

แบบสรุปการดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง  
Continuous Quality Improvement (CQI)

เรื่อง

การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา(รอบที่ 2)  
หน่วยงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 12/2

## CQI เรื่อง การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

### หลักการและเหตุผล

ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาผู้ป่วยในเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตคุณภาพผู้ป่วยจากอุบัติการณ์การการบริหารยาผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่พบเป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นเทคนิคการบริหารยา 7R ได้แก่ให้ยาผิดขนาด ผิดคน ผิดทาง ผิดชนิดยา ผิดเวลา ผิดเทคนิคถึงและ การบันทึก แม้ว่าส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนก็ตาม แต่ก็มีความสำคัญ และเป็นความเสี่ยงหนึ่งทางคลินิก และเมื่อเกิดอุบัติการณ์ครั้งเดียวแต่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย ถึงกับชีวิตได้ เช่นอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงและการแพ้ยาซ้ำเป็นต้น จากการทำ CQI รอบแรกยังพบปัญหา การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ C ขึ้นไป ตั้งแต่เดือน กค.-ตค. 58 อยู่ 11 ครั้งซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก การบริหารยา เช่น ไม่ได้ให้ยา , จำนวน/ขนาดผิด , ให้ยาผิดเวลา /กำหนดระยะเวลาผิด, ผิดตัวผู้ป่วย, ให้ยามากกว่า/น้อยกว่าจำนวนที่สั่ง

ทางหน่วยงานจึงได้วิเคราะห์และวางระบบรวมถึงการปรับกระบวนการบริหารยาและติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา

### วัตถุประสงค์

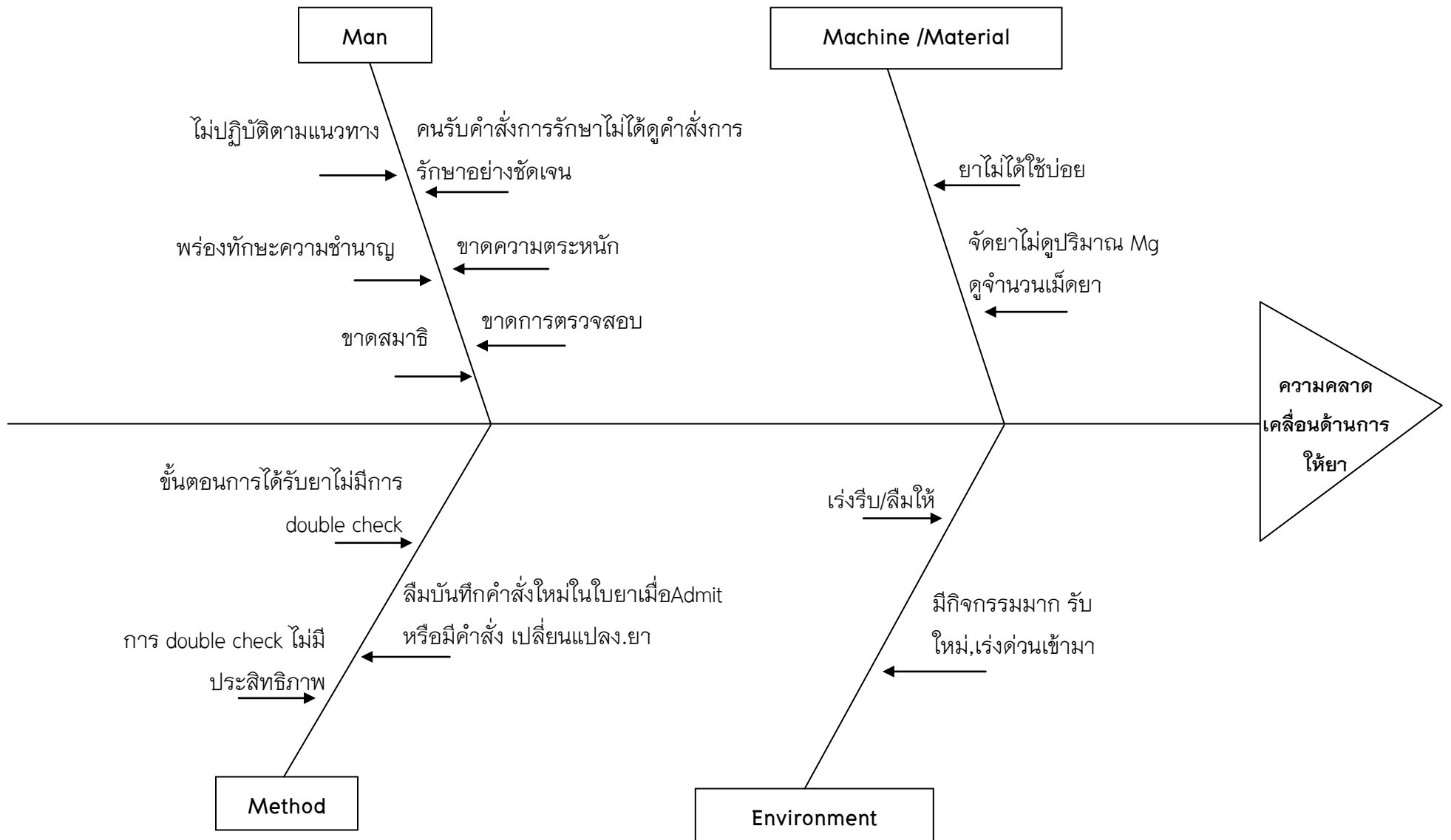
1. พัฒนาระบบการบริหารยาในกระบวนการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ลดการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Admin. Error)

### เป้าหมายของโครงการ

1. ให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องและมีความปลอดภัย
2. ลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

### ตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์การความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ C-D =  $< 0.5 / 1000$  วันนอน
  2. อุบัติการณ์การความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ E =  $0 / 1000$  วันนอน
- อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา (Admin error) =  $\frac{\text{จำนวนครั้งที่เกิด Admin error} \times 100}{\text{วันนอนรวมผู้ป่วยในเดือนนั้น}}$



## ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ

| ที่ | ขั้นตอน   | ระยะเวลา |    |    |    |    |     |     |    |     |    |    |    |
|-----|---|----------|----|----|----|----|-----|-----|----|-----|----|----|----|
|     |   | ตค       | พย | ธค | มค | กพ | มีค | เมย | พค | มิย | กค | สค | กย |
|     |   | 58       | 58 | 58 | 59 | 59 | 59  | 59  | 59 | 59  | 59 | 59 | 59 |
| 1.  | <b>วางแผน(Clan)</b><br>- รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ทบทวนปัญหาของการเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางการให้ยา<br>- ประชุมแจ้งข้อมูลแก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุต้นตอคัดเลือกกระบวนการที่จะแก้ปัญหาและปรับปรุงและขอข้อเสนอแนะจากบุคลากรในหน่วยงานที่มีความเห็นต่อเรื่องระบบยาขอหน่วยงาน  | ↔        |    |    |    |    |     |     |    |     |    |    |    |
| 2.  | <b>แนวปฏิบัติ DO</b><br>- กำหนดแนวทางหลักการปฏิบัติและการการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดความปลอดภัยเคลื่อนยา<br>- นำ Best Practice มาปรับใช้<br>- ประชุมให้ความรู้ วิธีใช้ และแนวทางปฏิบัติ แก่บุคลากรในทีมดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติในการบริหารยา<br>- ศึกษาผลกระทบและตรวจสอบระบบต่างๆในการปฏิบัติว่าได้ดำเนินการในทิศทางที่ตั้งใจไว้หรือไม่พร้อมสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อพัฒนาแผนการลงมือปฏิบัติ | ↔        |    |    |    |    |     |     |    |     |    |    |    |
| 3.  | <b>การตรวจสอบ (Check)</b><br>- ประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง<br>- รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการบริหารยา เช่น การให้ยาผิดขนาด เป็นต้น ทุก 1 เดือน และ RCA เมื่อเกิดความปลอดภัยเคลื่อน   |          |    |    |    |    |     |     |    |     |    |    |    |
| 4.  | <b>การดำเนินการให้เหมาะสม(Act)</b><br>- ประเมินผลโดยดูจากอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการบริหารยาเช่น การให้ยาผิดขนาดทุกเดือน/ปี<br>- กรณีที่บรรลุผลสำเร็จนำแนวทางกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำเป็นมาตรฐานพร้อมหาวิธีการปรับปรุงให้ดีขึ้นไป ถ้าหากผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ นำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์และพิจารณาว่าจะดำเนินการต่อไป  |          |    |    |    |    |     |     |    |     |    |    |    |

ให้นำเสนอ 1 เส้นแผนงานด้วยเส้น .....

2 การดำเนินงานจริง ด้วยเส้น \_\_\_\_\_

## ข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

| ตัวชี้วัด  | เป้า<br>หมาย                       | ผลลัพธ์      |             |              |              |             |              |             |              |              |              |              |              |
|--|------------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|  |                                    | ตค           | พย          | ธค           | มค           | กพ          | มีค          | เมย         | พค           | มิย          | กค           | สค           | กย           |
|  |                                    | 57           | 57          | 57           | 58           | 58          | 58           | 58          | 58           | 58           | 58           | 58           | 58           |
| อุบัติการณ์การ<br>ความคลาดเคลื่อน<br>ทางยา ระดับ A-B | เพิ่มขึ้น                          | 2.76<br>(20) | 1.52<br>(9) | 2.65<br>(17) | 2.18<br>(13) | 0.36<br>(6) | 2.11<br>(14) | 1.27<br>(7) | 3.07<br>(16) | 2.52<br>(14) | 1.40<br>(10) | 1.98<br>(14) | 1.99<br>(15) |
| อุบัติการณ์การ<br>ความคลาดเคลื่อน<br>ทางยา ระดับ C-D | < 0.5<br>ครั้ง<br>/1000 วัน<br>นอน | 0.28<br>(2)  | 0.68<br>(4) | 0.62<br>(4)  | 0.34<br>(2)  | 0.48<br>(3) | 0.60<br>(1)  | 0(0)        | 0.76<br>(4)  | 0.18<br>(1)  | 0.70<br>(5)  | 0.28<br>(2)  | 0.13<br>(1)  |
| อุบัติการณ์การ<br>ความคลาดเคลื่อน<br>ทางยา ระดับ E   | 0 ครั้ง<br>/1000 วัน<br>นอน        | 0            | 0           | 0            | 0            | 0           | 0            | 0           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |

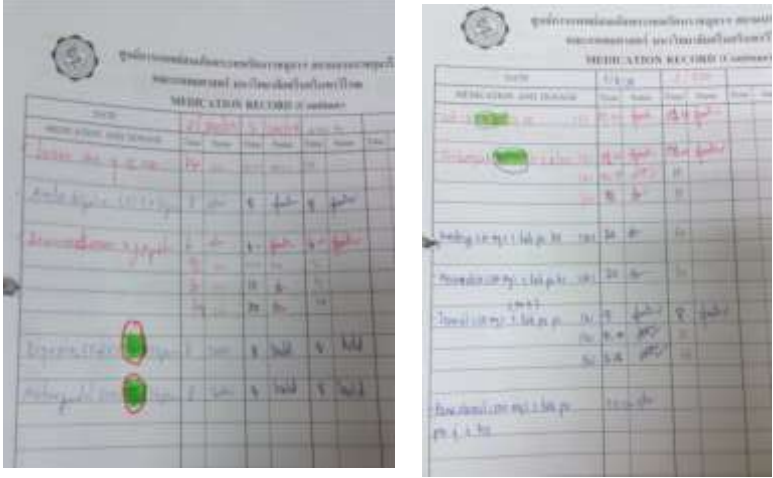
## ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา

| ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา                             | กค58 | สค58 | กย58 | ตค58 |
|--|------|------|------|------|
| 1.ไม่ได้ให้ยา (Dose Omission) = ครั้ง                  | -    | -    | -    | 3    |
| 2.จำนวน /ขนาดผิด (Wrong Dose) = ครั้ง                  | 2    | -    | -    | 1    |
| 3.ให้ยาผิดเวลา / กำหนดระยะเวลาผิด (Wrong time) = ครั้ง | 1    | -    | -    | -    |
| 4.ผิดตัวผู้ป่วย (Wrong patient) = ครั้ง                | -    | -    | 2    | 1    |
| 5.ให้ยามากกว่า จำนวนครั้งที่สั่ง (Extra Dose = ครั้ง   | 1    | -    | -    | -    |

## การพัฒนาในรอบที่ 2

## แนวทางปฏิบัติในการบริหารยาในหอผู้ป่วย

| ความคลาดเคลื่อนทางยา   | แนวทางปฏิบัติของหอผู้ป่วย   |
|--|---|
| <p>1. Right patient</p> <p><b>ปัญหาที่พบ</b></p> <p>1.กระบวนการให้ยาผิดคน</p> <p>2.กระบวนการเบิก-จ่ายยาผิดคน</p>   | <p>1.ติดชื่อผู้ป่วยที่ใบยาก่อนส่งเบิกทุกครั้งและทำการตรวจสอบร่วมกับคนงานที่ส่งใบยา</p> <p>2. ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยบนฉลากยาที่ได้รับทุกครั้ง จากห้องยา</p> <p>3. ระบุตัว ผู้ป่วยก่อนให้ยาทุกครั้ง ถ้ามชื้อ นามสกุล กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการสับสนหรือ สื่อสารไม่ได้ ให้ดูที่ป้ายชื่อมือผู้ป่วย</p> <p>4. ติดป้ายชื่อผู้ป่วยบนฉลากยาอยู่บน syringe ยาทุกตัว</p> <p>5. เซ็นชื่อผู้เตรียมยา และผู้ให้ยาทุกครั้งในใบ MAR เมื่อแจกยาให้กับผู้ป่วย</p>  |
| <p>2.Right drug</p> <p><b>ปัญหาที่พบ</b></p> <p>1. กระบวนการให้ยาผิดชนิด</p> <p>2. การให้ยาที่แพทย์ ไม่ได้สั่ง</p> | <p>1.ตรวจสอบยาที่ได้รับจากห้องยาทุกครั้งว่าถูก ชนิด และประเภทตามที่แพทย์สั่งการรักษา หรือส่งเบิกไป</p> <p>2.ตรวจสอบยาที่ให้คนใช้กับคำสั่งการรักษา ใบ Mar ถูก ชนิดหรือไม่</p> <p>3. ใช้วิธีการ Double-check ในการเตรียมยา และจัดยาให้กับผู้ป่วย โดยให้ Med nurse อีกทีม Double-check กรณีที่มียา Stat ให้ Double-check กับ Incharge ก่อนให้ยากับผู้ป่วย</p> <p>4.ระบุตัว ผู้ป่วยก่อนให้ยาทุกครั้ง ถ้ามชื้อ นามสกุล กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการสับสนหรือ สื่อสารไม่ได้ ให้ดูที่ป้ายชื่อมือผู้ป่วย</p> |

| ความคลาดเคลื่อนทางยา   | แนวทางปฏิบัติของหอผู้ป่วย   |
|--|---|
| <p>3.Right dose</p> <p><b>ปัญหาที่พบ</b></p> <p>1.กระบวนการให้ยาผิดขนาด หรือให้ยา ที่แพทย์สั่งหยุด</p> | <p>1.ตรวจสอบชนิด ขนาด และระยะเวลาของยา ที่ให้ในคำสั่งการ รักษากับแพทย์ทุกครั้งก่อน</p> <p>2. ตรวจสอบรายชื่อยาที่ได้รับจากห้องยาว่ายาที่ได้รับมีชื่อตรงกับ Order โดยดูจากฉลาก ยา ตัวยา ขนาดยา</p> <p>3. Recheck dose ยาก่อนจัดให้กับผู้ป่วย</p> <p>4.การคำนวณยา HAD หรือเป็นยา small dose ต้องคำนวณยา โดยพยาบาลสองคน</p> <p>5.เมื่อแพทย์ มีคำสั่ง หยุดยา ให้ pump Off ยา ในใบ MAR ทันที และแจ้งกับ Med nurse รับทราบ ทางวาจาด้วยทุกครั้ง</p> <p>6.มีการเซ็นชื่อกำกับทุกครั้งเมื่อมีการจัดยาและ ให้ยาแก่ผู้ป่วย แล้ว</p> <p>7.กรณีที่มีการให้ยา ที่มีขนาดยา ไม่ปกติ ต้องทำสัญลักษณ์ ให้ชัดเจน</p> <p style="text-align: center;"><b>รูป</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">  </div> |
| <p>4.Right time</p> <p><b>ปัญหาที่พบ</b></p> <p>1.กระบวนการให้ยาล่าช้า ไม่ได้ให้ยาตรงเวลา/ลืมให้ยา</p> | <p>1. โดยให้เบิกยาด่วนจะได้รับยาภายใน 30 นาที โดยให้คณงานนั่งรอรับยา</p> <p>2. บริหารเวลาในการให้ยา กรณีที่ผู้ป่วยหนึ่งคน มียาที่ต้องให้ในเวลาเดียวกันหลายชนิด</p> <p>3. ดูแลและตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับยา ทันที ณ เวลาที่แจกยา ไม่เอายาไปวางไว้ตามเตียง</p>   |

## ข้อมูลหลังแก้ปัญหา

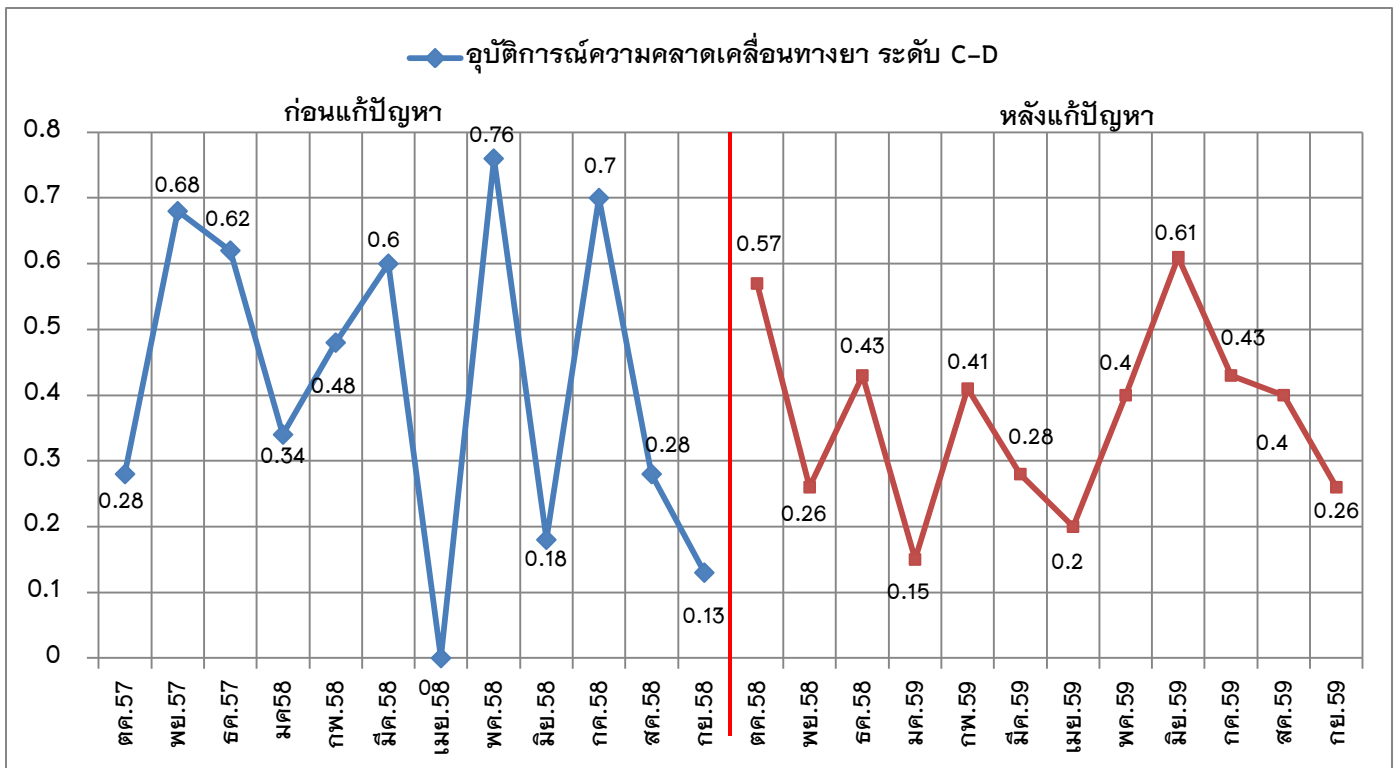
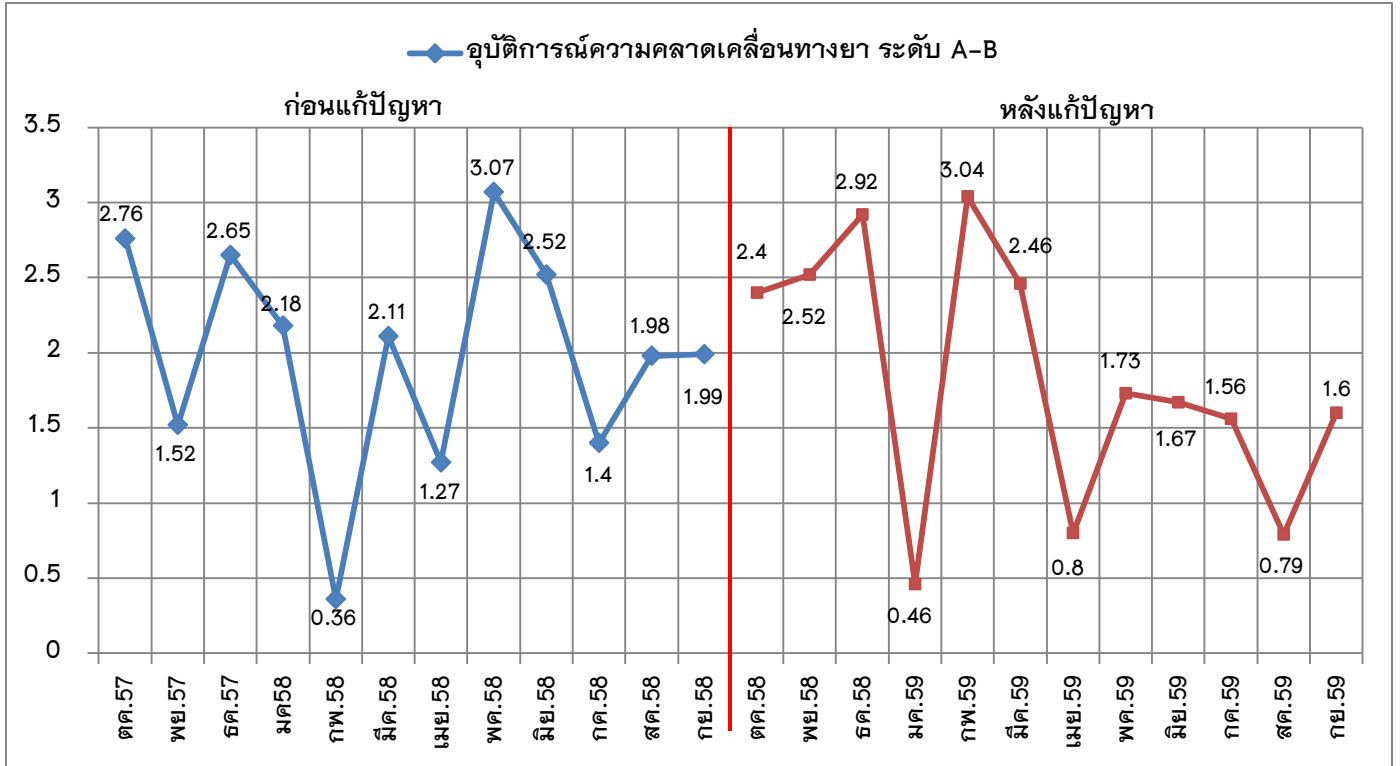
| ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย                           | ผลลัพธ์     |              |              |             |              |              |             |              |              |             |             |             |
|--|------------------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
|  |                                    | ตค<br>58    | พย<br>58     | ธค<br>58     | มค<br>59    | กพ<br>59     | มีค<br>59    | เมย<br>59   | พค<br>59     | มิย<br>59    | กค<br>59    | สค<br>59    | กย<br>59    |
| อุบัติการณ์การ<br>ความคลาดเคลื่อน<br>ทางยา ระดับ A-B | เพิ่มขึ้น                          | 2.4<br>(17) | 2.52<br>(19) | 2.92<br>(20) | 0.46<br>(3) | 3.04<br>(23) | 2.46<br>(17) | 0.8<br>(5)  | 1.73<br>(13) | 1.67<br>(11) | 1.56<br>(6) | 0.79<br>(6) | 1.6<br>(12) |
| อุบัติการณ์การ<br>ความคลาดเคลื่อน<br>ทางยา ระดับ C-D | < 0.5<br>ครั้ง<br>/1000 วัน<br>นอน | 0.57<br>(4) | 0.26<br>(2)  | 0.43<br>(3)  | 0.15<br>(1) | 0.41<br>(3)  | 0.28<br>(2)  | 0.32<br>(2) | 0.40<br>(2)  | 0.61<br>(3)  | 0.43<br>(4) | 0.4<br>(3)  | 0.26<br>(2) |
| อุบัติการณ์การ<br>ความคลาดเคลื่อน<br>ทางยา ระดับ E   | 0 ครั้ง<br>/1000 วัน<br>นอน        | 0           | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0           | 0            | 0            | 0           | 0           | 0           |

## ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาหลังแก้ปัญหา ตค.58-มิย.59

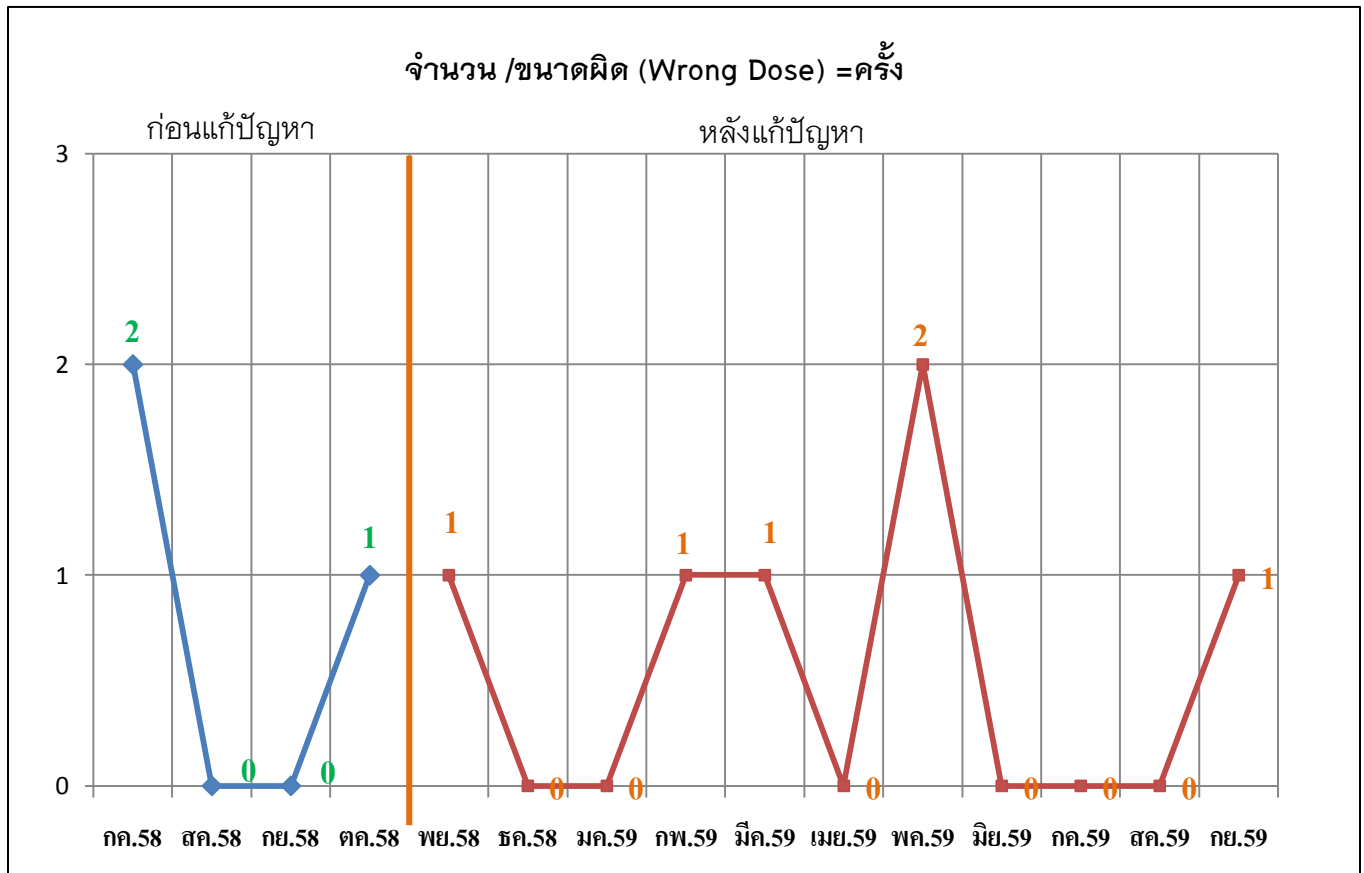
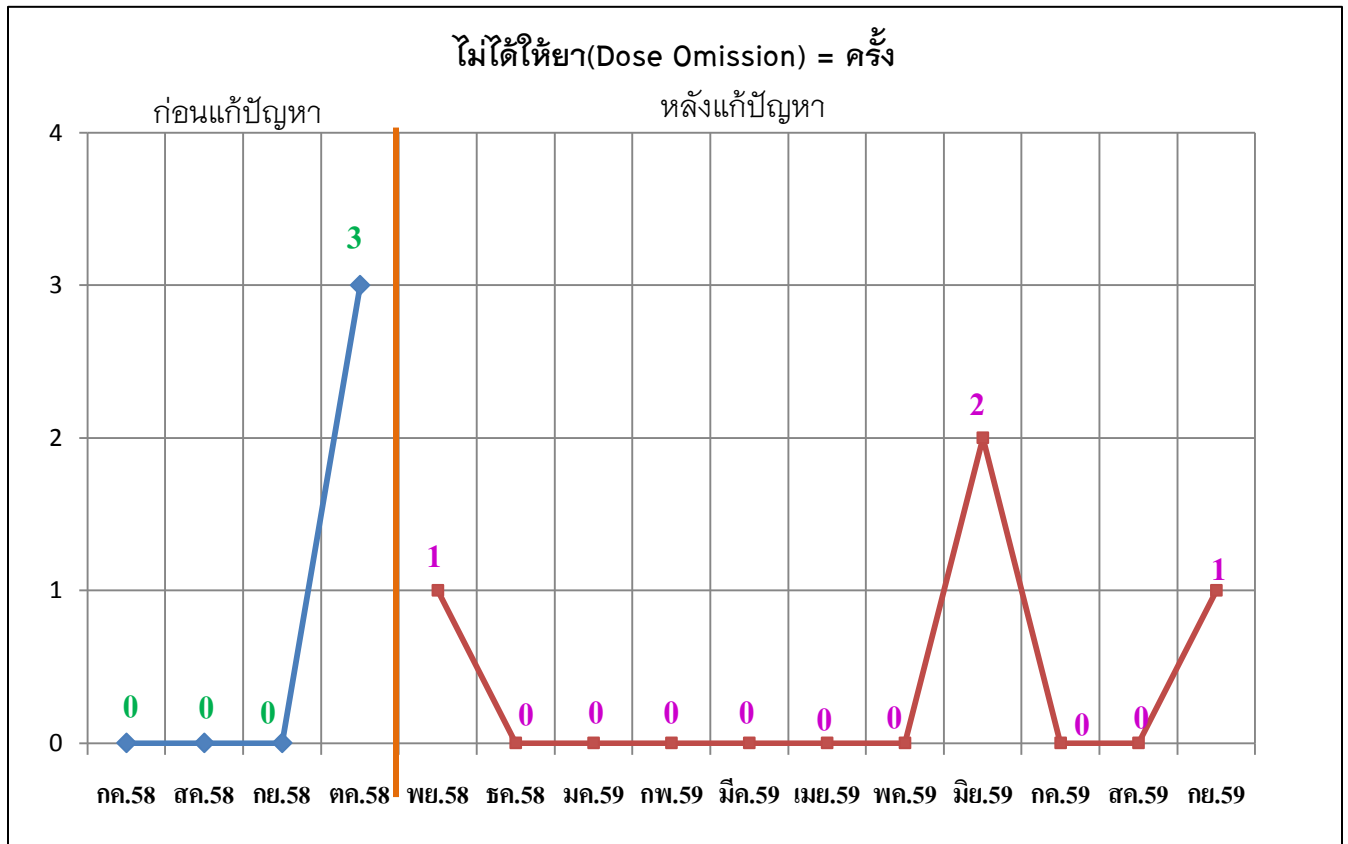
| ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา                                | พย<br>58 | ธค<br>58 | มค<br>59 | กพ<br>59 | มีค<br>59 | เมย<br>59 | พค<br>59 | มิย<br>59 | กค<br>59 | สค<br>59 | กย<br>59 |
|---|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| 1.ไม่ได้ให้ยา (Dose Omission) = ครั้ง                     | 1        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 0        | 2         | 0        | 0        | 1        |
| 2.จำนวน /ขนาดผิด (Wrong Dose) = ครั้ง                     | 1        | 0        | 0        | 1        | 1         | 0         | 2        | 0         | 0        | 0        | 1        |
| 3.ให้ยาผิดเวลา / กำหนดระยะเวลาผิด (Wrong time) =<br>ครั้ง | 0        | 3        | 1        | 1        | 1         | 0         | 0        | 1         | 0        | 0        | 1        |
| 4.ให้ผิดตัวผู้ป่วย (Wrong patient) = ครั้ง                | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 0        | 0         | 0        | 2        | 0        |
| 5.ให้ยามากกว่า จำนวนครั้งที่สั่ง (Extra Dose) = ครั้ง     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 1         | 0        | 0         | 0        | 1        | 0        |



กราฟนำเสนอเปรียบเทียบข้อมูลก่อนแก้ปัญหาและหลังแก้ปัญหา



กราฟนำเสนอเปรียบเทียบข้อมูลก่อนแก้ปัญหาและหลังแก้ปัญหา







### สรุปผลการดำเนินงาน

จากรายงานตัวชี้วัดดังกล่าว พบว่าหน่วยงานมีการตรวจจับความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาในระดับ A-B ได้สูงขึ้น แต่ยังคงพบความคลาดเคลื่อนในระดับ C-D ที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งพบที่เกิดจากการมีพยาบาล Part time และ พยาบาลใหม่ในเดือน พฤษภาคม และ ผิดตัวผู้ป่วย (Wrong patient) พบการให้ยาผิดคน ในเดือน สิงหาคม 2 ครั้ง พบสาเหตุเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้ยา คือ การ Identify ชื่อผู้ป่วยก่อนให้ยา ทำให้พบความคลาดเคลื่อนในระดับ C-D ที่เพิ่มขึ้น ในระดับตั้งแต่ E-I = 0 ซึ่ง โดยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทางหอผู้ป่วยพัฒนาปรับปรุงตามปัญหาและอุปสรรคที่พบอย่างสม่ำเสมอ

### ผลของการเฝ้าระวังติดตามการปรับปรุงพัฒนา

- 1.บุคลากรในหน่วยงานเกิดตระหนักถึงการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา
- 2.บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติในการบริหารยาในหอผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน
- 3.มีนวัตกรรมที่ช่วยในการช่วยบริหารยาและช่วยในการสื่อสารระหว่าง พยาบาล Incharge กับพยาบาล

Med nurse