



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 20 ตุลาคม 2566

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณรัชณี	เหล่าเทิม	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณสายชล	สัวขุนทด	(Facilitator)
3. คุณเบญจมาศ	มณีเลิศ	คุณลิขิต (Note Taker)
4. คุณศิริประภา	แพงทวย	คุณกิจ
5. คุณสายพิน	แสงหิรัญ	คุณกิจ
6. คุณเจนจิรา	เพ็ชรประยูร	คุณกิจ
7. คุณธิดารัตน์	เมืองแก้ว	คุณกิจ
8. คุณวิษญาพร	ประดับภรณ์	คุณกิจ
9. คุณภาวินี	บัวเรียม	คุณกิจ
10. คุณวิมล	สังข์สีแก้ว	คุณกิจ
11. คุณธนาพร	ภูทะวัง	คุณกิจ
12. คุณวิภาดา	กอแก้ว	คุณกิจ
13. คุณพรพีไล	แสะสาร	คุณกิจ
14. คุณชมพูนุช	กาลจักร	คุณกิจ
15. คุณยุภาพร	โททองดี	คุณกิจ
16. คุณจุฑารัตน์	มธุสิทธิ์	คุณกิจ
17. คุณกฤตยาภรณ์	สีคำซอน	คุณกิจ
18. คุณอัญชลี	ป้องภัย	คุณกิจ
19. คุณแสนสุภรณ์	ศรีแสน	คุณกิจ
20. คุณปาริชาติ	บุญประกอบ	คุณกิจ
21. คุณชลทิชา	สีบวงษ์	คุณกิจ
22. คุณชญานี	สินประเสริฐ	คุณกิจ
23. คุณรัชนีกร	ม่วงผางาด	คุณกิจ
24. คุณจีจี้		คุณกิจ
25. คุณสุทัภษิณา	มาลาพล	คุณกิจ
26. คุณตรียะกุล	สว่างพิทักษ์	คุณกิจ
27. คุณจิตติพัฒน์	มูลสาระ	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

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

การบริหารยา เป็นอีกหนึ่งหน้าที่สำคัญสำหรับพยาบาล พยาบาลต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับขนาดยา กลไกการออกฤทธิ์ของยา พร้อมกับให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเหมาะสม

ฉะนั้นการบริหารยาในหน่วยงานถือว่าเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยทางหน่วยงานยึดหลัก 6R ถึงแม้ว่าจากสถิติของหน่วยงานจะพบความคลาดเคลื่อนทางยาที่ไม่รุนแรง มีการตรวจสอบขั้นตอน double check ยา อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในระดับ A-B ในเดือนเมษายน 2566 พบ 1 ครั้ง เดือนพฤษภาคม 2566 พบ 4 ครั้ง เดือนมิถุนายน 2566 พบ 1 ครั้ง และในเดือนกันยายน 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 ทางหน่วยงานเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการบริหารยา ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการบริหารยา

2. วัตถุประสงค์

- ไม่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในระดับ ระดับ A-B=Near miss <5 ครั้ง/1000 วันนอน
- อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยในระดับ ระดับ C-I = Error 0 ครั้ง/1000 วันนอน
- อัตราการคลาดเคลื่อนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ระดับ A-I ≤ 0.5 ต่อ 1,000 visit
- เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรในหัวข้อ Organization Learning & Learning Organization แผนยุทธศาสตร์สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

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

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

The World Café

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
ยุภาพร, ธิดา รัตน์	- มีกิจกรรมเร่งด่วนเข้ามาขณะไปให้ยา ผู้ป่วย - ขาดสมาธิ	-ให้พยาบาลที่รับผิดชอบในการบริหาร ยาระหว่างนั้นๆไม่ทำกิจกรรมอื่น เพื่อให้มี สมาธิในการบริหารยา	
พรพิไล, วิภาดา	ไม่ใช้อุปกรณ์การควบคุมการให้สารน้ำใน ยาที่มีความเสี่ยงสูง	กำหนดให้ใช้อุปกรณ์การควบคุมการให้ สารน้ำในยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกครั้ง	ตรวจสอบโดยหัวหน้าเวร
ศิริประภา, สายพิน	- ไม่มีการตรวจสอบคำสั่งการรักษาร่วมกับ แพทย์ - ขาดการสื่อสารว่ามีแนวทางการบริหาร ยาที่มีความเสี่ยงสูง	- คำสั่งการรักษาที่ไม่ชัดเจนให้มีการ ทวนสอบคำสั่งการรักษากับแพทย์ เจ้าของใช้ก่อนการบริหารยา - กำหนดแนวทางหลักการปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)	- คำสั่งการรักษาเกี่ยวกับยาที่มี ความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ให้หัวหน้าเวรตรวจทวนสอบกับ แพทย์ทุกครั้ง - ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) จะมีการทวน สอบแบบ triple check โดยการ ทวนสอบขั้นสุดท้ายก่อนถึงผู้ป่วย ให้ทวนสอบกับหัวหน้าเวร
เจนจิรา, จุฑารัตน์	- มีการโยกย้ายเตียงบ่อย ทำให้เกิดความ สับสน อาจบริหารยาผิดคน - ไม่ปฏิบัติตามหลักการบริหารยา 6R	-ให้ทุกคนปฏิบัติตามหลักการบริหาร ยา 6R เน้นการตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ก่อนให้ยา - ดูแลให้ผู้ป่วยใส่ป้ายชื่อมือทุกคน เพื่อ ป้องกันการบริหารยาผิดคน	ตรวจสอบโดยหัวหน้าเวร

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
มีกิจกรรมเร่งด่วนเข้ามา, ขาดสมาธิ	6
ไม่ใช้อุปกรณ์การควบคุมการให้สารน้ำในยาที่มีความเสี่ยงสูง	5
ไม่ปฏิบัติตามหลักการบริหารยา 6R	4
ไม่มีการตรวจสอบคำสั่งการรักษาร่วมกับแพทย์	3

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

- 1.ให้พยาบาลที่รับผิดชอบในการบริหารยาในเวลานั้นๆไม่ทำกิจกรรมอื่น เพื่อให้มีสมาธิในการบริหารยา
- 2.กำหนดให้ใช้อุปกรณ์การควบคุมการให้สารน้ำในยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกครั้ง
- 3.ปฏิบัติตามการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) และการบริหารยา 6R
- 4.คำสั่งการรักษาที่ไม่ชัดเจนให้มีการทวนสอบคำสั่งการรักษากับแพทย์เจ้าของไข้ก่อนการบริหารยา

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2567

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรี้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

งานการพยาบาลอายุรกรรมหญิง 11/2
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วิสัยทัศน์-พันธกิจ โครงสร้าง บุคลากร ข่าว องค์ความรู้หน่วยงาน ติดต่อหน่วยงาน

องค์ความรู้หน่วยงาน

- Unit Profile
Unit Profile 2563...
- Continuous Quality Improvement (CQI)
- บัญชีความเสี่ยง
บัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน...
- KM** การจัดการความรู้ในหน่วย
งาน 1....
- แนวทางการป้องกันการเกิด
หลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

ผลจากการทำ KM ในครั้งนี้ทำให้บุคลากรได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกันในเรื่องการบริหารยา และ ค้นหาแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ซึ่งให้สอดคล้องกับมาตรฐานความปลอดภัย SIMPLE

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ต.ค.66	พ.ย.66	ธ.ค.66
อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยใน ระดับ ระดับ A-B=Near miss	<5 ครั้ง/1000 วันนอน	0	0	9.83
อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยใน ระดับ C-I = Error	0 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน	0	0	0
อัตราการคลาดเคลื่อนการบริหารยา HAD ระดับ A-I	≤ 0.5 ต่อ 1,000 visit	0	0	0

11. After Action Review (AAR)

- ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - บุคลากร มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
 - บุคลากร มีความตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารยา
 - บุคลากร มีความตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานความเสี่ยง
- ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตามมาตรฐานความปลอดภัย SIMPLE
 - เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามนโยบายค้นหาความเสี่ยงและจัดการความรู้ในองค์กรเพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ลงชื่อ.....

(นางสายชล สัวขุนทด)

หัวหน้างานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2