

แบบสรุปโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา

ลำดับที่ 1 ปี 2563

พัฒนาแนวทางการบริหารยาและสารที่รังสี เพื่อป้องกันและลดอาการไม่พึงประสงค์

หน่วยงาน งานการพยาบาลห้องสวนหัวใจและหลอดเลือด (Cath lab)

QMS-000-4-001-04

Rev. 14/09/2563

รายนามสมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

1. อรวรรณ วรรณสวัสดิ์ หัวหน้าโครงการ
2. คุณสุธีรัตน์ นองเจริญ
3. คุณสุภัทรา คุณวรเกษตร
4. คุณอมรรัตน์ จะโสรัตน์
5. คุณนิภาพร ไชงาม
6. คุณพัชรี ศรียา
7. คุณธนารีย์ ธนบวรพล
8. คุณสุรเดช ยมวัน
9. คุณธนพัฒน์ วรรณศิริ
10. คุณปิยะธิดา แสงทอง
11. คุณสุภาวดี ธิธา

5 ลำดับปัญหาความเสี่ยงสำคัญที่พบระดับหน่วยงาน/ โรงพยาบาล

1. อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
2. ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการขยายหลอดเลือดล่าช้า
3. อัตราการเกิด Bleeding Hematoma
4. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการหัตถการ
5. ผู้ป่วยที่ทำให้ผลการสวนหัวใจและหลอดเลือดเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการจำหน่ายกลับบ้าน

โครงการที่เลือกมาดำเนินการ

หลักการและเหตุผล/ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ (อ้างอิงข้อมูลสถิติและผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา)

ห้องสวนหัวใจและหลอดเลือดให้บริการด้านหัวใจ หลอดเลือด และรังสีร่วมรักษาทั้งในส่วนของการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ได้แก่ Coronary Angiogram , Percutaneous Coronary Intervention , angiography, Venography , ซึ่งการทำหัตถการดังกล่าว มีความจำเป็นต้องใช้สารทึบรังสีชนิดฉีดเข้าหลอดเลือด เพื่อใช้แยกแยะความแตกต่างของอวัยวะที่ต้องการตรวจได้ชัดเจน ช่วยให้การวินิจฉัยโรคแม่นยำขึ้น ดังนั้นสารทึบรังสีจึงเข้ามามีบทบาทในการตรวจทางรังสีในผู้ป่วยทุกราย แต่สารทึบรังสีอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยได้ แม้จะพบน้อยแต่ก็อาจจะรุนแรงถึงชีวิต นอกจากนี้ยังมีการทำหัตถการ Trans Arterial Chemo Embolization ซึ่งการทำหัตถการดังกล่าวนอกจากจะใช้สารทึบรังสีแล้วยังมีการใช้ยาเคมีบำบัดในส่วนของการรักษา ยา pre medication เช่น Antibiotic , pethidine จึงเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมากขึ้น

อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction หรือ ADR) ตามคำจำกัดความของ WHO หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยมิได้ตั้งใจ และเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ และเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติเพื่อการป้องกัน วินิจฉัย บรรเทา หรือบำบัดรักษา แต่ไม่รวมถึงการใช้ยาในขนาดสูงจากอุบัติเหตุหรือโดยจงใจหรือจากการใช้ยาในทางที่ผิด การแพ้ยา เป็นส่วนหนึ่งของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จัดเป็นอุบัติการณ์ที่สามารถตรวจจับได้จากอาการหรือ อาการแสดง ซึ่งการวางระบบที่ครอบคลุมตั้งแต่แรก

โดยการให้ความรู้ การป้องกัน การดักจับ การเฝ้าระวัง และจัดการผลที่เกิดขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือของ สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีส่วนสำคัญต่อการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้ยาและสารที่บ่งชี้

วันที่เกิดอุบัติการณ์	เหตุการณ์ที่ทำ	ยาที่ได้รับ	อาการไม่พึงประสงค์/ การแก้ไข	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
8/11/61	TACE ครั้งที่ 6	Xenetix	คัน ผื่นขึ้น เหนื่อย O2 sat 86%	E	มีประวัติแพ้ยาหลายตัว
14/02/62	TACE ครั้งที่ 8	Cefazoline	คันทั่วตัว ไม่มีผื่น	E	ไม่มีประวัติแพ้ในระบบ EMR (แต่ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ แต่ไม่มีรายงานเภสัชกร)
23/04/62	CAG + PCI	Ultravist	ผื่นทั่วร่างกายคัน ลึนบวม ความดันลดลง	E	ไม่มีประวัติแพ้มาก่อน
22/05/62	AICD	cefazoline	anaphylaxis	E	ไม่มีประวัติแพ้มาก่อน

วันที่เกิดอุบัติการณ์	เหตุการณ์ที่ทำ	ยาที่ได้รับ	อาการไม่พึงประสงค์/ การแก้ไข	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
14/11/62	TACE ครั้งที่ 4	Ultravist , Cefazoline, NTG. Pethedine Mitomycin -C Lipiodal	ผื่นคันBP stable ไม่มี หายใจไม่ออก	E	มีประวัติแพ้อาหารทะเล
29/11/62	TACE ครั้งที่ 5	Xenetix	ผื่น คัน ไม่หอบเหนื่อย	D	มีประวัติแพ้ Ultravist
17/01/63	TACE	Cefazolin	ความดันลดลง	E Off case	ไม่มีประวัติแพ้มาก่อน
23/01/63	TACE ครั้งที่ 5	Ultravist , 5FU Mitomycin -C Lipiodal	anaphylaxis	E	ไม่มีประวัติแพ้มาก่อน
24/01/63	TACE	Ultravist	ผื่นขึ้นได้คาง	E	ไม่มีประวัติแพ้มาก่อน
11/02/63	AICD	Cefazoline	คัน ตุ่มแดง	E	ไม่มีประวัติแพ้มาก่อน
20/02/63	TACE	Ultravist	ตุ่มนูนบริเวณสีข้างซ้าย	E	ไม่มีประวัติแพ้มาก่อน
28/02/63	TACE ครั้งที่ 4	Cefazolin	คลื่นไส้อาเจียน จุกแน่น	E Off Case	ไม่มีประวัติแพ้มาก่อน

ตารางที่ 2 นำเสนอข้อมูลผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

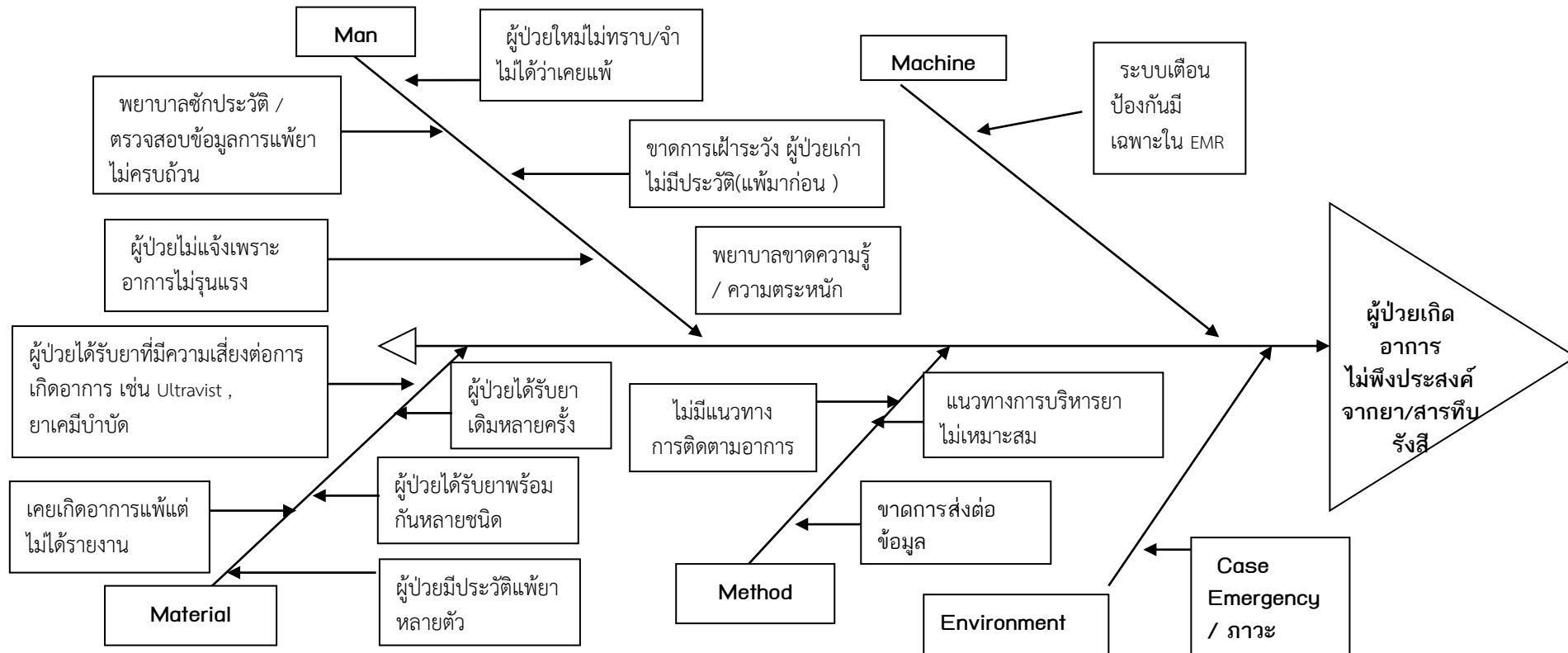
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ก่อนดำเนินการ			
		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.-ก.พ.)	
		เคยมีประวัติ แพ้	ไม่เคยมี ประวัติแพ้	เคยมี ประวัติแพ้	ไม่เคยมีประวัติ แพ้
จำนวนครั้งของการเกิดอาการไม่ พึงประสงค์จากยา	0 ครั้ง	1	1	1	4
จำนวนครั้งของการเกิดอาการไม่ พึงประสงค์จากสารที่บรังสี	0 ครั้ง	1	1	1	2
จำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ ได้รับ การป้องกันแก้ไขก่อนทำหัตถการ	100 %	50%	-	100 %	-
อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ	0 ครั้ง	1	0	0	0

ตารางที่ 3 แสดงระดับความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา/สารที่บรังสี
ก่อนการแก้ไขปัญหา

ระดับความรุนแรง	เป้าหมาย	ก่อนดำเนินการ	
		ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.-ก.พ.)
I		0	0
H		0	0
G		0	0
F		0	0
E		4	7
C-D		0	1
A-B		0	0

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา Fish bone , mind map , Tree diagram , Cause and effect diagram ฯลฯ)

ตัวอย่างการการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยแผนภูมิแก๊งปลา



- M - Man บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่
- M - Method วิธีการ/กระบวนการทำงาน
- M - Material วัตถุดิบหรือข้อมูล เช่น งบประมาณ การบริหารจัดการ
- M - Machine อุปกรณ์/เครื่องมืออำนวยความสะดวก
- E - Environment ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อปัญหา/ความเสี่ยง

วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อป้องกันและลดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและสารที่รังสี

ตัวชี้วัดและเป้าหมายของตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ = 0
2. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและสารที่รังสีลดลง
3. ระดับความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ ไม่เกินระดับ E
4. จำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ ได้รับการป้องกันแก้ไขก่อนทำหัตถการครบ 100 %

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ มกราคม 2563 – กันยายน 2563

ช่วงเวลา (เดือน) ขั้นตอน	2563								
	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							

- 1 เส้นแผนงาน ด้วยเส้น
- 2 การดำเนินงานจริง ด้วยเส้น _____

การปรับปรุงพัฒนา

ตารางสรุปรูปแบบการปรับปรุงแก้ไขและผลของการปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวิธีการที่กำหนด

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		สรุปประเมินผล การดำเนินการปรับปรุง แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Man	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลขาดความรู้ เกี่ยวกับการประเมิน เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา สารที่บ่งชี้ -พยาบาลขาดความตระหนัก เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเก่าและไม่มีประวัติแพ้ยามาก่อน - พยาบาลซักประวัติ / ตรวจสอบข้อมูลการแพ้ยาไม่ครบถ้วน - พยาบาลขาดการเฝ้าระวัง (ผู้ป่วยเก่าไม่มีประวัติ(แพ้มาก่อน) - ผู้ป่วยใหม่ไม่ทราบ/จำไม่ได้ว่าเคยแพ้ -ผู้ป่วยไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ (อาการไม่รุนแรง) 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมวิชาการให้ความรู้ เรื่องการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา - มีการประชุมเพื่อทบทวนและปรับแนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนี้ - เน้นย้ำเรื่องซักถามประวัติการแพ้ยาผู้ป่วยทุกรายก่อนทำหัตถการ และต้องตรวจสอบเวชระเบียน /EMR เมื่อพบผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาแต่ยังไม่ได้มีการบันทึกใน EMR ให้แจ้งเภสัชกร - กรณีที่ซักประวัติผู้รับบริการแล้วพบการแพ้ยาให้บันทึก Allergy “แพยา.....” ในใบ Catheterization laboratory nursing record - พยาบาลระบุชื่อยาที่แพ้ อาการ ลงในช่องว่าง - ตรวจสอบรายการยาที่แพทย์สั่งทุกครั้งว่าตรงกับรายการยาที่แพ้หรือไม่ - กรณีมีรายการยาตรงกับรายการที่ผู้ป่วยแพ้ มีการประสานงานกับแพทย์ Intervention ทราบก่อนทุกครั้ง เพื่อยืนยัน เฝ้าระวัง หรือให้ยาป้องกัน 	พยาบาล Cath Lab	มิ.ย. 63	มิ.ย.. 63	<ul style="list-style-type: none"> - เชิญเภสัชกรมาให้ความรู้เรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากยา เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2563 เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น - พยาบาลได้รับมอบหมายให้ไปเยี่ยม ซักประวัติ ประเมิน ให้คำแนะนำเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการทุกราย (เฉพาะ Case elective) - พยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติที่เหมือนกัน - ในวันที่ทำหัตถการมีการส่งเวรให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลผู้ป่วยก่อนเริ่มทำหัตถการทุกราย เพื่อติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ แรกถึงขณะและหลังการทำหัตถการ

<p>Method วิธีการ/กระบวนการ ทำงาน</p>	<p>- แนวทางการบริหารยาไม่เหมาะสม / ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน</p> <p>- ไม่มีแนวทางการติดตามอาการไม่พึง ประสงค์หลังให้ยา</p>	<p>- ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการบริหารยาเพื่อ ลดการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ การให้ยา Antibiotic ทางหลอดเลือดดำ การให้ ยา Premedication ก่อนให้ยาเคมีบำบัด โดย เปลี่ยนจาก ให้ IV push เป็นผสมใน NSS 100 ml drip in 30 min (ถ้าไม่มีข้อห้าม) เริ่มให้ ตั้งแต่ช่วงที่ผู้ป่วยรอทำหัตถการในห้อง Recovery - มีการปรับเวลาการยาแต่ละชนิดให้ห่างกัน และ บันทึกเวลาในการให้ยาแต่ละชนิดให้ชัดเจน - พยาบาล เฝ้าระวังอาการแพ้อย่างน้อย 30 นาที สังเกตอาการแพ้ เช่น ผื่นคัน ผื่นแพ้ หลัง ฉีดยาทุกราย - มีการติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ใน ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการทำหัตถการตั้งแต่แรกรับ ขณะและหลังการทำหัตถการ โดยพยาบาลเข้าไป ประเมินผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทุกรายหลังให้ยา 5 นาที และประเมินทุก 15 นาที เพื่อติดตาม อาการไม่พึงประสงค์ - จัดทำสมุดลงทะเบียนผู้ป่วยใช้ยา ATB pre medication เพื่อใช้บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ยาที่ ได้รับ อาการไม่พึงประสงค์ เพื่อใช้ตรวจสอบ ข้อมูล ในการให้ยาครั้งถัดไป</p>	<p>พยาบาล Cath Lab</p>	<p>มี.ย. 63</p>	<p>ก.ย. 63</p>	<p>- มีการปรับปรุงแนวทางการ บริหารยา Antibiotic ให้เป็น แนวทางเดียวกัน</p> <p>- มีการบันทึกข้อมูลการให้ยา ATB Premed ครบทุกครั้ง สามารถตรวจสอบประวัติการได้ ยาเมื่อมาทำหัตถการครั้งถัดไป ได้</p>
---	--	--	----------------------------	-----------------	----------------	--

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		สรุปประเมินผล การดำเนินการปรับปรุง แก้ไข
				เริ่ม	สิ้นสุด	
Method วิธีการ/กระบวนการ ทำงาน	ขาดการส่งต่อข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวัง ต่อเนื่อง	- มีการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับ ผู้ป่วยไว้ในความดูแลรับทราบข้อมูล ยาที่ได้รับ อาการผิดปกติ และการเฝ้าระวังต่อเนื่อง - มีการติดตามอาการผู้ป่วยหลังทำการหัตถการ 1 วัน โดยสอบถามข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ พร้อมรายงานและบันทึกเพื่อป้องกันการแพ้ซ้ำ	พยาบาล Cath Lab	มี.ค. 63	ก.ย. 63	- มีการส่งต่อข้อมูลและบันทึก ในใบบันทึกทางการพยาบาล อย่างครบถ้วน เกี่ยวกับยาที่ ได้รับ อาการไม่พึงประสงค์ การ รักษาเพิ่มเติม และอาการที่ต้อง ประเมินติดตามต่อเนื่อง - มีการมอบหมายให้พยาบาล ไปติดตามอาการไม่พึงประสงค์ จากยาหรือสารที่บรังสี ต่อ ใน วันรุ่งขึ้น
Material วัตถุดิบหรือข้อมูล เช่น งบประมาณ การบริหารจัดการ	- ผู้ป่วยเคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ แต่ พยาบาลไม่มีการรายงานอาการให้เภสัช รับทราบ จึงไม่มีข้อมูลในระบบ - ผู้ป่วยได้รับยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด อาการ เช่น Ultravist ,ยาเคมีบำบัด - ได้ยาเดิมซ้ำหลายครั้ง - ได้ยาพร้อมกันหลายตัว - มีประวัติแพ้ยาหลายตัว	- ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยแพ้ยา เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน - ให้แจ้งให้เภสัชกรรับทราบทุกครั้ง เพื่อวางระบบ ป้องกันการแพ้ซ้ำ - เขียนรายงานอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึง ประสงค์ทุกครั้ง และนำมาทบทวน วิเคราะห์ รวมกัน - แจ้งผู้ป่วยทุกครั้งหลังให้ยา ถ้ามีอาการผิดปกติ ให้รีบแจ้งพยาบาล - หากพบอาการผิดปกติให้รีบแจ้งแพทย์ที่ทำ หัตถการทันที เพื่อจะได้ประเมินผู้ป่วย	พยาบาล Cath Lab	มี.ค. 63	ก.ย. 63	- มีการประชุมร่วมกับเภสัชกร เพื่อทบทวนระบบ Adverse drug reaction (ADR) ของ MSMC เกี่ยวกับระบบป้องกัน การแพ้ยา ,แบบรายงานการ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จาก การใช้ยา และแนวทางปฏิบัติ เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ จากการยา - เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเกิด ความเข้าใจแนวทางปฏิบัติงาน

ปัญหา	สาเหตุ	วางแผนการปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี	สรุปประเมินผล การดำเนินการปรับปรุง
-------	--------	------------------------	--------------	--------------	---------------------------------------

				เริ่ม	สิ้นสุด	แก้ไข
Material วัตถุดิบหรือข้อมูล เช่น งบประมาณ การบริหารจัดการ		<ul style="list-style-type: none"> - ให้อาบน้ำก่อนการทำหัตถการ - มีการเผาระวังอย่างใกล้ชิด - จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ - เว้นระยะเวลาในการให้อาบน้ำแต่ละตัว - จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในขณะที่และหลังทำหัตถการ เพื่อวางระบบป้องกันการแพ้ซ้ำ และลดความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ 	<p>พยาบาล Cath Lab</p>	มี.ค. 63	ก.ย. 63	<p>ที่ตรงกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์และนำมาวิเคราะห์ร่วมกันทุกเดือน
Machine อุปกรณ์/เครื่องมือ อำนวยความสะดวก	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีระบบเตือนป้องกันการแพ้ยาในผู้ป่วยที่มาทำหัตถการหลายๆครั้งหรือได้ยาที่มีความเสี่ยง (ระบบเตือนป้องกันมีเฉพาะใน EMR) 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำป้ายแจ้งเตือน “ แพ้ยา “ แจ้งให้ทุกคนรับทราบโดยทั่วกัน 	<p>พยาบาล Cath Lab</p>	มี.ค. 63	ก.ย. 63	<ul style="list-style-type: none"> - กรณีผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา ให้พยาบาล recovery แขนงผู้ป่วยแพ้ยาที่เตียงผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับขณะทำหัตถการ และหลังทำหัตถการ พร้อมกับส่งเวรแจ้งเตือนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบโดยทั่วกัน เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสังเกตเห็นได้ชัดเจน
Environment ปัจจัยภายนอกที่ ส่งผลต่อปัญหา/ ความเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - Case Emergency ช่วงเวลาเร่งรีบ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการทบทวนแนวทางบ่อยๆเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน 	<p>พยาบาล Cath Lab</p>	มี.ค. 63	ก.ย. 63	<ul style="list-style-type: none"> - มีการนำอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์มาทบทวนร่วมกันทุกเดือน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางการป้องกัน

ผลการสำรวจสภาพข้อมูลหลังแก้ปัญหา

รายการ	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2563						
		มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
จำนวนครั้งของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา	0	0	0	0	1	0	0	0
จำนวนครั้งของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากสารที่บรังสี	0	0	0	0	0	1	0	0
อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ	0	0	0	0	0	0	0	0

ตารางเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ก่อนและหลังดำเนินการ					
		ก่อนดำเนินการ				หลังดำเนินการ	
		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.-ก.พ.)		ปีงบประมาณ 2563 (มี.ค.-ก.ย.)	
		เคยมีประวัติแพ้	ไม่เคยมีประวัติแพ้	เคยมีประวัติแพ้	ไม่เคยมีประวัติแพ้	เคยมีประวัติแพ้	ไม่เคยมีประวัติแพ้
จำนวนครั้งของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา	0 ครั้ง	1	1	1	4	1	0
จำนวนครั้งของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากสารที่บรังสี	0 ครั้ง	1	1	1	2	0	1
จำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ ได้รับการป้องกันแก้ไขก่อนทำหัตถการ	100 %	50%	-	100 %	-	100%	-
อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ	0 ครั้ง	1	0	0	0	0	0

ตารางเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา/สารที่บรังสี ระหว่างก่อน และหลังดำเนินการ

ระดับความรุนแรง	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ก่อนและหลังดำเนินการ		
		ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ
		ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.-ก.พ.)	ปีงบประมาณ 2563 (มี.ค.-ก.ย.)
I		0	0	0
H		0	0	0
G		0	0	0
F		0	0	0
E		4	7	2
C-D		0	1	0
A-B		0	0	0

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินการและการบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ ก่อนดำเนินโครงการพบ 1 ครั้ง หลังดำเนินโครงการ ลดลง เป็น 0 ครั้ง
2. จำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ ได้รับการป้องกันแก้ไขก่อนทำหัตถการก่อนดำเนินโครงการพบ 1 ราย หลังดำเนินโครงการมีผู้ป่วย จำนวน 2 รายที่เคยมีประวัติแพ้ได้ แต่ได้รับการประเมิน แก้ไข และป้องกันก่อนเข้าทำหัตถการทั้ง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 100
3. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและสารที่บรังสี หลังดำเนินโครงการ ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากยา antibiotic แต่ยังมีพบอาการไม่พึงประสงค์จากสารที่บรังสีและยาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยเก่าที่มาทำหัตถการ TACE หลายครั้ง ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า ก่อนทำหัตถการมีการให้ยาป้องกันแล้วแต่หัตถการดังกล่าวผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดหลายตัว และใช้ปริมาณสารที่บรังสีมากกว่าในการทำหัตถการครั้งแรกๆ จึงมีการปรับในการให้ยา premed และต้องมีการเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้มากขึ้น
4. ระดับความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ ระดับของความรุนแรงยังอยู่ในระดับ E พบว่ามี การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด สามารถประเมินอาการไม่พึงประสงค์ได้ทันที รายงานแพทย์ เภสัชกร ทำให้แก้ไขได้ทันเวลาส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

1. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสามารถลดอุบัติการณ์ และป้องกันการแพ้ยาซ้ำให้กับผู้ป่วยได้
2. การสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรทางการแพทย์ การมีระบบการเตือนการแพ้ยา ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เลือกใช้ยาให้กับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น

3. การพัฒนาระบบยาในการบริการผู้ป่วย สามารถลดความเสี่ยงด้านการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาได้มากขึ้น

การพัฒนาต่อเนื่อง

1. การนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นประจำ
2. ส่งเสริมการรายงานอุบัติการณ์ และการวิเคราะห์อุบัติการณ์เป็นประจำ
3. มีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเนื่องจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลหลังดำเนินการยังน้อยเกินไป

นวัตกรรม*ที่ได้จากการดำเนินโครงการจำนวน 1 เรื่อง

1. สมุดลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยใช้ยา ATB premed
2. ป้ายแจ้งเตือน “แพ้ยา”

สรุปจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน

เรื่อง พัฒนาแนวทางการบริหารยาและสารที่บ่งสี เพื่อป้องกันและลดอาการไม่พึงประสงค์

กิจกรรม CQI จะทำต่อไปในอนาคต

พัฒนาการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ

*นวัตกรรม คือ สิ่งที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ

1. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ทั้งหมดหรือบางส่วน ไม่เคยมีใครคิดนำมาใช้ก่อน
2. เป็นสิ่งที่เคยมีมาแล้วแต่นำมาปรับปรุงเสริมแต่งขึ้นใหม่ให้เหมาะสม
3. จะต้องไม่เป็นส่วนของระบบงานในปัจจุบัน