

แบบสรุป โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา

“ เอาใจ...ใส่ยา v.2 “

ลำดับที่ ปี 2562

หน่วยงาน ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรคหัวใจ

QMS-000-4-001-04

Rev.20/12/2559

รายนามสมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

1. คุณศิวาพร วิไลโรจน์ หัวหน้าโครงการ
2. คุณวิภาวรรณ ชวดพงษ์
3. คุณทิพาพร วรรณศิลป์
4. คุณสุวรรณา สัมแก้ว
5. คุณวราภรณ์ แสงสุริศรี

ลำดับปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญที่พบระดับหน่วยงาน/โรงพยาบาล

1. เสี่ยงต่อภาวะผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ
2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะ-หลังการทำหัตถการ
3. เสี่ยงต่อการรับประทานยาผิดของผู้ป่วย
4. เสี่ยงต่อข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ
5. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

โครงการที่เลือกมาดำเนินการ “ การลดความเสี่ยงในการบริหารยาผิดของผู้ป่วย ”

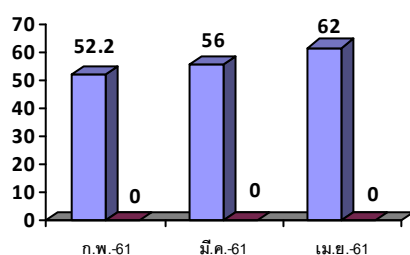
หลักการและเหตุผล

จากการดำเนินการจัดทำ CQI ปี 2561 เรื่อง “เอาใจ..ใส่ยา” พบว่าผู้รับบริการนำยาเดิมที่รับประทานมาโรงพยาบาลในวันที่นัดพบแพทย์เฉลี่ยร้อยละ 77.6 และผู้รับบริการได้รับการตรวจนับยาเฉลี่ยร้อยละ 58.8 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทางหน่วยงานจึงเห็นความสำคัญที่จะเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารยาของผู้ป่วยโรคหัวใจ

ผลการสำรวจข้อมูลก่อนการแก้ปัญหา

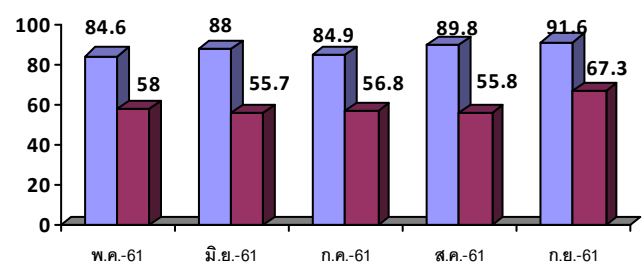
ที่	รายการ	เป้าหมายร้อยละ	ปีงบประมาณ 2561							
			ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1.	ผู้รับบริการนำยามาโรงพยาบาล	100	52.2	56	62	84.6	88.0	84.9	89.8	94.6
2.	ผู้รับบริการได้รับการตรวจนับยา	100	0	0	0	58.0	55.7	56.8	55.8	67.3

ข้อมูลเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ/ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง ปี2561



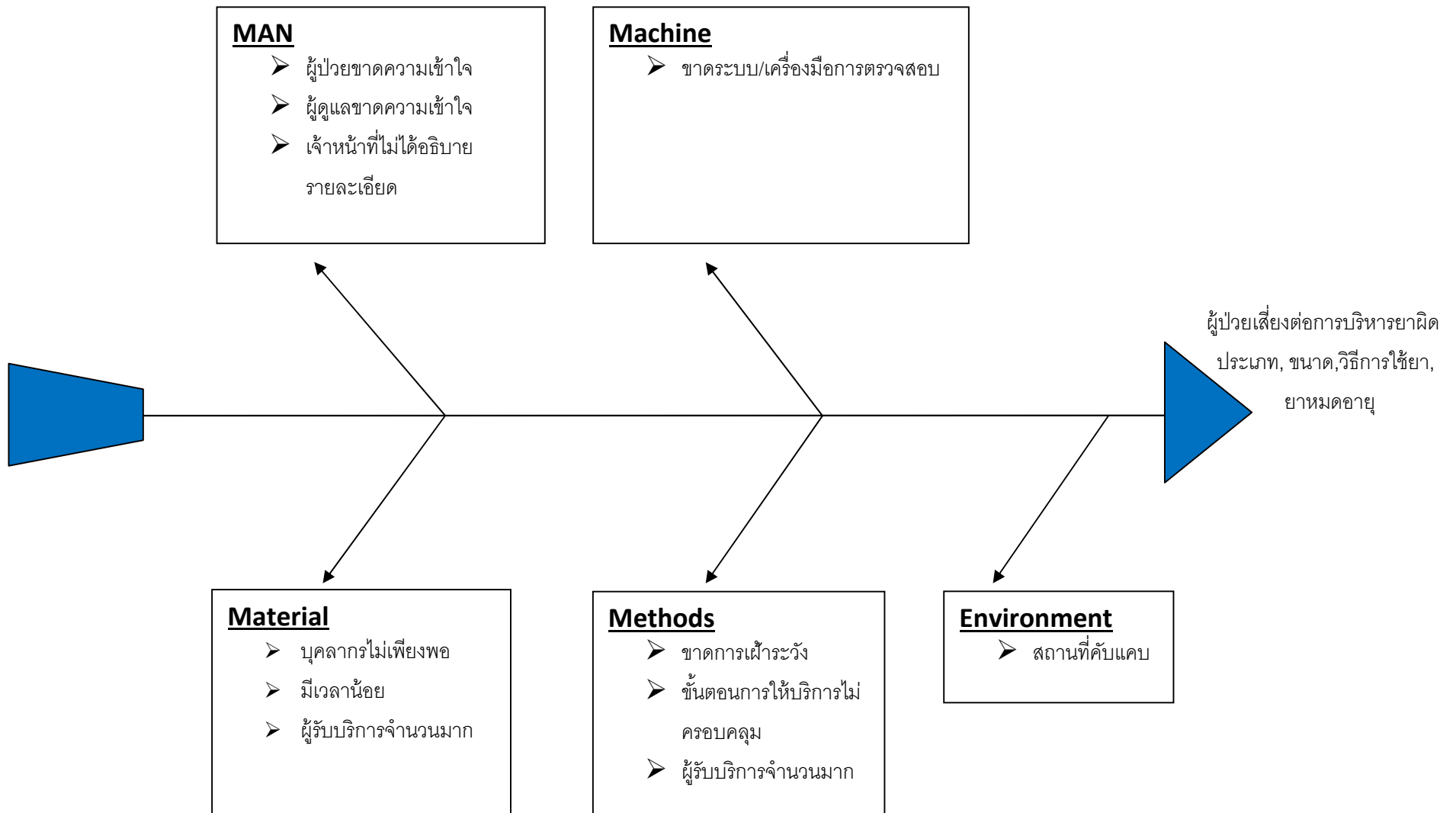
■ ผู้รับบริการนำยามาโรงพยาบาล ■ ผู้รับบริการได้รับการตรวจนับยา

ก่อนดำเนินการปรับปรุง



■ ผู้รับบริการนำยามาโรงพยาบาล ■ ผู้รับบริการได้รับการตรวจนับยา

หลังดำเนินการปรับปรุง



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ครบถ้วนและปลอดภัยจากการการใช้ยา
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการให้บริการ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายของโครงการ

1. ร้อยละของผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้อง ครบถ้วนตรงเวลา
2. ร้อยละของผู้ป่วยนำยามาให้พยาบาลตรวจสอบ
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ ตุลาคม 2561 - กันยายน 2562

ระยะเวลา (เดือน)	2561			2562								
ขั้นตอน	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
วางแผน Plan												
ลงมือแก้ปัญหา Do												
ตรวจสอบผล Check												
แก้ไขปรับปรุง Action และจัดทำมาตรฐาน												

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ประเมินผล การปรับปรุง แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Man	1. ผู้รับบริการไม่นำยามารพ. 2. เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ	1.ให้ผู้รับบริการ/ ผู้ดูแล นำยามา รพ.ทุกครั้ง 2. เพิ่มบุคลากร	คุณศิวาพร คุณทิพาพร	ต.ค.61	ก.ย.62	
Method	1.ขั้นตอนการให้บริการไม่ ครอบคลุม	1. แบ่งหน้าที่เฉพาะให้มี เจ้าหน้าที่ตรวจนับยา	คุณวิภาวรรณ คุณทิพาพร คุณสุวรรณา	ต.ค.61	ก.ย.62	
Material	1. ผู้รับบริการนำยาทุกชนิด มารวมกัน 2. ไม่มีเวลาตรวจสอบนับยา	1. ส่งเสริมให้แยกซองยา ตามชนิดยา 2. ส่งเสริมให้ผู้รับบริการ/ ผู้ดูแลช่วยนับยามาจากบ้าน 3.ไม่แกะยาออกจากแผง หรือฟอยด์	คุณศิวาพร คุณวิภาวรรณ	ต.ค.61	ก.ย.62	
Machine	1.ขาดเครื่องมือตรวจสอบ	1. รายการยาเดิมที่ ผู้รับบริการได้รับทั้งหมด	คุณวิภาวรรณ	ต.ค.61	ก.ย.62	