



แบบฟอร์มการจัดก

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤติอายุรกรรม

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากยา HAD

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. น.ส.วราภรณ์ สร้อยพวง ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. น.ส.สุธินี มานส์จธรรม คุณอำนวย (Facilitator)
3. นาง ชนุพร งามอาการ คุณลิขิต (Note Taker)
4. น.ส.อัญธิชา คำพีช คุณกิจ
5. น.ส.สุชาดา อินทรบุตร คุณกิจ
6. น.ส.ดวงใจ พรหมสิทธิ์ คุณกิจ
7. น.ส.นันทวัน อารีชน คุณกิจ
8. น.ส.เฟื่องอาภรณ์ โพธิ์ศรี คุณกิจ
9. น.ส.อรณิช เถลิงศักดิ์ดาเดช คุณกิจ
10. น.ส.สุพัทธา รัตน์แสง คุณกิจ
11. น.ส.นัญฐิตา หอมน้อย คุณกิจ
12. น.ส.กมลชนก ร่องหาญแก้ว คุณกิจ
13. น.ส.พิมพ์มาศ หน่อสุวรรณคุณกิจ
14. น.ส.อุษามณี आयวงส์ คุณกิจ
15. น.ส.นุจรินทร์ อินทสร คุณกิจ
16. นางมาตินะ รอมาลี คุณกิจ
17. น.ส.สกุลรัตน์ หมัดรอด คุณกิจ
18. น.ส.สาลินี จ้อยบุญศิริ คุณกิจ
19. น.ส.เรไร ครองทรัพย์ คุณกิจ
20. นางภัทรา มูลสาระ คุณกิจ
21. น.ส.กนกวรรณ บุญจง คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

ยา HAD หมายถึงยาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย หากเกิดความผิดพลาดในกระบวนการบริหารยา อาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย หรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ได้กำหนดให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้ใน รพ.ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ มีทั้งหมด 50 ชนิด

ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมกึ่งวิกฤต(Semi-Med) เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางอายุรกรรม โดยกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และมีความจำเป็นต้องใช้ยา HAD ดังนั้นการบริหารยาอย่างถูกต้อง รวมถึงการเฝ้าระวังติดตามอาการของผู้ป่วยขณะให้ยาและหลังให้ยา HAD จึงมีความสำคัญ

เพราะหากพบความผิดปกติทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและรายงานแพทย์ได้ทันที ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และสามารถป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากยา HAD ได้

ปัจจุบันในหอผู้ป่วยอายุรกรรมกึ่งวิกฤต(Semi-Med)มีการบริหารยาโดยใช้ปั๊ม IV สีส้มติดบริเวณขวดน้ำเกลือและมีการใช้สติ๊กเกอร์กลมสีส้ม ติดบริเวณใบ Med record เป็นการเฝ้าระวังความเสี่ยงในระดับหนึ่ง

ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม (Semi-Med) เล็งเห็นว่าหากมีการเพิ่มรายละเอียดของการเฝ้าระวังความเสี่ยง เช่น ข้อบ่งใช้การให้ยา

,สิ่งที่ต้องติดตามระหว่างได้รับยา HAD,อาการผิดปกติใดบ้างที่ต้องแจ้งแพทย์ทันที และการรักษาเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินติดที่ข้างขวดน้ำเกลือ จะทำให้พยาบาลทราบถึงอาการที่ต้องเฝ้าระวัง จะทำให้ลดความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยา และทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยา HAD

2. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา HAD

3. เพื่อสามารถติดตามอาการไม่พึงประสงค์ขณะและหลังให้ยา HAD หากพบความผิดปกติจึงสามารถรายงานแพทย์ได้ทันที

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาด เป็น 0 ครั้ง
2. อาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยขณะได้รับยาและหลังได้รับยา HAD เป็น 0 ครั้ง
3. ความพึงพอใจของบุคลากร ร้อยละ 80

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้

The World Cafe

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนความรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
วารสาร / วิทยุ / ทีวี / หนังสือนิตยสาร / ปรากฏการณ์	<u>การรับ order</u> - บุคลากรคัดลอกคำสั่งลงในบันทึกการให้ยา HAD แต่ไม่ได้ติดสติ๊กเกอร์กลมสีส้มที่ใบ Med record - ลายมือแพทย์อ่านยาก เขียนปริมาณยาและส่ว	- คัดลอกคำสั่งลงในบันทึกการให้ยา HAD และติดสติ๊กเกอร์กลมสีส้มที่ใบ Med record ทุกครั้ง - การเขียนป้าย IV ให้เขียนปริมาณยาและสารละลายให้ชัดเจนด้วยปากกาสีน้ำเงินลงในป้าย IV สีส้ม - ตรวจสอบคำสั่งอย่างละเอียดทุกครั้งหากมีข้อสงสัยให้สอบถามแพทย์ผู้ออกคำสั่ง

	<p>นผสมของยาไม่ชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> -บางครั้งแพทย์Order ยาทางวาจา โดยไม่ได้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร 	<p>หรือหากสงสัยเรื่องอัตราส่วนการผสมยาให้โทรสอบถามเภสัชกรโดยตรง</p> <ul style="list-style-type: none"> -ไม่รับคำสั่งที่เป็นคำสั่งทางวาจา โดยไม่มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร
<p>สุชาติ า/ นนท์ น/ ดวงใจ / สุพัตรา</p>	<p><u>การเตรียมยา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลไม่ได้ตรวจสอบการให้ยาจากพยาบาลอีกบุคคลหนึ่ง (double check) ก่อนให้ยาอย่างเป็นประจำ - ยาที่เหลือจากการแบ่งแยกไม่ได้ติดสติ๊กเกอร์กลมสี่เหลี่ยมที่ขวดหรือ syringe - เครื่อง infusion pump ในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอสำหรับ drip ยา HAD 	<ul style="list-style-type: none"> - ในการเตรียมยาให้อ่านคำสั่งและขนาดยาให้ชัดเจน และตรวจสอบการให้ยาจากพยาบาลอีกบุคคลหนึ่ง (double check) และควรอ่านฉลากยาอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ ระหว่างการเตรียมยาหรือจัดยา ก่อนให้ยา และขณะที่จะทิ้งภาชนะบรรจุยาหรือนำกลับคืนที่เก็บยา - การเตรียมยา แบ่งยา คำนวณขนาดยา และจัดยาที่ต้องระมัดระวังสูง ต้องบันทึกขนาดยา อัตราส่วนผสม ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้อง โดยให้พยาบาลอีกคนเป็นผู้ทบทวนความถูกต้อง กับคำสั่งแพทย์ หรือต้องมีการตรวจสอบ
<p>ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)</p>	<p>การแลกเปลี่ยนความรู้ (Share & Learn)</p>	<p>เทคนิค/วิธีการ (Action)</p>
		<p>ความถูกต้องอย่างน้อย 3 ครั้ง</p>

		<p>และยาที่เหลือแบ่งเก็บให้ติดสติ๊กเกอร์กลมสี มที่ขวดหรือsyringe</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดให้ยา HAD form IV fluid ต้องใช้ Infusion pump ทุกครั้ง แต่ถ้าเป็นยา HAD <p>บางตัวที่แพทย์กำหนดอัตราการไหลคงที่ พยาบาลสามารถใช้ set DOSIFLOW ซึ่งเป็น set ทำกำหนดอัตราการไหล แทนได้ เช่นยา 50%Magnesium sulfate</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>ยาHADที่ต้องให้โดยการหยดเข้าหลอดเลือด ด ให้ติดฉลากที่ฝ้ายเภสัชกรรมจัดมาให้ที่ขวด น้ำเกลือ</p> <p>และติดฉลากยาที่ระบุถึงข้อบ่งใช้การให้ยา ,สิ่งที่ต้องติดตามระหว่างได้รับยาHAD,อาการ ผิดปกติใดบ้างที่ต้องแจ้งแพทย์ทันที และการรักษาเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน ที่ทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมกึ่งวิกฤต(Semi- med) จัดทำขึ้น</p>
<p>สุริน/ อรณิช /นัฏฐิ ตา</p>	<p><u>การบริหารยา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>พยาบาลไม่ได้ตรวจสอบ ชื่อ นามสกุลผู้ป่วยก่อนให้ ยา HAD ทุกครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>พยาบาลไม่ได้แจ้งอาการ ข้างเคียงของยา หรืออาการผิดปกติที่ผู้ ป่วยต้องแจ้งให้พยาบาล ทราบทุกครั้ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <p>ก่อนให้ยาต้องมีการยืนยันความถูกต้องของ ผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ข้อบ่งชี้ โดยการถามชื่อ- สกุล ผู้ป่วย พร้อมดูป้ายข้อมือ หากผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้จึงคอยดูจากเล ขเตียงที่ผู้ป่วยนอนรักษา ตัวอยู่ หรือกรณีมีญาติอยู่ให้ถามชื่อผู้ป่วยกับญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>ควรแจ้งอาการที่เกิดขึ้นหลังการได้รับยา และอาการที่ผู้ป่วย หรือญาติจะต้องรีบแจ้งแพทย์ หรือพยาบาล</p>

	<p>- พยาบาลมีการตรวจสอบบริเวณ iv site เวนละ1 ครั้ง ทำให้การตรวจสอบผิวหนังบริเวณให้ยาไม่เพีย ยงพอ</p>	
<p>ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)</p>	<p>การแลกเปลี่ยนความรู้ (Share & Learn)</p>	<p>เทคนิค/วิธีการ (Action)</p>
		<p>- สำหรับยาที่ต้องให้โดยการหยดเข้าหลอดเลือดดำ ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องในการให้ยาและต้องตรวจสอบอัตราเร็วในการให้ยาและผิวหนังบริเวณให้ยาตามข้อกำหนดยาแต่ละชนิด หรืออย่างน้อยเวนละ 2 ครั้ง</p> <p>- ยาบางชนิดต้องติดตามอัตราการเต้นของหัวใจ ต้องmonitor EKG ตามแผนการรักษา</p>
<p>ชนุพร / กมลชนก / พิมพัมมาศ / อูษามณี/นุจรินทร์</p>	<p><u>การติดตามเฝ้าระวังอาการผิดปกติขณะและภายหลังจากได้รับยา</u></p> <p>- หลังผู้ป่วยได้รับยาหมดพยาบาลไม่ได้สังเกตอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่กิดจากการได้รับยาทุกครั้ง</p>	<p>- ให้ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติของยาที่ต้องระมัดระวังสูงแต่ละชนิดที่ทางหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรมจัดทำขึ้น</p> <p>- ประเมินผลการตอบสนองยาและสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้</p>

	<p>- เนื่องจากภาระงานพยาบาลเยอะทำให้การ obs.อาการผิดปกติระหว่างให้ยาที่อาจเกิดขึ้นไม่ทั่วถึง</p>	<p>า หากเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นให้รายงานแพทย์และแจ้งเภสัชกรทราบ</p> <p>- ในกรณีที่ต้องย้ายเตียง ต้องมีการส่งต่อข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของยากับคำสั่ง แพทย์</p> <p>โดยหากเป็นยาหยดเข้าหลอดเลือดดำ ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องในการให้ยา</p> <p>และต้องตรวจสอบอัตราเร็วในการให้ยาและความเข้มข้นของยา</p>
--	--	---

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนความรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	<p>- เจ้าหน้าที่พยาบาลจัดกิจกรรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของการใช้ยา อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งแพทย์ทราบทันที และการแก้ไขภาวะฉุกเฉินของยาแต่ละชนิด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1</p>	<p>- ติดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้การให้ยาสิ่งที่ต้องติดตามระหว่างได้รับยา อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งแพทย์ทราบทันที และการแก้ไขภาวะฉุกเฉินหากพบอาการผิดปกติ</p>
<p>มาดีนะ / สกอร์</p>	<p><u>การจัดเก็บแยกยา</u></p> <p>- ยาเสพติดให้โทษมีการจัดเก็บใส่</p>	<p>- ยาที่มีความเสี่ยงสูงกลุ่มยาเสพติด</p>

ตัน / สาลีณี / เรไร / สุภาว รรณ / ภัทรา / กนก วร ณ	ในตู้ที่มีกุญแจล็อก แต่ไม่ได้มีการตรวจสอบถึงจำนวน ยาที่เหลืออยู่ และวันที่หมดอายุอย่างสม่ำเสมอ	ให้โทษ เช่น Morphine ,Pethidine ต้องจำกัดการเข้าถึงโดยต้องใส่ใน ตู้ที่ล็อกเสมอ โดยมีผู้ควบคุมการนำออกใช้และ มีการตรวจสอบจำนวนยาอย่างส ม่ำเสมอ และหากมีการทิ้งยาต้องมีการลงบ นที่กปริมาณมาที่ทิ้ง -จัดเก็บยา HAD ไว้ในถุงซิปล็อคสีส้ม และใส่ในตะกร้าของผู้ป่วย
--	---	--

6.สรุปความถี่

หัวข้อ	ความถี่ (ครั้ง)
คัดลอกคำสั่งการรักษาลงในใบ Med record ผิด	5
ไม่ได้เขียนยา HAD ลงในป้าย iv สีส้ม	3
มีการเตรียมยาโดยไม่ได้มีการ double check ยา	3
เตรียมยาผิด ไม่ตรงตามปริมาณยา หรือผสมในสารละลายผิดชนิด	3
ไม่ได้ใช้ infusion pump ในการ drip ยาให้ผู้ป่วย	3
ไม่ได้ติดสติ๊กเกอร์กลมสีแดงที่ใบ Med record	5
ไม่ได้แยกยาเสพติดที่แบ่งใช้แล้วเก็บในตู้ยาเสพติด	2
ยาเสพติดที่มีการเก็บในตู้ยา HAD ไม่ได้ติดสติ๊กเกอร์กลมสีส้ม	2
เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขณะให้ยา	2
เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับยา	2

7. Key Success Factor

1. มีการรับคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง และลงบันทึกในใบ Med record อย่างถูกต้อง
2. มีการติดป้าย IV สีส้ม และติดสติ๊กเกอร์กลมสีส้มที่ใบ Med record
3. มีการติดป้ายที่บอกถึงข้อบ่งใช้การให้ยา , สิ่งที่ต้องติดตามระหว่างได้รับยา HAD, อาการผิดปกติใดบ้างที่ต้องแจ้งแพทย์ทันที และการรักษาเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน ที่ทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมกึ่งวิกฤตจัดทำขึ้น
4. มีการ double check ยาก่อนให้ยา HAD ทุกครั้ง
5. พยาบาลมีความรู้เรื่องอาการไม่พึงประสงค์ของยาแต่ละชนิดมากขึ้น ทำให้ป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้

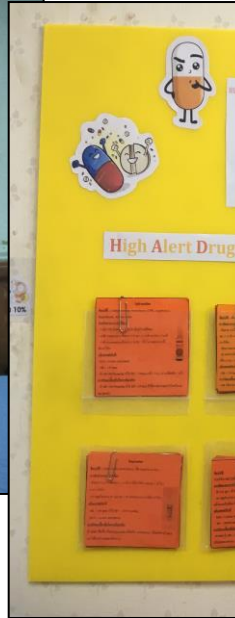
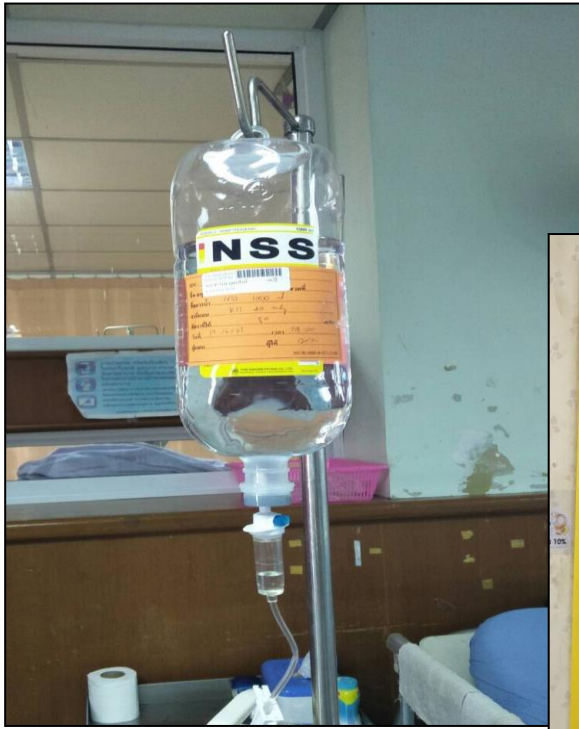
8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรณีแบบหลักฐาน)

- คู่มือ
- HAD card
- และ

มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)





9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. อุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาด เป็น 0 ครั้ง
2. อาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยขณะได้รับยาและหลังได้รับยา HAD เป็น 0 ครั้ง
3. ความพึงพอใจของบุคคลากร ร้อยละ 90

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

หัวข้อ	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
	61	61	61	61	61
อุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาด	0	0	0	0	0
อาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยขณะได้รับยาและหลังได้รับยา HAD	0	0	0	0	0

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - บุคลากรในหน่วยงานมีการบริหารยา HAD ไปในทางเดียวกัน
 -
 - พยาบาลมีความตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยหากมีการบริหารยาผิดพลาดเพิ่มมากขึ้น
 -
 - บุคลากรมีความรู้เพิ่มมากขึ้นในเรื่องของการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา HAD แต่ละชนิด
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - ลดความเสี่ยงที่เกิดจากการบริหารยาผิดพลาด
 - เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามนโยบายค้นหาความเสี่ยงและจัดการความรู้ในองค์กรเพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....

(นางสาวสุธินี มานส์จธรรม)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตอายุรกรรม (Semi-Med)