



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ.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. คุณวิชญาพร    | ประดับภรณ์  | คุณกิจ                        |
| 9. คุณภาวินี     | บัวเรียน    | คุณกิจ                        |
| 10. คุณธนาพร     | ภูทะวัง     | คุณกิจ                        |
| 11. คุณวิมล      | สังข์สีแก้ว | คุณกิจ                        |
| 12. คุณวิภาดา    | กอกแก้ว     | คุณกิจ                        |
| 13. คุณพรพีไล    | แสะสาร      | คุณกิจ                        |
| 14. คุณชมพูนุช   | กาลจักร     | คุณกิจ                        |
| 15. คุณยุภาพร    | โททองดี     | คุณกิจ                        |
| 16. คุณจุฑารัตน์ | มุกุสิทธิ์  | คุณกิจ                        |
| 17. คุณกฤศญาภรณ์ | สีคำซอน     | คุณกิจ                        |
| 18. คุณอัญชลี    | ป้องภัย     | คุณกิจ                        |
| 19. คุณแสนสุภรณ์ | ศรีแสน      | คุณกิจ                        |
| 20. คุณปาริชาติ  | บุญประกอบ   | คุณกิจ                        |
| 21. คุณชลธิชา    | สีบวงษ์     | คุณกิจ                        |
| 22. คุณชฎานี     | สินประเสริฐ | คุณกิจ                        |
| 23. คุณรัชณีกร   | ม่วงผงาด    | คุณกิจ                        |
| 24. คุณฐิติรัตน์ | กล่อมใจ     | คุณกิจ                        |
| 25. คุณรสสุคนธ์  | เวียงนนท์   | 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 ในเดือนกรกฎาคม2565พบ 6 ครั้ง เดือนสิงหาคม2565พบ 8 ครั้ง และในเดือนกันยายน2565พบ 10 ครั้ง มีแนวโน้มที่มากขึ้น ในขณะที่อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ระดับ A-I พบเพียง 1 ครั้ง แต่เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ซึ่งมีอันตรายส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วย

จากอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น ทางหน่วยงานเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการบริหารยาติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง 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  $\leq 0.5$  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)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)

5.2 The World Café

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
กฤษฎาภรณ์	มีกิจกรรมเร่งด่วนเข้ามาขณะไปให้ยาผู้ป่วย	ให้พยาบาลที่รับผิดชอบในการบริหารยาเวลานั้นๆ ไม่ทำกิจกรรมอื่น เพื่อให้มีสมาธิในการบริหารยา
รัชณี	ขาดสมาธิ	ให้พยาบาลที่รับผิดชอบในการบริหารยาเวลานั้นๆ ไม่ทำกิจกรรมอื่น เพื่อให้มีสมาธิในการบริหารยา
วิษญาพร	คำสั่งการรักษาไม่ชัดเจน	คำสั่งการรักษาที่ไม่ชัดเจนให้มีการทวนสอบคำสั่งรักษากับแพทย์เจ้าของไข้ก่อนการบริหารยา
จุฑารัตน์	ไม่ใช่อุปกรณ์การควบคุมการให้สารน้ำในยาที่มีความเสี่ยงสูง	กำหนดให้ใช้อุปกรณ์การควบคุมการให้สารน้ำในยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกครั้ง
ชมพูนุช	ขาดการสื่อสารว่ามีแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	กำหนดแนวทางหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)
ธนาพร	มีการโยกย้ายเตียงบ่อย ทำให้เกิดความสับสน อาจบริหารยาผิดคน	ดูแลให้ผู้ป่วยใส่ป้ายชื่อมือทุกคน เพื่อป้องกันการบริหารยาผิดคน

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
มีกิจกรรมเร่งด่วนเข้ามา, ขาดสมาธิ	6
ไม่ใช้อุปกรณ์การควบคุมการให้สารน้ำในยาที่มีความเสี่ยงสูง	5
ไม่ปฏิบัติตามหลักการบริหารยา 6R	4
ไม่มีการตรวจสอบคำสั่งการรักษาพร้อมกับแพทย์	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 27 มิถุนายน 2566

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)



การจัดการความรู้ในหน่วยงาน



1.การป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (ต่อเนื่อง) อัปเดต 27มิ.ย.66 คลิกที่นี่

2.การป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา อัปเดต 3 ม.ค.66 คลิกที่นี่

### 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

ผลจากการทำ KM ในครั้งนี้ทำให้บุคลากรได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกันในเรื่องการบริหารยา และค้นหาแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ซึ่งให้สอดคล้องกับมาตรฐานความปลอดภัย SIMPLE

### 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
		65	65	65	65	66	66	66
อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยใน ระดับ ระดับ A-B=Near miss	<5 ครั้ง/1000 วันนอน	9	6	0	0	6	0	0
อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วยใน ระดับ C-I = Error	0 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน	0	1	0	0	0	0	0
อัตราการคลาดเคลื่อนการบริหารยา HAD ระดับ A-I	≤ 0.5 ต่อ 1,000 visit	1	0	0	0	0	0	0

## 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - บุคลากร มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
  - บุคลากร มีความตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารยา
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
  - ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตามมาตรฐานความปลอดภัย SIMPLE
  - เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามนโยบายค้นหาความเสี่ยงและจัดการความรู้ในองค์กรเพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ลงชื่อ.....

นางสายชล สัวขุนทด

(นางสายชล สัวขุนทด)

รักษาการแทน หัวหน้างานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2