สมุดจึงยังไม่ได้ได้กลับมาหน่วยงานวิสัญญี

ชื่อยา	จำนวน (ampule)
Morphine	40
Fentanyl	118
Pethidine	18
Ephedrine	30
Dormicum	47

การตรวจสอบยาประจำวัน ซึ่งมีการตรวจสอบโดย NOF (Nurse of floor) ตรวจสอบได้ลำบาก ใช้เวลาในการตรวจสอบแต่ละวันนาน ซึ่งหากพบว่ายาไม่ครบ หรือมีข้อมูลการระงับความรู้สึกที่คาดว่าจะมีการใช้ยาที่ต้องเบิก กระทำโดยสอบถามพนักงานวิชาชีพว่ามียาใดส่งเบิกและยังค้างอยู่ที่ห้องจ่ายยาบ้าง บางครั้งต้องสอบถามจากห้องจ่ายยา เกิดความยุ่งยากในการตรวจสอบ บางครั้งการเก็บยาที่ได้รับจากห้องจ่ายยา ผู้ตรวจสอบลงชื่อไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยหลายรายมีการใช้ยามากกว่า 1 ชนิด ยาบางชนิดไม่มีในขณะนั้น ทำให้ไม่สามารถจ่ายยาคืนหน่วยงานการพยาบาลวิสัญญีได้ จำเป็นต้องค้างการจ่าย เมื่อมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการตรวจสอบ ข้อมูลบางอย่างไม่ได้รับการส่งต่อ เช่น ยาที่ค้างจ่ายจากห้องจ่ายยา ยาที่ยังไม่ได้ส่งเบิก ยาที่ยังไม่ได้ลงข้อมูลในสมุดเบิก บางครั้งมีการสูญหายของยาที่เบิกจากห้องจ่ายยา ส่งผลให้สูญเสียเวลาในการตรวจสอบ ติดตาม และเกิดความไม่พึงพอใจ ในการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน จึงเห็นควรให้มีการทำการจัดการความรู้ เรื่องความถูกต้องและรวดเร็ว ของการเบิก รับ ตรวจสอบ และจัดเก็บยาเสพติดให้โทษประเภท2และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เพื่อลดปัญหาในการปฏิบัติงาน สามารถตรวจสอบความถูกต้องของการเบิก การรับ และการจัดเก็บได้อย่างรวดเร็ว และไม่ให้มีการสูญหายของยาทุกชนิด

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อมีแนวทางในการเบิกยาเสพติดให้โทษ ประเภท2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หลังการใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 2.2 เพื่อให้การตรวจสอบยาของหน่วยงาน การรับยาจากห้องจ่ายยา การเก็บยาในหน่วยงานวิสัญญี เป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ลดความซ้ำซ้อนของการตรวจสอบระหว่างหน่วยงาน
- 2.2 เพื่อให้ผู้รับผิดชอบตรวจสอบยาในแต่ละวัน สามารถตรวจสอบจำนวนยาได้โดยง่าย ถูกต้อง ทั้งยาที่มีอยู่ในแผนกและที่รอรับจ่ายจากงานเภสัชกรรม
- 2.3 เพื่อป้องกันการสูญหายของยา และให้มีการใช้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 3.1 เสพติดให้โทษประเภท2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท แต่ละประเภทของหน่วยงานอยู่ครบ 100% ทุกวัน

3.2 ระยะเวลาในการตรวจสอบจำนวนยาเสพติดให้โทษประเภท2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทของหน่วยงานแต่ละวัน รวดเร็วขึ้น

3.3 คะแนนความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการปรับเปลี่ยนจุดลงข้อมูล และบันทึกการตรวจสอบการไต่สวน มากกว่าร้อยละ 80

3.4 คะแนนความพึงพอใจต่อ การใช้ ใบรายงานการควบคุมยาเสพติดให้โทษประเภท2 และ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมากกว่าร้อยละ 80

#### 4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ \*\*\* (กรณีระบุ) \*\*\*

Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

#### 5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

##### 5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
คุณสายชล คุณทิพวรรณ	การเก็บยา : เก็บยาในตู้เก็บยาที่ล็อกกุญแจ กำหนดผู้รับผิดชอบถือกุญแจมีเพียงคนเดียว (สถานที่ปฏิบัติงานในรพ.เอกชน)	กุญแจเฉพาะบุคคล บุคคลอื่นไม่สามารถเข้าเปิดหยิบยาได้	บุคคลที่เข้าถึงยา มีเพียงผู้ถือกุญแจช่วงเวลาที่รับผิดชอบแต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานที่มีบุคลากรหลายคน ในเวลาเดียวกัน
คุณจิราภรณ์ คุณสายชล	การเบิกและการเก็บคืนยา (จากการดูงานที่รพ.รัฐบาลแห่งหนึ่ง)	มีผู้ปฏิบัติหน้าที่จ่ายยา ตรวจสอบการใช้ยาหลังจากใช้กับผู้ป่วยและเก็บยาคืน โดยมีอัตราค่าส่งครบทุกเวร และการจ่ายยาคืนกระทำทันทีหลังเสร็จการระงับความรู้สึกรู้สึกผู้ป่วยแต่ละราย	อัตราค่าส่งไม่เพียงพอในช่วงเวลาตึก หรือช่วงเวลาที่ให้บริการทางวิสัญญี นอกเวลาทำการหลายห้องผ่าตัด

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณจิราภรณ์	<b>ปัญหาที่เกิดขึ้น</b> 1. สมุดส่งเบิกยาเสพติดมีหลายเล่ม ทำให้เช็คจำนวนยาลำบาก(ปัจจุบันมี 4 เล่ม) 2. ส่งสมุดเบิกยาไปแล้วได้รับยากลับคืนมาไม่ครบภายในเวรต่อเวร จะได้คืนหลังจากห้องจ่าย	- รวบรวมให้มีจุดบันทึกการส่งเบิกยาเพียงจุดเดียว โดยรวบรวมข้อมูลการใช้ยาแก่ผู้ป่วยทุกราย (รวบรวมจากสมุดเบิกยาทุกเล่ม) ครอบคลุมการใช้ยา 24 ชั่วโมง

<p>คุณสายชล</p>	<p>ยาจัดยาเสร็จแล้ว</p> <p>3. ใบรายการใช้ยาเดิมไม่สามารถระบุได้ว่า มียา ค้างอยู่เท่าไร ได้รับยากลับมาแล้วจำนวนเท่าใด ทำให้เช็คจำนวนยาไม่ได้ เมื่อไม่มีสมุดส่งเบิกยา บุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเก็บและจัดยา บุคลากรไม่ได้ปฏิบัติใน แนวทางเดียวกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติเป็น แนวทางเดียวกัน ในการบันทึกการใช้ การเลิก คิน และการรับยาเก็บเข้าหน่วยงาน</li> <li>- ลงบันทึกข้อมูลการรับยาหลังจากเบิกจาก งานเภสัชกรรม(ห้องจ่ายยา) ชื่อผู้รับยาทุกครั้ง</li> <li>- incharge ทำการจัดยามาตรฐาน ก่อนถึง เวิร์กทำการถัดไป เพื่อความสะดวกต่อการเบิก ยาเข้าห้องผ่าตัด และการตรวจสอบจำนวนยา ของหน่วยงาน</li> </ul>
<p>คุณจันทร์จิรา คุณศิริพร</p>	<p>4. จุดที่เบิกยาเสพติดไปไม่ลงจำนวนยาที่นำไป รวมทั้งวันทำให้ไม่ทราบจำนวนที่จ่ายโดยแท้จริง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การลงข้อมูลในใบลงรายการใช้ยาไม่ครบถ้วน</li> <li>- ผู้รับผิดชอบปฏิบัติไม่เหมือนกัน ในการ ตรวจสอบและติดตามยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รวบรวมข้อมูลการใช้ยาแก่ผู้ป่วยทุกราย (รวบรวมจากสมุดเบิกยาทุกเล่ม) ครอบคลุม การใช้ยา 24 ชั่วโมง (08.00น.- 08.00น.)</li> <li>- NOF เวลาทำการ และ incharge นอกเวลา ทำการ เป็นผู้ตรวจสอบ และติดตามการเบิก ยาคินทุกวัน</li> </ul>
<p>คุณสุนนขวัญ</p>	<p>5. ผู้รับยาคิน ตรวจสอบแต่ไม่ได้เก็บเข้าลิ้นชักยา ของหน่วยงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการรับส่งต่อข้อมูลการค้างเบิกยาให้แก่ ผู้รับผิดชอบเวิร์กถัดไป</li> <li>- กำหนดให้ Incsarge เป็นผู้ถือกุญแจนอก เวลาราชการและส่งต่อกุญแจให้ผู้รับผิดชอบ เวิร์กถัดไปทุกครั้ง</li> </ul>
<p>คุณวรินทร์ศยา</p>	<p>6. ไม่มีพยาบาลผู้ดูแลการเบิกจ่ายยาประจำวัน นอกเวลาราชการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดหน้าที่ให้ NOF เวลาทำการ และ incharge นอกเวลาทำการ เป็นผู้ตรวจสอบ และติดตามการเบิกยาคินทุกวัน</li> </ul>
<p>คุณฉัตรียา</p>	<p>7. มีบุคลากรบางคนไม่ได้ถือลิ้นชักที่เก็บยาเสพติด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับผิดชอบกุญแจ ต้องถือทุกครั้ง และ เวลาไม่อยู่ ให้ฝากกุญแจไว้ที่พยาบาลห้องพั กัฟีน</li> <li>- ถือคคองทุกครั้ง เมื่อไม่มีผู้รับผิดชอบอยู่ใน ห้องที่เก็บยา</li> </ul>
<p>คุณนิลดา</p>	<p>8. ความไม่สะดวกในการเข้าถึงยาเวรตีก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดผู้รับผิดชอบถือกุญแจ และสื่อสารให้ ชัดเจน เกี่ยวกับยาที่จัดไว้ในเวรตีก</li> </ul>
<p>คุณพิมพ์ภิรา</p>	<p>9. กุญแจที่ถือคคองอยู่ในสภาพชำรุด(งอ) 10. แพทย์ประจำบ้าน ปฏิบัติมถูกต้อง (ใน บางครั้ง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เปลี่ยนกุญแจถือคคองลิ้นชักเก็บยา ให้อยู่ใน สภาพสมบูรณ์ไม่ชำรุด</li> <li>- แจ้งสื่อสารการปฏิบัติตามมาตรฐานของ</li> </ul>

คุณทัศนวรรณ	11. เอกสารและ/หรือ ampule ยาที่ใช้แล้วหาย ในระหว่างส่งผู้ป่วยมาห้องพักฟื้น ดึก	หน่วยงาน และให้วิสัญญีพยาบาลผู้ช่วยแต่ละ ห้องตรวจสอบการปฏิบัติ พยาบาลผู้รับ เอกสารการเบิกยา ตรวจสอบให้ถูกต้อง หาก พบข้อผิดพลาด ให้แก้ไขให้ถูกต้อง  - มีการตรวจสอบการใช้และเบิกยา ทุกสายที่ ห้องพักฟื้นฯ ลงข้อมูลในใบบันทึกการใช้ยา ของหน่วยงาน
คุณทิพวรรณ	12. ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการเบิกยาเข้าห้อง ผ่าตัด / ห้องพักฟื้นฯ รวมทั้งการคืนยาแต่ละวัน - แพทย์ประจำบ้าน ไม่สะดวกในการเตรียมยา เข้าวันทำการ	- ลงข้อมูลบันทึกการรับยาเข้าห้องผ่าตัดและ ห้องพักฟื้นทุกครั้งที่เกิดเบิกยา ทั้งจำนวน ชนิด ลงชื่อผู้คืนยาและผู้ตรวจสอบ
คุณพรศรี	13. ลงข้อมูลในใบแบ่งใช้ยา ไม่ครบถ้วน	- กำหนดตารางการปฏิบัติงานให้ชัดเจน และ กำหนดผู้รับผิดชอบถือกุญแจในแต่ละวัน - กำหนดให้ผู้ใช้และทิ้งยา ลงข้อมูลให้ครบ ทุกรายการยา - มีการตรวจสอบการลงข้อมูลทุกใบ

## 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
<b>การใช้ยา</b>	
- รวบรวมให้มีจุดบันทึกการส่งเบิกยาเพียงจุดเดียว โดยรวบรวมข้อมูลการใช้ยาแก่ผู้ป่วยทุก ราย (รวบรวมจากสมุดเบิกยาทุกเล่ม) ครอบคลุมการใช้ยา 24 ชั่วโมง	18
- มีการตรวจสอบการใช้และเบิกยา ทุกสายที่ห้องพักฟื้นฯ ลงข้อมูลในใบบันทึกการใช้ยา ของหน่วยงาน	18
- ลงข้อมูลบันทึกการรับยาเข้าห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้นทุกครั้งที่เกิดเบิกยา ทั้งจำนวน ชนิด ลง ชื่อผู้รับยา ผู้คืนยา และผู้ตรวจสอบทุกวัน	16
- กำหนดให้ผู้ใช้และทิ้งยา ลงข้อมูลให้ครบทุกรายการยา	15
<b>การตรวจสอบ</b>	
- รวบรวมข้อมูลการใช้ยาแก่ผู้ป่วยทุกราย (รวบรวมจากสมุดเบิกยาทุกเล่ม) ครอบคลุมกา การใช้ยา 24 ชั่วโมง (08.00น.- 08.00น.)	18
- NOF เวลาทำการ และ incharge นอกเวลาทำการ เป็นผู้ตรวจสอบ และติดตามการเบิก ยาคืนทุกวัน	16
- มีการรับส่งต่อข้อมูลการค้างเบิกยาให้แก่ผู้รับผิดชอบเวรถัดไป	14
<b>การรับและเก็บยา</b>	
- ลงบันทึกข้อมูลการรับยาหลังจากเบิกจากงานเภสัชกรรม(ห้องจ่ายยา)พร้อมลงชื่อผู้รับ ทุกครั้ง	18

เรื่อง	จำนวนความถี่
<b>การเก็บยาและการใช้ยา ในหน่วยงาน</b>	
- กำหนดให้ Incsarge เป็นผู้ถือกุญแจนอกเวลาราชการและส่งต่อกุญแจให้ผู้รับผิดชอบ เวรถัดไปทุกครั้ง	18
- ล้อคกุญแจ ลั่นชັกเก็บยาทุกครั้งหลังใช้งาน	18
- เปลี่ยนกุญแจล้อคลั่นชັกเก็บยา ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ไม่ชำรุด	16
- มีการตรวจสอบการใช้และเบิกยา ทุกรายที่ห้องพักรักษาฯ ลงข้อมูลในใบบันทึกการใช้ ยาของหน่วยงาน	18
- กำหนดให้ผู้ไข้และทิ้งยา ลงข้อมูลให้ครบทุกรายการยา	18
- มีการตรวจสอบการใช้และเบิกยา ทุกรายที่ห้องพักรักษาฯ ลงข้อมูลในใบบันทึกการใช้ ยาของหน่วยงาน	16
- กำหนดให้ผู้ไข้และทิ้งยา ลงข้อมูลให้ครบทุกรายการยา	15

**7. Key Success Factor** (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6  
(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. การเปลี่ยนขั้นตอนและสถานที่ในการลงข้อมูลการใช้และการเบิกยา ให้มีความสะดวกและ  
ครอบคลุมการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง
2. การให้ความสำคัญของการลงรายชื่อผู้ไข้ยาที่ต้องเบิก ความถูกต้องและครบถ้วนของการลงข้อมูล  
การใช้ การเบิกยา ที่ครอบคลุมทั้ง 24 ชั่วโมง
3. ผู้รับผิดชอบเบิก ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกครั้งก่อนส่งเบิก
4. ผู้รับผิดชอบในแต่ละเวร (NOF)Incharge) ตรวจสอบยาที่ได้รับคืน เปรียบเทียบกับเอกสารการส่ง  
เบิกยา และตรวจสอบจำนวนคงเหลือของยาทุกชนิด
5. การล้อคกุญแจลั่นชັกเก็บยาทุกครั้งหลังใช้งาน และการส่งต่อกุญแจ
6. การให้ความสำคัญกับการลงชื่อผู้รับยา และผู้ตรวจสอบยาที่ได้รับก่อนเก็บเข้าหน่วยงาน
7. การเปลี่ยนกุญแจและการแก้ไขให้อยู่ในสภาพไม่ชำรุด
8. การส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ ต่อผู้รับผิดชอบเวรถัดไป เช่นยาที่ห้องจ่ายยาค้ำง ยาที่ค้ำงส่งเบิกห้อง  
จ่ายยา จำนวนยาคงเหลือของหน่วยงาน
9. การลงข้อมูลในใบใช้ยา ของหน่วยงานอย่างครบถ้วน

**8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)**

คู่มือ

และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

**เพื่อการตรวจสอบ** (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

นวัตกรรม : รายงานการควบคุมยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท งานการพยาบาลวิสัญญีฯ

รายงานการควบคุมยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท  
งานการพยาบาลวิสัญญี ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระพรตมหาราชสุทิวา สยามบรมราชกุมารี

กรรมการออกข้อมูลในวัน

วันที่ ๙ เดือน ๙ ปี พ.ศ. ๕๖

ลำดับ	รายชื่อ	ห้อง	Morphine		Fentanyl		Pethidine		Dormicum		Ephedrine		Voluven	2-Lumen	3-Lumen	ผู้รับ
			10 mg./ml.	100 mcg./2ml.	50 mg./ml.	5 mg./ml.	30 mg./ml.									
			amp	ใบการ ใช้ยา	amp	ใบการ ใช้ยา	amp	ใบการ ใช้ยา	amp	ใบการ ใช้ยา	amp	ใบการ ใช้ยา				
1	AN A00288-61 HN 009869-51 นาง ธนจิรา หอมสำนวน 36 ปี ห้องคลอด (L.R)		1													จิราพร
2	AN A00299-61 HN 007455-60 น.ส. ชุติมา พิเศษใจ 18 ปี Ward 131			1												จิราพร
3	AN A00264-61 HN 010589-55 น.ส. นภาพร เมื่อนโรตย 38 ปี Ward 121 ก อ ม อ	403	2													จิราพร
4	AN A00194-61 HN 002648-51 นาง สตรีณี ทินนพันธ์ 71 ปี Ward 121 ก ส ค ค 2561	404								1						จิราพร
5	AN A17769-60 HN 027414-60 นาย ฉัตรชัย พิทยมงคล 21 ปี Ward 142 อ อ ส ค 2561	408	1							1						จิราพร
6	AN A00264-61 HN 028854-60 นาง นันทพร เกษา 46 ปี Ward 102 อ/1/6	411		1					1							จิราพร
7	AN A00281-61 HN 012361-59 นาง สตรี พิเศษ 60 ปี Ward 131 อ ส ค 2561			1				1		1						จิราพร
8	AN A00110-61 HN 000141-61 นาง มยุรี อิมระปัญญา 82 ปี Ward 132 อ อ ส ค 2561			1						1						จิราพร

นวัตกรรม : ใบบันทึกการยาเสพติดฯ หน่วยงานการพยาบาลวิสัญญี

ใบบันทึกการยาเสพติดหน่วยงานการพยาบาลวิสัญญี เดือน ๙ ปี พ.ศ. ๕๖

วันที่	Fentanyl		Morphine		Pethidine		Ephedrine		Dormicum		Ketamine		หมายเหตุ	ลงชื่อ
	มิลลิ	กรัม	มิลลิ	กรัม	มิลลิ	กรัม	มิลลิ	กรัม	มิลลิ	กรัม	ขวดใหญ่	ขวดที่เปิดใช้แล้ว		
116	2	118	40	40	18	18	30	30	47	47	2	2		จิราพร
117	1	118	40	40	18	18	30	30	47	47	2	2		จิราพร
118		118	39	40	17	18	30	30	47	47	2	1		จิราพร
118		118	40	40	18	18	30	30	47	47	2	1		จิราพร
118		118	39	40	18	18	30	30	47	47	2	1		จิราพร
118		118	40	40	18	18	30	30	47	47	2	1		จิราพร
118		118	39	40	18	18	30	30	47	47	2	1		จิราพร
118		118	38	40	18	18	30	30	47	47	3	3		จิราพร
118		118	40	40	17	18	30	30	47	47	3	3		จิราพร
118		118	40	40	18	18	30	30	47	47	2	2		จิราพร
118		118	39	40	18	18	30	30	47	47	2	2		จิราพร
118		118	39	40	17	18	30	30	47	47	4	4		จิราพร
118		118	39	40	17	18	30	30	47	47	4	4		จิราพร
118		118	39	40	18	18	30	30	47	47	3	3		จิราพร
118		118	40	40	18	18	30	30	47	47	3	3		จิราพร
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														

## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

9.1 บุคลากรทุกคน ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการลงข้อมูลการใช้ยา การเขียนใบเบิก การเขียนลงข้อมูลเพื่อเบิกยา และการตรวจสอบการคงเหลือยาของหน่วยงาน

บุคลากรมี

9.2 บุคลากรมีแนวทางในการเบิกยา ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หลังการใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

9.3 การตรวจสอบยาของหน่วยงาน การรับยาจากห้องจ่ายยา การเก็บยาในหน่วยงานวิสัญญีฯ ทำได้รวดเร็วขึ้น สะดวกต่อการตรวจสอบและติดตามยาคืน ลดความซ้ำซ้อนของการตรวจสอบระหว่างวิสัญญีฯ และห้องจ่ายยา

9.4 บุคลากรให้ความสำคัญและปฏิบัติตามมาตรฐานการตรวจสอบยา และการเก็บยาให้ปลอดภัย มีการล็อกและส่งต่อกุญแจล็อกที่เก็บยาทุกครั้งหลังใช้งาน

## 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

10.1 ผู้รับผิดชอบการตรวจสอบยาในแต่ละวัน สามารถตรวจสอบการใช้ยา การรับยาคืน และตรวจสอบจำนวนคงเหลือของยาหน่วยงานได้รวดเร็ว สะดวก และถูกต้องมากขึ้น

10.2 อัตราการสูญหายของยา เป็น 0

10.3 คะแนนความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการปรับเปลี่ยนจุดลงข้อมูล และบันทึกการตรวจสอบการใช้ยา หลังทำการจัดการความรู้และนำไปปฏิบัติเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน อยู่ที่ร้อยละ 100 ( ดีมาก=ร้อยละ 76.47 และดี=ร้อยละ 23.53 )

10.4 คะแนนความพึงพอใจต่อการใช้ใบรายงานการควบคุมยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หลังทำการจัดการความรู้และนำไปปฏิบัติเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน อยู่ที่ร้อยละ 100 ( ดีมาก=ร้อยละ 78.57 และดี=ร้อยละ 11.43)

## 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

- นำไปพัฒนารูปแบบการปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้กับยาอื่นๆของหน่วยงาน ซึ่งเป็นยาที่มีความสำคัญ ยาหลายชนิดเป็นยา High Alert Drug และมีปริมาณมากในหน่วยงาน

- รวบรวมข้อมูลการใช้ยา เพื่อวางแผนการบริหารยา การจัดซื้อ ให้เพียงพอและเหมาะสมต่อปริมาณการใช้ของหน่วยงาน (เนื่องจากมีบางช่วงของแต่ละปี ที่มีปัญหาขาดแคลน)

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

- ขยายผลการปฏิบัติให้แก่หน่วยงานอื่นในศูนย์การแพทย์ เพื่อป้องกันการสูญหายของยาและการใช้ยาไปในทางที่ไม่เหมาะสม

- เป็นข้อมูลประกอบการรายงานการใช้ยาของศูนย์การแพทย์ฯ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของงานเภสัชกรรม ในการวางแผนการจัดซื้อยา ให้เพียงพอและเหมาะสมต่อปริมาณการใช้ของศูนย์การแพทย์ฯ (เนื่องจากมีบางช่วงของแต่ละปี ที่มีปัญหาขาดแคลน จัดซื้อไม่ได้ ทั้งระดับโรงพยาบาลและระดับประเทศ)



12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....  
ลงชื่อ.....)  
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ/หัวหน้าหน่วยงาน