



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน.....ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2.....

## หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง แนวทางการบริหารยาในผู้ป่วยเด็ก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2

### ผู้เข้าร่วมกิจกรรม วันที่ 27 กรกฎาคม 2560

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. คุณศิริกานต์ พักเชือก | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. คุณสุที ถาวรกุล       | คุณอำนวย (Facilitator)        |
| 3. คุณพิกุล นานบุญ       | คุณลิขิต (Note Taker)         |
| 4. คุณอรทัย ดิงขรเขต     | คุณกิจ (KP)                   |
| 5. คุณชุตติมา รัศมี      | คุณกิจ (KP)                   |
| 6. คุณวารุณี ภูทะวัง     | คุณกิจ (KP)                   |
| 7. คุณปาริชาติ ทางธรรม   | คุณกิจ (KP)                   |
| 8. คุณสุนิสา ทองประเสริฐ | คุณกิจ (KP)                   |
| 9. คุณดรุณี ไชยวงศ์      | คุณกิจ (KP)                   |

### ผู้เข้าร่วมกิจกรรม วันที่ 3 สิงหาคม 2560

- |                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. คุณศิริกานต์ พักเชือก   | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. คุณสุที ถาวรกุล         | คุณอำนวย (Facilitator)        |
| 3. คุณพิกุล นานบุญ         | คุณลิขิต (Note Taker)         |
| 4. คุณสุนิสา ทองประเสริฐ   | คุณกิจ (KP)                   |
| 5. คุณสุรชัย ภูมิศรีจันทร์ | คุณกิจ (KP)                   |
| 6. คุณธิดารัตน์ อามราช     | คุณกิจ (KP)                   |
| 7. คุณชุตติมา รัศมี        | คุณกิจ (KP)                   |
| 8. คุณปาริชาติ ทางธรรม     | คุณกิจ (KP)                   |

**ผู้เข้าร่วมกิจกรรม วันที่ 31 สิงหาคม 2560**

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. คุณศิริกานต์ พักเชือก | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. คุณสุที ถาวรกุล       | คุณอำนวย ( Facilitator)       |
| 3. คุณพิกุล นานบุญ       | คุณลิขิต (Note Taker)         |
| 4. คุณปาริชาติ ทางธรรม   | คุณกิจ (KP)                   |
| 5. คุณธิดารัตน์ อามราช   | คุณกิจ (KP)                   |
| 6. คุณวารุณี ภูทะวัง     | คุณกิจ (KP)                   |
| 7. คุณอรทัย สิงขรเขต     | คุณกิจ (KP)                   |
| 8. คุณสุนิสา ทองประเสริฐ | คุณกิจ (KP)                   |

**ผู้เข้าร่วมกิจกรรม วันที่ 7 กันยายน 2560**

- |                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. คุณศิริกานต์ พักเชือก   | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. คุณสุที ถาวรกุล         | คุณอำนวย ( Facilitator)       |
| 3. คุณพิกุล นานบุญ         | คุณลิขิต (Note Taker)         |
| 4. คุณชุตินา รัศมี         | คุณกิจ (KP)                   |
| 5. คุณสุรชัย ภูมิศรีจันทร์ | คุณกิจ (KP)                   |
| 6. คุณสุนิสา ทองประเสริฐ   | คุณกิจ (KP)                   |
| 7. คุณอรทัย สิงขรเขต       | คุณกิจ (KP)                   |
| 8. คุณดรุณี ไชยวงศ์        | คุณกิจ (KP)                   |
| 9. คุณวารุณี ภูทะวัง       | คุณกิจ (KP)                   |
| 10. คุณปาริชาติ ทางธรรม    | คุณกิจ (KP)                   |
| 11. คุณธิดารัตน์ อามราช    | คุณกิจ (KP)                   |

## 1. หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุ ทุกเพศทุกวัยอีกทั้งภาควิชามีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับศัลยกรรมเด็กมานานที่หอผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางในการบริหารยาในเด็ก เนื่องจากจำนวนเด็กที่มาอนมีประมาณ 2 – 3 คนต่อเดือน ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา, การคำนวณ ,วิธีการให้ยารวมถึงมาตรการให้ยา ซึ่งจากการทบทวนอุบัติการณ์ การเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาในเดือนมีนาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2560 พบว่าที่ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น

ได้แก่ - เดือนเมษายน 2560 เกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา Fentanyl 1 ครั้ง ความเสี่ยงระดับ C

- เดือนกันยายน 2560 เกิดความคลาดเคลื่อนในการคำนวณ dose ยา Bactrim 1 ครั้ง ความเสี่ยงระดับ D

ทั้งนี้จากการเกิดอุบัติการณ์การคลาดเคลื่อนดังกล่าว ทางหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2 จึงได้มีการนำอุบัติการณ์มาทบทวน พบว่าทางหอผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางการบริหารยาในเด็กที่ชัดเจน รวมทั้งในหน่วยงานมีพยาบาลใหม่ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนดังกล่าวได้ ดังนั้นทางหน่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2 ได้ตระหนักถึงความสำคัญ จึงได้นำมาสู่การแลกเปลี่ยนความรู้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ในการป้องกันอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

## 2. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้การบริหารยาที่ในผู้ป่วยเด็ก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ มีความถูกต้องและปลอดภัย
- เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริหารยาในผู้ป่วยเด็ก
- เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุได้รับยาอย่างมีประสิทธิภาพตามแผนการรักษา
- เพื่อสร้างความตระหนักของบุคลากรในการบริหารยาในผู้ป่วยเด็ก

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- อุบัติการณ์การบริหารยาในผู้ป่วยเด็ก = 0

## 4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ \*\*\* (กรูณาระบุ) \*\*\*

Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

## 5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

### 5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
1. คุณพิภพ นานบุญ	- มีการฉีดยา Fentanyl ผิด dose เนื่องจากเป็นยา small dose และไม่ได้รับการ double check ก่อนให้ยา - พยาบาลมีการ double check ในการพบบยา เตรียมยาและก่อนให้ยา	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
2. คุณปาริชาติ ทางธรรม	- มีการเฝ้าระวังติดตาม Monitoring - พยาบาลควรทำตามหลัก 11R - ไม่มีมีการ double check ก่อนฉีดยา	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
3. คุณสุนิสา ทองประเสริฐ	- ก่อนการเตรียมยาควรมีการ double check - ไม่เข้าใจแผนการรักษาแต่ไม่ Confirm - ไม่ทำตามหลัก 7R	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
4. คุณสิริกานต์ พักเชือก	- มีการฉีดยา Bactrim ผิด dose เนื่องจากเป็นจากที่ไม่ได้ใช้บ่อยและเป็น small dose - ควรมีการ Confirm กับแพทย์หากไม่เข้าใจแผนการรักษา - หากมีเป็นยา small dose ที่ไม่ได้ใช้บ่อยควรมีการ Confirm กับเภสัชกรเกี่ยวกับการแบ่งใช้และการเก็บรักษาที่เหลือ	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
5. คุณชุตินา รัศมี	- ควรมีการ Confirm กับแพทย์หากพบ Order ยาที่ไม่ได้ใช้บ่อย - พยาบาลควรมีการทบทวนความรู้ในการบริหารยาและการใช้ยา	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
6. คุณสุรัชย์ ภูมิศรีจันทร์	- การบริหารยาที่ไม่ได้ใช้บ่อยและยา small dose ควรได้รับการ Tipple check - ควรมีการส่งต่อข้อมูลในการบริหารยาที่ถูกต้องให้รับทราบทั่วถึง - ควยยึดหลัก 7R ในการบริหารยาทุกครั้ง	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
7. คุณธิดารัตน์ อามราช	- ติดตามเฝ้าระวังก่อนและหลังให้ยา Fentanyl โดยใช้ SS - ติดตามเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยา	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
8. คุณอรทัย สิงขรเขต	- พยาบาลน้องใหม่ก่อนเตรียมและฉีดยาควรมีการ Confirm และนำยามาให้ senior check ทุกครั้ง - ไม่ทำตามหลัก 7R	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
9. คุณวารุณี ภูทะวัง	- หากทำ Med error ให้รับแจ้ง Inchart เพื่อรับ - มีความสับสนระหว่าง tbs (table spoon), tsp (tea spoon) ทำการแก้ไขเบื้องต้น - ควรมีการ Confirm แพทย์ หากไม่เข้าใจคำสั่งการรักษา	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
10. คุณครุณี ไชยวงศ์	- ควรมีการทบทวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เมื่อเจอยาที่ไม่ใช่บ่อย - ควรมีการ double check กับน้องใหม่ก่อนการเตรียมยาและก่อนให้ยาทุกครั้ง	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม

## 6. สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. ควรมีการ Double Check, Triple ก่อนการเตรียมยาและให้ยา	7
2. ควรมีการ Monitoring หลังการให้ยา	2
3. คำสั่งการรักษาไม่ชัดเจน	4
4. ไม่ปฏิบัติตามหลัก 7R	4
5. การเก็บ/การแบ่งใช้ยาที่เหลือ	1
6. Confirm (ยา+แผนการรักษา)	4

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

สรุปจากกระบวนการจัดการเรียนจากประสบการณ์ของกลุ่ม

1. มีการ Double Check ในहारหยาบยา เตรียมยา และก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย
2. มีแนวทางการ Monitoring ติดตามหลังการให้ยา
3. มีแนวทางและปรึกษาร่วมกับแพทย์เรื่อง การเขียนคำสั่งรักษาไม่เขียนด้วยย่อและเขียนลายมือให้ชัดเจน
4. การบริหารควรรีบหลัก 7R
5. มีแนวทางการบริหารยาที่เหลือที่ชัดเจนและมีการเก็บยาที่เหมาะสม

## 8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน โปรแกรมหรือระบบต่างๆ เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2561

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- อุบัติการณ์การบริหารยาในผู้ป่วยเด็ก = 0

## 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

1. มีการใช้หลัก 7R
2. มีแนวทางปฏิบัติในการบริหารยาในผู้ป่วยเด็กของหน่วยงาน

## 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - มีแนวทางปฏิบัติในการบริหารยาในผู้ป่วยเด็กในหน่วยงาน
  - นำมาพัฒนากิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
  - นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการบริหารยาในผู้ป่วยเด็กในหน่วยงานอื่นได้แนวทางเดียวกัน

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม

วันที่ 27 กรกฎาคม 2560



วันที่ 3 สิงหาคม 2560



KM - MSMC

วันที่ 31 สิงหาคม 2560



KM - MSMC



วันที่ 7 กันยายน 2560



KM - MSMC

## สรุปสถิติการเกิดอุบัติเหตุการให้ยาในผู้ป่วยเด็ก

รายการ	เดือน						
	มี.ค. 60	เม.ย.60	พ.ค. 60	มิ.ย.60	ก.ค. 60	ส.ค. 60	ก.ย. 60
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	1	0	0	0	0	0	1
ชนิดของยาที่ใช้	Fentanyl injection	-	-	-	-	Ibuprofen oral	Bactrim Injection
ระดับความรุนแรง	D	-	-	-	-	D	D

### แนวทางปฏิบัติในการบริหารยาในเด็ก

#### การสั่งยาโดยแพทย์

1. เขียนคำสั่งยาให้ยาให้ครบถ้วนและชัดเจน เช่น ต้องมีการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ระบุวิธีทางให้ยาความถี่ของการให้ยา และระบุปริมาณที่จะให้
2. ไม่รับคำสั่งการให้ยาคำขวาวจาหรือทางโทรศัพท์ ถ้าจำเป็นให้ตรวจสอบและเซ็นกำกับคำสั่งให้ยานั้นทันทีที่สามารถทำได้
3. ควรมีข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วนและเน้นปัจจุบัน เพื่อประเมินข้อห้ามใช้และปฏิกริยาระหว่างแต่ละตัว (ในกรณีที่มีการให้ยาหลายชนิด)
4. ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัว เช่น G6PO def. จะเกิด Hemolysis เมื่อได้รับยา Sulfa
5. การเขียนคำสั่งการรักษา แพทย์ต้องเขียนชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้าที่เป็นคำเต็มไม่ใช่ชื่อย่อ ระบุชนิด รูปแบบยาเตรียม การบริหารยาด้วยลายมือที่อ่านง่ายและชัดเจนพร้อมทั้งเขียนชื่อกำกับด้วยทุกครั้ง
6. การเขียนขนาดยา หรือความแรงของยาที่ใช้เป็นระบบเมตริก หรือตัวย่อให้เขียนให้ชัดเจน เช่น

หน่วยน้ำหนัก	หน่วยปริมาตร
Ug = microgram	ml = milliter, cc
Mg = milligram	L = Litre
Gm = gram	tsp = ช้อนชา
Gr = grans	tbsp = ช้อนโต๊ะ
1000 mg = 1 mg	1000 ml = 1 L
1000 mg = 1 Gm	1 tsp (ช้อนชา) = 5 ml
1000 Gm = 1 kg	1 tbsg (ช้อนโต๊ะ) = 15 ml
1 gr. (grain) = 64.8 mg (60 mg)	
7. ในการเขียนตัวเลข ขนาดยาที่ใช้ หากขนาดยาอยู่ในระบบทศนิยมไม่เต็มหนึ่ง ให้เขียน 0 ตามด้วยจุดและตัวเลข เช่น 0.3 เป็นต้น
8. ในกรณีไม่แน่ใจในคำสั่งการรักษาของแพทย์ ให้ตรวจกับแพทย์ผู้สั่งอีกครั้ง ห้ามให้ยาจนกว่าจะเข้าใจคำสั่งการรักษา

## การเตรียมยาและการให้ยา

1. ในการเตรียมยาให้อ่านคำสั่งและขนาดยาให้ชัดเจน และควรอ่านฉลากยาอย่างน้อย 3 ครั้ง ก่อนเตรียมยา ระหว่างการเตรียมยาหรือจัดยาและหลังเตรียมยา ขณะที่ทิ้งให้ตรวจสอบชนิดยา ขนาดยา วันหมดอายุของยา การให้ตัวทำละลายที่เหมาะสมในกรณีที่ต้องละลายหรือเจือจางยา
2. การเตรียมยา แบ่งยา คำนวณและจัดยาต้องมีการบันทึกการคำนวณขนาดยา ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้อง โดยให้พยาบาลอีกคนเป็นผู้ทบทวนความถูกต้องกับคำสั่งแพทย์หรือมีการตรวจสอบความถูกต้องอย่างน้อย 3 ครั้ง
3. ขนาดยาสูงสุด (Maximal dose) ที่คำนวณได้โดยใช้น้ำหนักเป็นตัวหลัก ถ้าคำนวณได้แล้วเกินขนาดเป็นขนาดที่ใช้ในผู้ใหญ่ ต้องให้ขนาดที่ใช้ในผู้ใหญ่
4. ถ้าเด็กอ้วนต้องใช้ Ideal body height หรือ weight for height มาคำนวณ
5. กรณีเด็กที่บวม ต้องใช้น้ำหนักตัวก่อนบวมมาคำนวณ
6. เด็กที่มีภาวะการทำงานของไตลดลงหรือเสียไปต้องปรับลดขนาดยา
7. ก่อนให้ยาต้องมีการยืนยันความถูกต้องของผู้ป่วยอย่างน้อย 2 คน โดยการถามชื่อ - สกุล ผู้ป่วย พร้อมดูป้ายข้อมือ (กรณีผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้) ให้ตรงกับใบ MAR (Medication record)
8. ให้ยาอย่างถูกต้องตามหลัก 7R
  - 1) Right Client คนที่จะรับยาทุกคน
  - 2) Right Drug ชนิดของยาที่จะให้ถูกต้อง
  - 3) Right Dose ขนาดของยาที่จะให้ถูกต้อง
  - 4) Right Route วิธีที่ให้ถูกต้อง
  - 5) Right Time ให้ยาได้ถูกต้องตามเวลา
  - 6) Right to Refuse บันทึกและรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรับยาอย่างถูกต้อง
  - 7) Right Documentation เอกสารคำสั่งใช้ยาให้ถูกต้อง
9. การให้ยาแบบ IV push ให้ฉีดยาช้าๆ ใช้เวลาอย่างน้อย 5 นาที
10. กรณีให้แบบ IM ต้องฉีดเข้ากล้ามเนื้อมัดใหญ่
11. เมื่อให้ยาเสร็จเรียบร้อย ให้บันทึกเวลาที่ให้ยาแบบ Real time และลงลายมือชื่อพยาบาล ผู้บริหารยาและผู้ตรวจสอบพร้อมกันทั้งสองคนทันที
12. สำหรับยาที่ต้องให้โดยหยดทางหลอดเลือดดำต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องในการให้ยา และต้องตรวจสอบอัตราเร็วในการให้ยาและผิวหนังบริเวณที่จะให้ตรวจเย็บอย่างน้อย เวรละ 2 ครั้ง
13. ให้ติดตามผู้ป่วยระวัง (การ Monitoring) อาการที่ต้องติดตาม เพื่อปรึกษาแพทย์ให้หยุดหรือลดขนาดยา หรือให้การรักษาที่จำเป็น

.....  
ลงชื่อ.....)  
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ/หัวหน้าหน่วยงาน