



แบบสรุปกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา
การป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

ลำดับที่ ..1./..2567..

จัดทำโดย

หน่วยงาน การพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง (11/2)

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

QMS-000-4-001-06

Rev. 26/09/2565

1) สมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

1	คุณสายชล	ล้วนทต.....	ที่ปรึกษาโครงการ
2	คุณรัชนี้	เหล่าเทิม.....	ประธาน/หัวหน้าโครงการ
3	คุณภาวิณี	บัวเรียน.....	เลขานุการโครงการ (ผู้ประสานงาน)
4	คุณศิริประภา	แพงทวย	
5	คุณสายพิน	แสงหิรัญ	
6	คุณเจนจิรา	เพชรประยูร	
7	คุณธิดารัตน์	เมืองแก้ว	
8	คุณวิชญาพร	ประดับกรณ์	
9	คุณธนาพร	ภูทะวัง	
10	คุณวิมล	สังข์สีแก้ว	
11	คุณวิภาดา	กอแก้ว	
12	คุณพรพีไล	แสะสาร	
13	คุณชมพูนุช	กาลจักร	
14	คุณยุภาพร	โททองดี	
15	คุณจุฑารัตน์	มุกุสิทธิ	
16	คุณกฤศญาภรณ์	สีคำซอน	
17	คุณอัญชลี	ป้องภัย	
18	คุณแสนสุภรณ์	ศรีแสน	
19	คุณปาริชาติ	บุญประกอบ	
20	คุณชลธิชา	สีบวงษ์	
21	คุณชญาณี	สินประเสริฐ	
22	คุณรัชนิกร	ม่วงพงาด	
23	คุณจีจี		
24	คุณสุทัภชีณา	มาลาพล	
25	คุณตรียะกุล	สว่างพิทักษ์	
26	คุณจิตติพัฒน์	มูลสาระ	
27	คุณเบญจมาศ	มณีเลิศ	

2) กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ตอบสนอง

(ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อ และระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม)

- (1) แผนยุทธศาสตร์ SMART ของศูนย์การแพทย์ ระบุ.....
- (2) คุณภาพความปลอดภัยที่เป็นเป้าหมายและจุดเน้นสำคัญขององค์กร/ทีม CLT/ทีมนำระบบ
 - 2.1) SIMPLE² ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ระบุ.....
 - 2.2) 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ระบุ.....
 - 2.3) ปัญหาความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน/ทีมเรื่อง ระบุ.....
- (3) การพัฒนาเพื่อยกระดับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดระดับองค์กร/ทีม CLT/ ทีมนำระบบงานสำคัญ
 - 3.1 ตัวชี้วัด THIP 3.2 ตัวชี้วัด ExPNet
 - 3.2 ตัวชี้วัดองค์กร (SAR part 4) ตัวชี้วัดทีม/ระบบงาน (SAR part 1-2)ระบุตัวชี้วัด

3) ชื่อเรื่อง/โครงการพัฒนา การป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

4) หลักการและเหตุผล/ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การบริหารยาเป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐานความปลอดภัย SIMPLE ซึ่งความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) คือ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา และ การบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่อาจหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพและความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

การบริหารยา เป็นอีกหนึ่งหน้าที่สำคัญสำหรับพยาบาล พยาบาลต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับขนาดยา กลไกการออกฤทธิ์ของยา พร้อมกับให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเหมาะสม ฉะนั้นการบริหารยาในหน่วยงานถือว่าเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยทางหน่วยงานยึดหลัก 6R ถึงแม้ว่าจากสถิติของหน่วยงานจะพบความคลาดเคลื่อนทางยาที่ไม่รุนแรง มีการตรวจสอบขั้นตอน double check ยา อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในระดับ A-B ในเดือน เมษายน 2566 พบ 1 ครั้ง เดือนพฤษภาคม 2566 พบ 4 ครั้ง เดือนมิถุนายน 2566 พบ 1 ครั้ง และในเดือน กันยายน 2566 พบ 1 ครั้ง และอัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในระดับ C-I ในเดือนเมษายน 2566 พบ 1 ครั้ง ซึ่งแม้ว่าจะพบความคลาดเคลื่อนไม่มาก แต่มีการพบความคลาดเคลื่อนตลอด ในขณะที่อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ระดับ A-I พบเพียง 1 ครั้ง แต่เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ซึ่งมีอันตรายส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วย

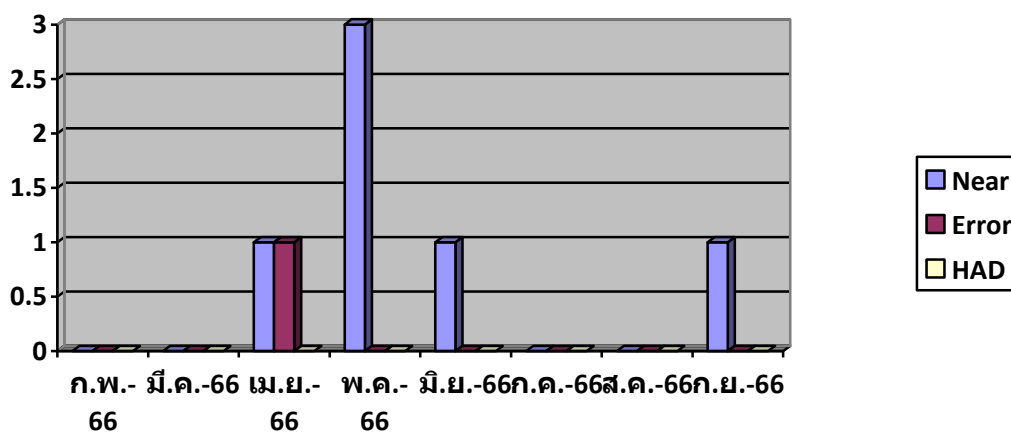
จากอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น ทางหน่วยงานเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการบริหารยาติดตามแผนผังอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการบริหารยา

5) ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

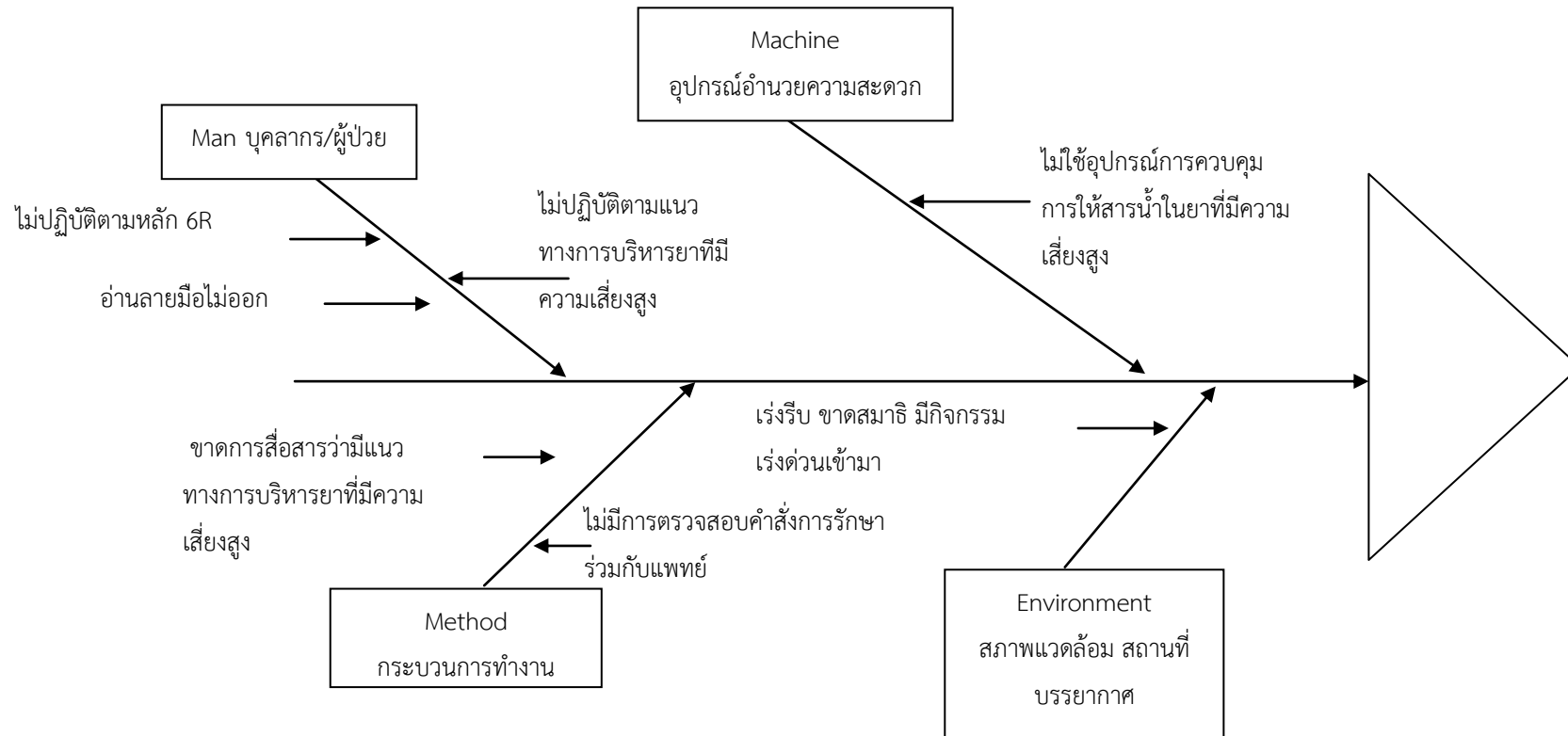
ที่	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566							
			ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1	อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยใน ระดับ ระดับ A-B=Near miss	<5 ครั้ง/1000 วันนอน	0	0	1	3	1	0	0	1
2	อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยใน ระดับ C-I = Error	0 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน	0	0	1	0	0	0	0	0
3	อัตราการคลาดเคลื่อนการบริหารยา HAD ระดับ A-I	≤ 0.5 ต่อ 1,000 visit	0	0	0	0	0	0	0	0

* ตัวชี้วัดรายเดือน ย้อนหลัง 6 เดือน, รายไตรมาส ย้อนหลัง 4 ไตรมาส, รายปี ย้อนหลัง 3 ปี

**กรณีผลงาน Lean Management ลดขั้นตอนหรือระยะเวลา ควรแสดงผังวิเคราะห์กระบวนการทำงานและระยะเวลาก่อนการดำเนินการ



6) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



ปัจจัยด้าน เช่น

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

7) วัตถุประสงค์โครงการ

ไม่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)

8) ตัวชี้วัดและเป้าหมายของตัวชี้วัด

1. อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในระดับ ระดับ A-B=Near miss <5 ครั้ง/1000 วันนอน
2. อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในระดับ ระดับ C-I = Error 0 ครั้ง/1000 วันนอน
3. อัตราการคลาดเคลื่อนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ระดับ A-I \leq 0.5 ต่อ 1,000 visit

9) ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ.....ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 (1 ปีงบประมาณ หรือ 2 ปีงบประมาณ)

แผนการดำเนินการ	2565			2566								
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ทบทวนข้อมูล / วางแผน ออกแบบระบบ(Plan/Design)												
สื่อสาร นำไปปฏิบัติครอบคลุม พื้นที่..... (Do/Action)												
ติดตาม ประเมินผล เรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนา (Study/Learning)												
แก้ไขปรับปรุง และจัดทำ มาตรฐาน (Act/Improvement)												

10) กิจกรรมการพัฒนา

(กิจกรรมการพัฒนา นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาความเสี่ยงข้อ 6 ระดมสมองในทีม สื่อสาร วางแผนกิจกรรมพัฒนาในรูปแบบเชิงรุก (ขั้นตอน/แนวทาง/วิธีการ ใหม่))

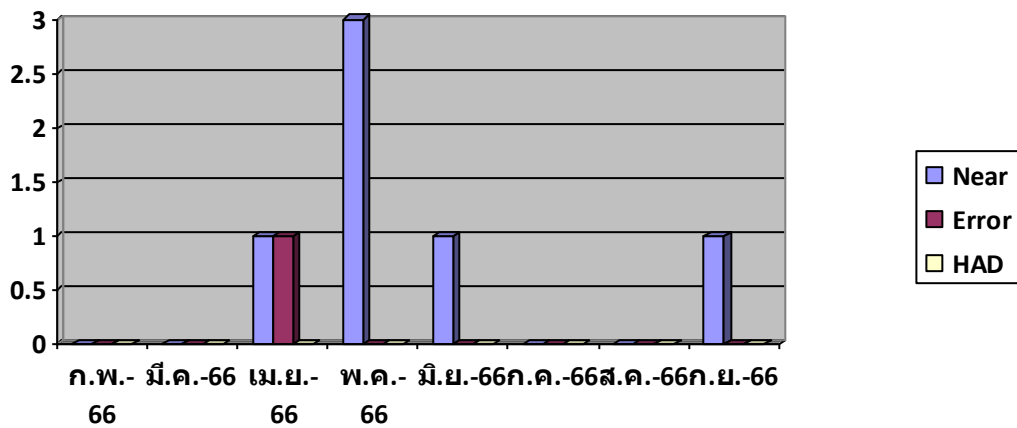
โดยระบุประเด็นการวางแผนการพัฒนา/สรุปประเมินผลตามระยะเวลาตามแผน ในลักษณะของ bullet ให้มีความชัดเจน โดยเริ่มประโยคด้วยคำกริยาที่เน้นวิธีการลงมือทำกิจกรรม ให้รายละเอียดที่เพียงพอเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจว่าทีมได้ทำอะไรไปบ้าง

ปัจจัย ด้าน	สาเหตุ	วางแผนกิจกรรมการพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ (ทีม หน่วยงาน บุคลากรที่ เกี่ยวข้อง)	วัน/เดือน/ปี		สรุปประเมินผล เรียนรู้ กิจกรรมการพัฒนา
				เริ่ม ระบุ	สิ้นสุด ระบุ	
• Man บุคลากร/ ผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ปฏิบัติตามหลักการบริหารยา 6R • ไม่ปฏิบัติตามการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) • อ่านลายมือแพทย์ไม่ออก ทำให้เกิดความผิดพลาดในการคัดลอก 	<ul style="list-style-type: none"> • ประชุมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการบริหารยาตามหลัก6R และแนวทางปฏิบัติการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) แก่บุคลากรในทีม เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 	หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้า Medication error ในหน่วยงาน	ต.ค.2566	ก.ย.2567	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ความรู้วิธีปฏิบัติเรื่องการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง
• Method กระบวนการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> • ขาดการสื่อสารว่ามีแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง • ไม่มีการตรวจสอบคำสั่งการรักษา ร่วมกับแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> • กำหนดแนวทางหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) • คำสั่งการรักษาที่ไม่ชัดเจนให้มีการทวนสอบคำสั่งการรักษา กับแพทย์เจ้าของไข้ก่อนการบริหารยา 	หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้า Medication error ในหน่วยงาน หัวหน้าเวร	ต.ค.2566	ก.ย.2567	
• Machine อุปกรณ์อำนวยความสะดวก	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ใช้อุปกรณ์การควบคุมการให้สารน้ำในยาที่มีความเสี่ยงสูง 	<ul style="list-style-type: none"> • กำหนดให้ใช้อุปกรณ์การควบคุมการให้สารน้ำในยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกครั้ง 	หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าเวร	ต.ค.2566	ก.ย.2567	
• Environment สภาพแวดล้อม สถานที่ บรรยากาศ	<ul style="list-style-type: none"> • มีกิจกรรมเร่งด่วนเข้ามา • ขาดสมาธิ 	<ul style="list-style-type: none"> • ให้พยาบาลที่รับผิดชอบในการบริหารยาในเวลานั้นๆ ไม่ทำกิจกรรมอื่น เพื่อให้มีสมาธิในการบริหารยา 	หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าเวร	ต.ค.2566	ก.ย.2567	

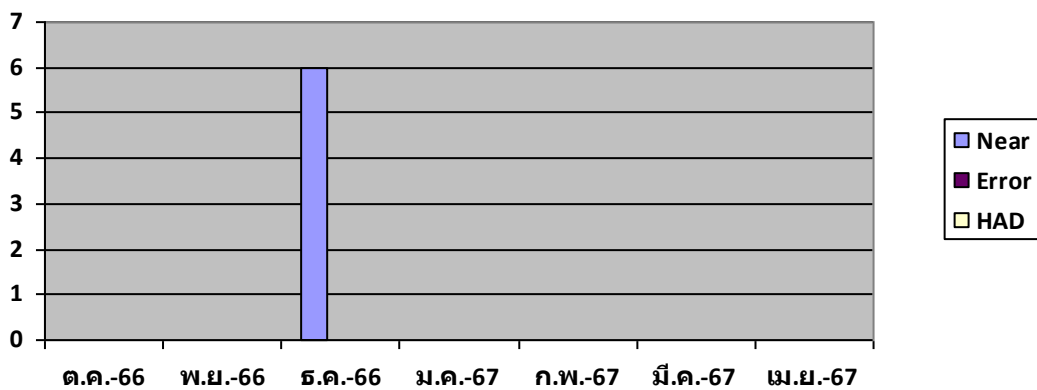
11) การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหลังแก้ปัญหา

ที่	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567								
			ต.ค. 66	พ.ย. 66	ธ.ค. 66	ม.ค. 67	ก.พ. 67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค. 67	
1	อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในระดับ ระดับ A-B=Near miss	<5 ครั้ง/1000 วันนอน	0	0	6						
2	อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในระดับ C-I = Error	0 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน	0	0	0						
3	อัตราการคลาดเคลื่อนการบริหารยา HAD ระดับ A-I	≤ 0.5 ต่อ 1,000 visit	0	0	0						

11.1) นำเสนองราฟผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่เกิดขึ้น ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ



ก่อนดำเนินการปรับปรุง



หลังดำเนินการปรับปรุง

11.2) สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินการ (การบรรลุ/ไม่บรรลุ) เป้าหมาย ตามตัวชี้วัด และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จากการเก็บข้อมูล พบว่า อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในระดับ ระดับ A-B ในเดือน ตุลาคม 2566 และเดือนพฤศจิกายน 2566 พบ 0 ครั้ง/1000 วันนอน แต่ในเดือนธันวาคม 2566 พบ 6 ครั้ง/1000 วันนอน อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในระดับ C-I เฉลี่ย 0 ครั้ง/1000 วันนอน และ อัตราการคลาดเคลื่อนการบริหารยา HAD ระดับ A-I เฉลี่ย 0 ครั้ง/1000 visit ยังไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งจากข้อมูลพบว่า อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในระดับ ระดับ A-B ยังเกินเป้าหมาย แต่ อัตราการคลาดเคลื่อนการบริหารยา HAD ระดับ A-I จะเป็น 0 ครั้ง/1000 visit ทางหน่วยงานได้ประชุม เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดความผิดพลาดทั้งยาทั่วไปและยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD) โดยให้มีการเฝ้าระวังความผิดพลาดอย่างต่อเนื่อง

12) บทเรียนที่ได้รับ (ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการโครงการ และวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านั้น, ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และเหตุผลซึ่งชี้ให้เห็นความสำคัญของเรื่องนั้น, สิ่งที่จะทำแตกต่างไปจากเดิมในคราวหน้า)

1. มีการทำงานเป็นทีม
2. มีความซื่อสัตย์ในการรายงานความผิดพลาด
3. กระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างต่อเนื่อง

13) การพัฒนาต่อเนื่อง การป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD)

14) สิ่งที่ได้เป็นแบบอย่าง และนวัตกรรม

14.1) นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์/นวัตกรรมเชิงกระบวนการ ที่ได้จากการดำเนินโครงการ

- แบบบันทึกการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา
- การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD) ในหน่วยงาน

15) แผนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในอนาคต

การป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD)

หมายเหตุ: หน่วยงานสามารถตัดคำอธิบายตามฟอร์มได้ เพื่อให้เหลือเนื้อหาปัจจุบันของ COI หน่วยงาน

แบบบันทึกความคลาดเคลื่อน Transcribing/Administration error

หน่วยงาน.....ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่	วัน เดือน ปี	บรรยายเหตุการณ์	Transcribing error	Administration error (จัดยาไว้)	ระดับ	ผู้พบเหตุการณ์	หมายเหตุ
			<input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดขนาด <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดขนาด <input type="checkbox"/> ผิดวิธี <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> ผิดการบันทึก			
			<input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดขนาด <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดขนาด <input type="checkbox"/> ผิดวิธี <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> ผิดการบันทึก			
			<input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดขนาด <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดขนาด <input type="checkbox"/> ผิดวิธี <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> ผิดการบันทึก			
			<input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดขนาด <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดขนาด <input type="checkbox"/> ผิดวิธี <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> ผิดการบันทึก			
			<input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดขนาด <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดขนาด <input type="checkbox"/> ผิดวิธี <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> ผิดการบันทึก			
			<input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดขนาด <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดขนาด <input type="checkbox"/> ผิดวิธี <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> ผิดการบันทึก			

สรุปสถิติ

ความรุนแรง	จำนวน (ครั้ง)
B	
C	
D	
E	
F	
G	
H	
I	

6R	ความหมาย
Right patient	ให้ยา/บริหารยาให้ผู้ป่วยถูกต้อง
Right Drug	ให้ยาถูกต้อง ให้ยาที่แพทย์สั่งการรักษา ยาไม่หมดอายุ ไม่เสื่อมสภาพ
Right Dose	ขนาด/ปริมาณ ยาถูกต้อง ความเข้มข้น การเจือจางยาถูกต้อง ไม่ได้ให้ยาซ้ำ ไม่ได้ให้ยาที่แพทย์มีคำสั่งหยุดการรักษาแล้ว
Right time and right frequency	การให้ยาที่ตรงตามเวลาที่กำหนด ไม่ได้ลืมให้ยา หรือให้ยาเมื่อนึกได้ การให้ยาที่อัตราเร็วที่ถูกต้อง ไม่ได้เร็วหรือช้ากว่าที่แพทย์กำหนด
Right Route	การให้ยาถูกช่องทาง ถูกวิธีทาง เพราะมียาบางชนิดจะกำหนดว่าไม่ควรให้ทางใดบ้าง
Right Document	มีการบันทึกการให้ยา ถูกต้อง โดยมีการลงชื่อผู้ให้ยา การเซ็นกำกับตรวจสอบ การบันทึกชื่อยาที่ให้ ปริมาณ วิธีทางที่ให้ การ update ข้อมูลการให้ยาเป็นปัจจุบัน

$$\text{การคำนวณ Administration error} = \frac{\text{จำนวนครั้งที่เกิด} \times 1000}{\text{จำนวนวันโดยรวม}}$$

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

*หมายเหตุคำนวณเฉพาะส่วน Administration error

