



## แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน การพยาบาลสามัญหลังคลอด – นรีเวชวิทยา 8/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การบริหารยาฉีดทางหลอดเลือดดำในทารกแรกเกิด (small dose)

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 4 มิถุนายน 2562

### ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางศินัฐชานันท์ คณะวรรณ ผู้จัดการความรู้ ( KM Manager)
2. นางสาวรัตนกร นรชาญ คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาววิฐวดี พันธุ์วงศ์ คุณลิขิต ( Note Taker)
4. นางสาวรุ่งรัตน์ ยี่มสว่าง คุณกิจ ( KP)
5. นางขวัญฤทัย เนตรสว่าง คุณกิจ ( KP)
6. นางสาวภัศรา หรั่งกรุ่น คุณกิจ ( KP)
7. นางสาวกัญญารัตน์ สมบูรณ์ คุณกิจ ( KP)
8. น.ส.พิชญ์สุภาภานต์ ไตเมฆ คุณกิจ ( KP)
9. นางสาวนภาพร พุ่มจิตร คุณกิจ ( KP)
10. นางสาวศุภวรรณ เรื่องคำพัฒนา คุณกิจ ( KP)
11. นางสาวปาริษา ศิริวิชิตภาพ คุณกิจ ( KP)
12. นางสาวทิวาพร พุ่มพวง คุณกิจ (KP)
13. นางสาวอภัสราภรณ์ บุตรคำโชติ คุณกิจ (KP)
14. นางสาวอรรษา ศรีตะปัญญา คุณกิจ ( KP)
15. นางสาวนิตยา บุญชื่น คุณกิจ (KP)
16. นางสาวชนนชพร บัวคล้าย คุณกิจ ( KP)
17. นางสาวปญญภัค ชินสา คุณกิจ ( KP)
18. นางสาววราภรณ์ ชมโชติ คุณกิจ ( KP)
19. นางสาวมินตรา ประหัส คุณกิจ ( KP)
20. นางสาวระวี ทองคำ คุณกิจ ( KP)
21. นางสาวดาววัลย์ บุญมี คุณกิจ ( KP)

## 1. หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยสูติฯ-นรีเวชวิทยา 8/2 มีจำนวนเตียงสามัญทั้งหมด 21 เตียง และเตียงพิเศษรวม จำนวน 6 เตียง มีความมุ่งมั่นในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด และผู้ป่วยโรคทางนรีเวช โดยให้บริการพยาบาลส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้การบริการแบบองค์รวม เป็นปัจเจกชนตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการปลอดภัย และพึงพอใจ ประเด็นคุณภาพที่สำคัญในการให้การพยาบาลได้แก่ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การบริหารยาที่ถูกต้องตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการและบุคลากรในหน่วยงาน ส่งเสริมบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาความรู้ ทักษะต่างๆแก่บุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน

จำนวนผู้รับบริการในช่วงปีงบประมาณ 2562 (ต.ค.61 – พ.ค.62) มีจำนวน 1,310 ราย มีทารกแรกเกิด จำนวน 589 ราย ในจำนวนนั้นเป็นทารกป่วย (sick new born) จำนวน 89 ราย ในปีงบประมาณ 2562 มีรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งสิ้น 6 ครั้ง ซึ่งในจำนวนนั้นพบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดป่วยในระดับ E จำนวน 1 ราย

จากการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาดังกล่าว หอผู้ป่วยสามัญสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา 8/2 ได้มีการทบทวนอุบัติการณ์พบว่า ในการปฏิบัติงาน ยังไม่มีแนวทางการบริหารยาในเด็กที่ชัดเจนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาดังกล่าว ทางหอผู้ป่วย จึงได้จัดทำโครงการการจัดการความรู้ เรื่อง การบริหารยาฉีดทางหลอดเลือดดำในทารกแรกเกิด (small dose) โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดวิภคิตี ร่วมกับพยาบาลในหอผู้ป่วยร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความเห็น และนำเสนอแนวทางปฏิบัติ พร้อมทั้ง ให้เทคนิคแนวทางการบริหารยาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ให้เกิดแนวทางการปฏิบัติใหม่ในการบริหารยา สำหรับทารกแรกเกิดที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรสามารถบริหารยาในทารกแรกเกิด ไปในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารยาทารกแรกเกิดตามแนวการรักษาอย่าง ถูกต้องครบถ้วน รวดเร็วและแม่นยำ

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของการผิดพลาดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เท่ากับ 0

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

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

## 5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

### 5.2 The World Cafe

| ผู้เล่าเรื่อง<br>(Narrator) | การแลกเปลี่ยนเรียนรู้<br>(Share & Learn)  | เทคนิค/วิธีการ<br>(Action)   |
|-----------------------------|---|--|
| คุณศิณีฐานันท์ คณะวรรณ      | - มีการใช้ยา Gentamycin over dose<br>เนื่องจากการขาดการสื่อสารและใช้เทคนิค<br>การบริหารยาต่างกัน  | 1. การระดมสมอง (brain storm)<br>2. การสืบค้นหา best practice จาก<br>ประสบการณ์การทำงาน |
| คุณวัฑวดี พันธุ์วงศ์        | - การบริหารยาโดยใช้เทคนิคเดิม คือ การใช้<br>0.9 % NSS /5% D/W ในปริมาณ 2.5 ml drip<br>ทดแทนยาในสาย Extension<br>- ควรมีการ double check ก่อนการเตรียมยา<br>และก่อนให้ยาทุกครั้ง | 3. การสืบค้นข้อมูลจากสื่อ internet<br>ต่างๆ  |
| คุณขวัญฤทัย เนตร์สว่าง      | - การบริหารยาควรยึดหลัก 6R<br>- ควรมีแนวทางการบริหารยาที่ชัดเจน<br>- ไม่มีความรู้<br>- การให้ยาโดยใช้เทคนิคใล่อากาศทดแทน  |  |
| คุณนภาพร พุ่มจิตร           | - การบริหารยาควรยึดหลัก 6R<br>- การบริหารยาโดยใช้เทคนิคเดิม   |  |
| คุณรุ่งรัตน์ ยิ้มสว่าง      | - ไม่มีแนวทางการบริหารยาที่ชัดเจน<br>- ขาดการบริหารยาโดยไม่ได้ยึดหลัก 6R  |  |
| คุณสุภาวรรณ เรืองคำพัฒน์    | - ขาดการ double check ก่อนการเตรียมยา<br>และก่อนให้ยาทุกครั้ง<br>- แนวทางการบริหารยาที่ชัดเจน   |  |
| คุณภัศรา หรั่งกรุ่น         | - ไม่มีความรู้<br>- ขาดการบริหารยาโดยไม่ได้ยึดหลัก 6R<br>- ขาดการ double check ก่อนการเตรียมยา<br>และก่อนให้ยาทุกครั้ง  |  |
| คุณปาริษา ศิริวิชะภาพ       | - ควรมีแนวทางการบริหารยาที่ชัดเจน<br>- ขาดสติใช้ความเคยชินในการทำงาน  |  |
| คุณทิวาพร พุ่มพวง           | - มีการสื่อสารในทีมน้อยครั้ง  |  |

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| <p>คุณรัตนกร นรชาญ</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยายามควรพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การและเทคนิคต่างๆ ให้ทันยุคสมัย</li> <li>- ผสมยาโดยใช้เทคนิคการผสมเป็นสองเท่า</li> <li>- การบริหารยาพร้อมกันควรให้ห่างกันอย่างน้อย 5 นาที โดยให้ยา ampicillin และ flush nss ก่อนให้ gentamicin</li> <li>- การบริหารยาให้ยา ampicillin ควร Slowly push 3-5 นาที</li> </ul> |  |
|------------------------|---|--|

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

| เรื่อง   | จำนวนความถี่ |
|--|--------------|
| 1. ไม่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน   | 8            |
| 2. ขาดการสื่อสารระหว่างทีมปฏิบัติงานในการบริหารยา                                    | 3            |
| 3. ไม่ปฏิบัติตามหลักการบริหารยา 6R   | 5            |
| 4. ไม่มีการ double check ในการเตรียมยาและก่อนให้ยาผู้ป่วย                            | 2            |
| 5. ไม่มีความรู้  | 1            |
| 6. พยายามควรมีสติในขณะที่ปฏิบัติงาน  | 2            |
| 7. พยายามควรเรียนรู้องค์ความรู้ใหม่ๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เทคนิคต่างๆให้ทันยุคทันสมัย | 2            |

ตารางแสดงความคลาดเคลื่อนทางยา

| เดือน<br>การบริหาร<br>ตามหลัก 6 R | ต.ค.61 | พ.ย.61 | ธ.ค.61 | ม.ค.62 | ก.พ.62 | มี.ค.62 | เม.ย.62 | พ.ค.62 |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|
| Right Patient                     | -      | -      | 1      | -      | -      | -       | -       | -      |
| Right Drug                        | -      | -      | -      | -      | -      | -       | -       | -      |
| Right Dose                        | -      | -      | -      | -      | 2      | -       | -       | 1      |
| Right time                        | -      | -      | 1      | -      | -      | -       | -       | -      |
| Right Route                       | -      | -      | -      | -      | -      | -       | -       | -      |
| Right Technique                   | -      | -      | -      | -      | -      | -       | -       | -      |

จากการทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดในหน่วยงานในปีงบประมาณ 2562 พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งสิ้น 6 ครั้ง เป็นการให้ยาผิดขนาด จำนวน 3 ครั้ง ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับทารก Right Dose ทารกแรกเกิด จำนวน 1 ครั้ง ความรุนแรงระดับ E

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

1. ไม่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน
2. ไม่ปฏิบัติตามหลักการบริหารยา 6R
3. ขาดการสื่อสารระหว่างทีมปฏิบัติงานในการบริหารยา
4. ไม่มีการ double check ในการเตรียมยาและก่อนให้ยาผู้ป่วย
5. พยาบาลควรมีสติในขณะที่ปฏิบัติงาน
6. พยาบาลควรเรียนรู้องค์ความรู้ใหม่ๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เทคนิคต่างๆ ให้ทันยุคทันสมัย
7. ไม่มีความรู้

**8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)**

คู่มือ

แผ่นพับ

และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2562

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปิ่นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1.บุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันเพื่อก่อให้เกิด การพัฒนางานในหน่วยงาน

2.เกิดองค์ความรู้ในเรื่องการบริหารความคลาดเคลื่อนทางยา

3.มีแนวทางการปฏิบัติในการบริหารความคลาดเคลื่อนทางยา

4.เกิดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน

5.จัดทำ training need ในหน่วยงาน

## 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

1.มีแนวทางในการบริหารยา สำหรับทารกแรกเกิดที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำ ในหอผู้ป่วย

2.ไม่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ในทารกแรกเกิดที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำ

## 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

ลดความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติ ด้วยความรู้ ความเข้าใจ และถูกต้องมากขึ้น

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

เผยแพร่แนวทางในการบริหารยาทางหลอดเลือดดำในทารกแรกเกิดแก่หอผู้ป่วยอื่นๆเพื่อ ความปลอดภัยสูงสุด แก่ผู้รับบริการ

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



## แนวทางการปฏิบัติการบริหารยา

- Gentamicin
  - ผสมยาโดยใช้เทคนิคการผสมเป็นสองเท่า
  - ใช้ Extension No. 18
  - Drip ยา โดยใช้ syringe pump ใน 30 นาที (ห้าม IV push)
  - หากผู้ป่วยได้รับสารน้ำทาง IV ให้ hold IV ขณะได้รับยาทาง syringe pump
  - Flush ด้วย NSS 0.5-1 ml. หลังการบริหารยา
  
- Ampicillin
  - ใ้ยาตามขนาดแพทย์สั่ง
  - เจือจางยา 1 gm ใน Sterile water 10 ml. และแบ่งใช้ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
  - ขณะให้ยา Slowly push 3-5 นาที
  - Flush ด้วย NSS 0.5-1 ml. หลังการบริหารยา

หมายเหตุ : หากจำเป็นต้องบริหารยาพร้อมกันควรให้ห่างกันอย่างน้อย 5 นาที โดยให้ยา ampicillin และ flush nss ก่อนให้ gentamicin

(นางศศิณัฐชานันท์ คณะวรรณ)

หัวหน้างานการพยาบาลสามัญหลังคลอด- นรีเวชกรรม 8/2