



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน การพยาบาลศัลยกรรมหญิง 13/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง 6R พาปลอดภัย

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 24 สิงหาคม, 26 ตุลาคม และ 21 ธันวาคม 2561

## ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางชุมพร	ฉ่ำแสง	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาวรัตนา	อินคง	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาวฐิติมา	สิทธิ	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสาววิยรัตน์	ราศีใส	คุณกิจ
5.	นางสาวภัศรา	พรหมศร	คุณกิจ
6.	นางสาวไพลิน	สาระหงษ์	คุณกิจ
7.	นางสาวปิยะดา	ไชยะสาร	คุณกิจ
8.	นางสาวจตุติคุณท์	ศรีประทุม	คุณกิจ
9.	นางสาวปัทมวรรณ	นาเมืองรักษ์	คุณกิจ
10.	นางสาวสุภาวดี	รุ่งกำจัต	คุณกิจ
11.	นางสาวปรีชาติ	ชุมพล	คุณกิจ
12.	นางสาวชญาดา	ฉวยกระโทก	คุณกิจ
13.	นายภานุวัฒน์	วงษ์อารี	คุณกิจ
14.	นางสาวรวีวรรณ	หงษ์ศรี	คุณกิจ
15.	นางสาวรักษ์ตะวัน	อินทร์ศิริ	คุณกิจ
16.	นางนภาวี	สุวรรณอ่อน	คุณกิจ
17.	นางสาวเพ็ญประภา	เสนาหา	คุณกิจ
18.	นางสาวชยารัตน์	งามยิ่ง	คุณกิจ
19.	นางสาวบุษยา	สีพลนอก	คุณกิจ

## 1. หลักการและเหตุผล

งานการพยาบาลศัลยกรรมหญิง จักษุ โสต คอ นาสิกการรังสีวิทยาได้เปิดให้บริการผู้ป่วยหลากหลายสาขา โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบริหารยาจากพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหอผู้ป่วยได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขึ้นในปี2558 กำหนดให้ใช้หลัก 6R ในการบริหารยา มีการติดตามผลลัพธ์ การดำเนินงานในปี 2558 พบว่าการบริหารยายังมีความผิดพลาดอยู่โดย ความคลาดเคลื่อนระดับ A-B จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็น 0.03 ครั้ง/1000 วันนอน ความคลาดเคลื่อนระดับ C-I จำนวน 9 ครั้ง คิดเป็น 0.13 ครั้ง/1000 วันนอน ปี2559 หน่วยงานได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพเรื่องการบริหารยาที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง โดยผลลัพธ์ ของอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาจำแนกเป็นดังนี้คือ ระดับ A-B (Near miss) ผลลัพธ์ 0.5 ครั้ง/1000 วันนอน ส่วนระดับ C-I (Error) ผลลัพธ์ 2.27 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับความคลาดเคลื่อนการบริหาร ยารุนแรงที่พบคือระดับ E จำนวน 2 ครั้ง ปี2560 พบว่า อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาระดับ A-B (Near miss) เป็น 0.14 ครั้ง/1000 วันนอน ส่วนระดับ C-I (Error) เป็น 0.08 ครั้ง/1000 วันนอน โดยพบว่าเป็น ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาระดับ C-D มากที่สุดตั้งแต่เดือนเมษายน-ธันวาคม 2560 เป็นจำนวน 15 ครั้ง, ระดับ E-I จำนวน 1 ครั้ง ดังนั้นหน่วยงานจึงได้ทบทวนและเห็นว่าต้องทำกิจกรรมพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน เรื่องนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยอันเป็นการตอบสนองต่อ 2P safety ด้วย จึงได้มีการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยงานขึ้นเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการบริหารที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพมากขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติบริหารยาแก่ผู้ป่วย
2. เพื่อลดความเสี่ยง และอุบัติการณ์บริหารยาคลาดเคลื่อน
3. เพื่อให้มีแนวปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริงตามบริบทของหน่วยงาน
4. เพื่อให้พยาบาลบริหารยาที่มีประสิทธิภาพตามหลัก 6R

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยา ระดับ C ขึ้นไปเป็น 0
2. ได้แนวทางปฏิบัติการบริหารยาที่มีประสิทธิภาพตามหลัก 6R ของหอผู้ป่วย13/2
3. ได้นวัตกรรมหรือเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
4. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตรงตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

## 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)
<p>พยาบาล วิชาชีพเล่า ประสบการณ์ ตรงจากการ บริหารยาแก่ ผู้ป่วย เช่น จัด แจก และฉีดยา</p>	<p>1.พยาบาลบางคนไม่ปฏิบัติ ตามหลัก 6R ในการบริหาร ยาแก่ผู้ป่วย ขาดความ รอบคอบ,ประมาท และ พร้อมความรู้</p>	<p>การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลด้าน การบริหารยาโดยดำเนินการจัดการ ความรู้ในหน่วยงานเพื่อให้สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์หลัก (SMART MED) ยุทธศาสตร์ที่ 7 E แผนยุทธศาสตร์สร้าง องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Education and Learning Organization) ให้ทุกคนเสนอ ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ประสบการณ์ตรง ซึ่งสรุปวิธีการได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1.พยาบาลทุกคนต้องอ่าน WI เรื่องการ บริหารยา</li> <li>1.2.จัดกิจกรรมทบทวน ฟังฟุ่ทักษะ ความรู้ โดยทำการ conference ยาที่มี ความเสี่ยงสูงและยาที่ใช้บ่อย</li> <li>1.3. มีการสุ่มตรวจสอบการจัดยาโดย คร่อมทีม</li> <li>1.4 จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง</li> <li>1.5 นิเทศและติดตามการปฏิบัติตามหลัก 6R ในการบริหารยา, บันทึกการให้ยาใน ใบ MAR</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1.พยาบาลวิชาชีพแบ่งทีม เป็น 2 ทีมและมีการ ตรวจสอบการจัดยาแบบ คร่อมทีมเสมอ</li> <li>1.2.พยาบาลทุกคนได้รับการ ฟังฟุ่ความรู้และ conference ยาที่มีความ เสี่ยงสูงและยาที่ใช้บ่อย</li> </ol>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
พยาบาลวิชาชีพเล่าประสบการณ์ตรงจากการบริหารยาแก่ผู้ป่วย เช่น จัดแจก และฉีดยา	2.มีภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน	2.1.เสนอขออัตรากำลังทดแทนบุคลากรที่ลาออก 2.2 จัดเวรให้มีช่วงเวลาพักเกิน16ช ม.	2.1 เสนอขออัตรากำลังพยาบาลทดแทนและขอเพิ่มแต่ยังไม่มีการบรรจุมาให้และไม่มีคนสมัคร 2.2 ยังไม่สามารถจัดเวรให้มีช่วงพักติดต่อกันเกิน 16 ชั่วโมงได้เพราะยังขาดอัตรากำลัง
	3.ขาดการสื่อสารในทีม	3.หัวหน้าเวรแจ้งเปลี่ยนแปลง order พร้อมให้ใบ copy order แก่พยาบาล med เมื่อพบการสั่งยาหรือ order ไม่ชัดเจนให้ทำการทวนสอบกับหัวหน้าเวรทันที/ med nurse ต้องส่งเวรแก่เวรถัดมาเสมอเพื่อให้มีการสื่อสารตรงกันในการบริหารยา	3.1.มีการสุ่มตรวจใบ MAR และใบ DR.order สัปดาห์ละ 1 ครั้งโดยหัวหน้างาน 3.2.เวรดีกมีการตรวจสอบรายการใบ MAR คู่กับใบ Dr.order 3.3.med nurse มีการส่งเวรเกี่ยวกับการบริหารยาเวรต่อเวร
	4.ติดสติ๊กเกอร์ผิดเตียง	4.Inc.+Med nurse ตรวจสอบสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตรงกันทุกใบ หากพบการนำเอกสารใบเก่าของผู้ป่วยเก่ามาใช้ ต้องทำการเปลี่ยนสติ๊กเกอร์ก่อนทุกครั้ง	4.Inc.+Med nurse มีการตรวจสอบสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วยให้ ตรงกันทุกใบ
	5.ไม่ confirm order กับแพทย์	5.confirm order กับแพทย์เมื่อพบว่าไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ห้ามตัดสินใจเองตามความเข้าใจของตน, Inc.+Med nurse ทำการตรวจสอบ order ยาของแพทย์ตามแผนการรักษาในทุกเวรจ่ายก่อนลอกลงใบ MAR	5.พยาบาลสอบถามแพทย์เมื่อพบคำสั่งการรักษาไม่ชัดเจน และผิดพลาดจากเดิม
	6.ขาดการ round ผู้ป่วย หลังได้ยา	6.กำหนดให้เดิน round IV/Med หลังให้ยาแล้ว 1ชม.เพื่อติดตามผลการบริหารยา	6.พยาบาลเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วย/ยา หลังการรับเวรแต่หลังแจกยายังมีบางครั้งที่ไม่ได้ตรวจเยี่ยม

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
พยาบาล วิชาชีพเล่า ประสบการณ์ ตรงจากการ บริหารยาแก่ ผู้ป่วย เช่น จัด แจก และฉีดยา	7.อุปกรณ์ไม่พอใช้ -Infusion pump ไม่พอ - Infusion pump ชำรุด  8. Copy order ไม่ชัด	7.1.เสนอของบจัดซื้อเครื่อง Infusion pump 7.2.หาواردเครื่องขายเพื่อขอยืมเครื่องใช้/ ใช้ dosiflow set กรณีไม่มีเครื่อง 8.Inc.ย้ำหมึกให้ชัดในใบ copy ก่อนส่งให้ Med nurse ทำการลอกใบ MAR และ ส่งเบิกยา	7.1.เสนอขอจัดซื้อเครื่อง Infusion pump แต่อยู่ในระหว่างรอพิจารณาเมื่อเปิดปีงบประมาณใหม่ 7.2.W.9/1 ให้อืมเครื่องเสมอ
	9.แพทย์ order ไม่ชัดเจน,ไม่ครบถ้วน 10.ถูกรบกวนขณะจัดยา/ แจกยา	9.แจ้งแพทย์ทราบและขอความร่วมมือให้เขียน order.ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน 10.ติดป้าย “ห้ามรบกวน กำลังจัดยา”	9.แพทย์รับทราบวิธีปฏิบัติ เรื่องการเขียนคำสั่งการรักษา และการรับ order ของพยาบาล

## 5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
-	-	-

## 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. พยาบาลทุกคนต้องอ่าน WI เรื่องการบริหารยา	20
2.จัดกิจกรรมทบทวน ฟันฟูทักษะความรู้ โดยทำการ conference ยาที่มีความเสี่ยงสูงและยาที่ใช้บ่อย	20
3.มีการสุ่มตรวจสอบการจัดยาโดยคร่อมทีม	19
4.นิเทศและติดตามการปฏิบัติตามหลัก 6R ในการบริหารยา, บันทึกการให้ยาในใบ MAR	19
5.จัดเวรให้มีช่วงเวลาพักเกิน16ช ม.	19
6.ขออัตรากำลังพยาบาลทดแทนและขอเพิ่ม	19
7.หัวหน้าเวรแจ้งเปลี่ยนแปลง orderพร้อมให้ใบ copy order แก่พยาบาลmed เมื่อพบการสั่งยาหรือ order ไม่ชัดเจนให้ทำการทวนสอบกับหัวหน้าเวรทันที/ med nurse ต้องส่งเวรแก่เวรถัดมาเสมอเพื่อให้มีการสื่อสารตรงกันในการบริหารยา	19

เรื่อง	จำนวนความถี่
8. Inc.+Med nurse ตรวจสอบสต็อกเกอร์ชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตรงกันทุกใบ หากพบการนำเอกสารใบเก่าของผู้ป่วยเก่ามาใช้ต้องทำการเปลี่ยนสต็อกเกอร์ก่อนทุกครั้ง	19
9. confirm order กับแพทย์เมื่อพบว่าไม่ชัด ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ห้ามตัดสินใจเองตามความเข้าใจของตน, Inc.+Med nurse ทำการตรวจสอบ order ยาของแพทย์ตามแผนการรักษาในทุกเวรจ่ายก่อนลอกลงใน MAR	18
10. แจ้งแพทย์ทราบและขอความร่วมมือให้เขียน order.ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน	18
11.Inc.ย้ำหมึกให้ชัดในใบ copy ก่อนส่งให้ Med nurse ทำการลอกในใบ MAR และส่งเบิกยา	18
12.กำหนดให้เดิน round IV/Med หลังให้ยาแล้ว 1ชม.เพื่อติดตามผลการบริหารยา	15
13.เสนอของบจัดซื้อเครื่อง Infusion pump และหาواردเครื่องย้ายเพื่อขอยืมเครื่องใช้/ใช้ dosiflow set กรณีไม่มีเครื่อง	15
14.ติดป้าย “ห้ามรบกวน กำลังจัดยา”	15
15.แจ้งในการประชุมหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือนเพื่อให้ทุกคนรับทราบตรงกัน	12

## 7. Key Success Factor

1. พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องบริหารยา
2. พยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญของหลัก 6R ในการปฏิบัติงานเสมอ
3. พยาบาลต้องปฏิบัติตามหลัก 6R ทุกครั้งในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย
4. พยาบาลบันทึกในใบ MAR และบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วย
5. พยาบาลบันทึกแบบรายงานการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาทุกวันและรายงานทุกสิ้นเดือน
6. หัวหน้างานและหัวหน้าเวรเป็นผู้ติดตามการปฏิบัติ
7. แจ้งในการประชุมหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือนเพื่อให้ทุกคนรับทราบตรงกัน

## 8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

แบบรายงานความคลาดเคลื่อนการบริหารยา ประจำเดือน  
เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

แบบรายงานความคลาดเคลื่อนการบริหารยา  
 หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง (13/2)  
 ประจำเดือน.....พ.ศ.....

จำนวนวันนอนรวมในเดือน.....วัน

ลำดับ ที่	อัตราการเกิดความ คลาดเคลื่อนในการบริหารยา	เป้าหมาย	ยากิน		ยาฉีด	
			ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
1	ระดับ A-B (Near miss)	> 1 ครั้ง / 1000 วันนอน				
2	ระดับ C-D (Error)	0 ครั้ง / 1000 วันนอน				
3	ระดับ E-I (Error)	0 ครั้ง / 1000 วันนอน				

หมายเหตุ การคำนวณ admin error =  $\frac{\text{จำนวนครั้งที่เกิด ERROR ตามระดับ} \times 100}{\text{วันนอนรวมผู้ป่วยในเดือนนั้น}}$

ลงชื่อ.....

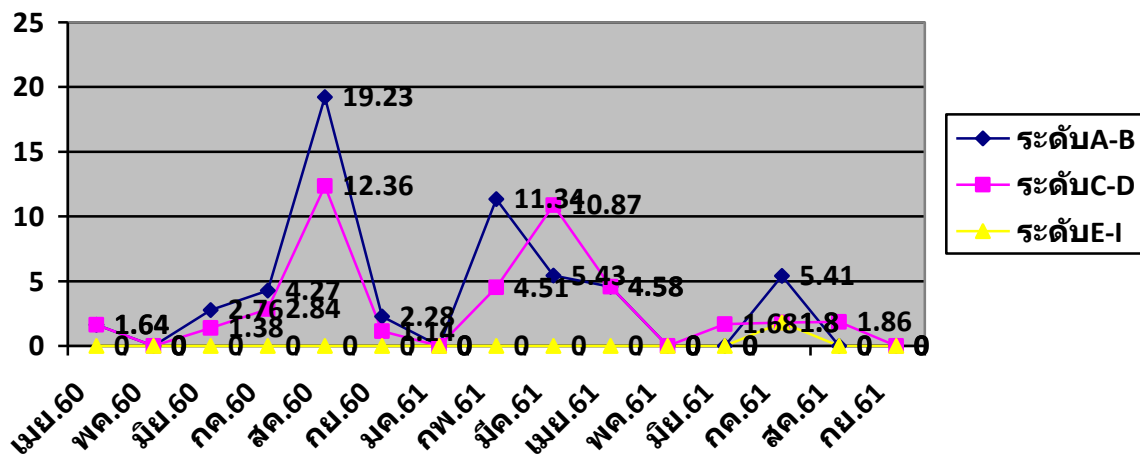
ผู้รายงาน

## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

หลังจากดำเนินโครงการพบว่าบุคลากรในหน่วยงานรู้จักการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ยอมรับและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น มีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงความสำคัญของ 6R ในขณะที่การบริหารยาเพราะหากประมาณ ไม่ปฏิบัติตามแล้วเกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นจะส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยซึ่งไม่มีใครอยากให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติที่ดียอมส่งผลลัพธ์คือผู้ป่วยปลอดภัย และนอกจากนี้ความรอบคอบ การมีสติ และร่างกายที่พร้อมยอมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

### รายงานตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

1. อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาระดับ A-B (Near miss) เป้าหมาย >1 ครั้ง/1000 วันนอน ซึ่งผลลัพธ์การปฏิบัติเฉลี่ยทั้งปีเป็น เป็น 0.73 ครั้ง/1000 วันนอน
2. อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาระดับ C-D (Error) เป้าหมาย 0 ครั้ง/1000 วันนอน ซึ่งผลลัพธ์การปฏิบัติเฉลี่ยทั้งปีเป็น เป็น 0.86 ครั้ง/1000 วันนอน
3. อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาระดับ E-I (Error) เป้าหมาย 0 ครั้ง/1000 วันนอน ซึ่งผลลัพธ์การปฏิบัติเฉลี่ยทั้งปีเป็น 0.15 ครั้ง/1000 วันนอน



## 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- บุคลากรในหน่วยงานรู้จักการทำการจัดการความรู้
- บุคลากรมีความร่วมมือกัน สามัคคีกันในการนำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปปฏิบัติจริง
- ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยา
- หน่วยงานได้ แนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสำหรับปฏิบัติในหน่วยงาน
- ทีมแพทย์ได้ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการเขียนคำสั่งการรักษาที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

## 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - 1) พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการบริหารยาที่มีประสิทธิภาพ
  - 2) บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติเรื่องการบริหารยาที่เป็นทิศทางเดียวกัน
  - 3) มีการทำงานประสานเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัช
  - 4) กระบวนการจัดการความรู้ในหน่วยงานเป็นการต่อยอดนำองค์ความรู้มาพัฒนางานเชิงระบบนำสู่การปฏิบัติจริงในหน่วยงานทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย



2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

การทำงานที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเกิดจากการกระบวนการทำงาน ปัญหาที่เกิดจากรากเหง้าของปัญหาที่แท้จริงทำให้แก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ และต่อยอดการพัฒนาที่เป็นระบบ รูปแบบที่ชัดเจน สามารถนำลงสู่การปฏิบัติและเกิดประโยชน์ ความปลอดภัย แก่ผู้รับบริการสูงสุด

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....  
(ลงชื่อ นางชุมพร ฉ่ำแสง)  
หัวหน้าหน่วยงาน