

1. ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : “ กริ่ง..... เสื่อ....key ผิดอีกแล้ว ”

๒. ผู้จัดทำผลงาน : น.ส. สุนิตษา แสงทอง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางรองกาญจน์ นันทวิสุทธิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายอาหามะ วาเงาะ เกษักรชำนาญการ
น.ส.นิรอมลหะห์ มะวี เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

๓. ผู้นำเสนอ น.ส. สุนิตษา แสงทอง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๔. ผลงานนี้ผ่านการนำเสนอในเวทีระดับจังหวัด ประเภท oral presentation ในปี 2555

๕. ประเภทผลงานที่นำเสนอ (/) Poster ระบุกลุ่มระบบสนับสนุน

๖. ลักษณะของผลงานที่นำเสนอครั้งนี้ (/) ผลงานต่อยอดจากเรื่องเดิม

๗. ความเป็นมา / บริบท

จากการเก็บข้อมูลการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา คัดลอกคำสั่งแพทย์และการบริหารยาผู้ป่วยใน ปี 2551-2553 พบว่า การบริหารยามีแนวโน้มลดลงแต่การคัดลอกคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่า อัตราการคัดลอกยาผิดพลาด= 60.1,71.45,84.89 (231,212,294 ครั้ง) ซึ่งไม่ผ่านเป้าหมาย <10 ครั้ง:1,000 วันนอน สาเหตุ เกิดจาก พยาบาลมีภาระงานมากในช่วงเวลาทำให้เกิดความเร่งรีบในการ key ยา ไม่มีการตรวจสอบการ key ยาขาดความรู้เกี่ยวกับชื่อยา ขนาดที่ใช้ การใช้กับโรคต่างๆ การ OFF ยาของแพทย์/พยาบาลไม่ชัดเจนตรงกัน ไม่ปฏิบัติตามแนวทางและใช้ความเคยชินในการปฏิบัติงาน ดังนั้นงานหอผู้ป่วยในจึงจัดระบบการตรวจสอบการคัดลอกยาโดยมอบหมายพยาบาลเวร on call มาตรวจสอบ จัดทำแนวทางการ off ยาในองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาลและงานเภสัชกรรม จัดทำแนวทางการคัดลอกยาที่ชัดเจน ทำให้ในปีงบประมาณ 2554 มีความผิดพลาดในการคัดลอกยาลดลงจากเดิม =59.54 (222 ครั้ง) แต่ในปี 2555 มีอัตราความผิดพลาดในการคัดลอกยาเพิ่มสูงขึ้นมากอีก= 93.65 (410 ครั้ง) สาเหตุเนื่องจาก โรงพยาบาลเปลี่ยนการใช้โปรแกรมใหม่เป็นโปรแกรม Hos xp เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีแนวทางการใช้ Program Hos xp ประจำหน่วยงานที่ชัดเจน แพทย์และพยาบาลขาดการสื่อสารเพื่อความถูกต้องในกระบวนการทำงาน ได้แก่ พยาบาลอ่าน Order แพทย์ไม่ออกไม่มีการสอบถามให้ชัดเจน แพทย์ไม่ระบุขนาดยาใน order แพทย์ order ยาซ้ำ เป็นต้น โปรแกรม hos xp ระบุรายชื่อยา ขนาดและวิธีการบริหารยาไม่ชัดเจนมีความใกล้เคียงกัน แนวทางจำนวนการสั่งยาไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความสับสนในการคัดลอกยา เกิดการคัดลอกที่ผิดพลาด ซึ่งพบว่า อัตราความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยามีจำนวนมากที่สุด คือ คัดลอกคำสั่งผิดวิธี กิน/วิธีใช้, ไม่ครบขนาด,ผิดจำนวน ,ผิดขนาด,เกินขนาด,ซ้ำซ้อน,ผิดคน ตามลำดับ ดังนั้นงานหอผู้ป่วยและทีมบริหารจัดการด้านยาจึงได้ร่วมกันพัฒนาการคัดลอกยาให้ชัดเจนถูกต้องตรงกัน ได้แก่ จัดทำแนวทางการคัดลอกยาในใบ medical sheet ยาที่ตรงกัน ฝึกทักษะการคัดลอกยาด้วยโปรแกรม Hos xp จัดทำแนวทางการคัดลอกยาที่พบบ่อยและแนวทางการคัดลอกยาที่เหมาะสมโดยไม่ทวนคำสั่งแพทย์ จัดระบบรายชื่อยาในคอมพิวเตอร์ให้มีความสะดวกและเหมาะสม จัดทำแนวทางการสั่งใช้ยาร่วมกับองค์กรแพทย์และองค์กรเภสัช ทบทวน order กับแพทย์หลังการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้ง จัดระบบการตรวจสอบการคัดลอกยาทุกครั้งก่อนส่งไปห้องยาและตรวจสอบยาหลังจากได้ยากลับมาจากห้องยา ผลลัพธ์ในปี 2556 ทำให้อัตราการคัดลอกยาลดลง

8.เป้าหมาย : เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยในและป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

9.ประเด็นสำคัญของเรื่องที่ดำเนินการ พัฒนาระบบการคัดลอกยาในผู้ป่วยในให้ถูกต้อง

10.ตัวชี้วัด Transcribing error ไม่เกิน 10 ครั้ง/1000 วันนอน

11. กิจกรรมการพัฒนา :

1. ทบทวน แนวทางการสั่งใช้ยา/หยุดการสั่งใช้ยาของแพทย์ โดยแพทย์ระบุ off ยาในตำแหน่งของการบันทึกยาเดิมทุกครั้ง
 2. ทบทวนแนวทางการถ่ายถอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยในโดยระบุการบันทึกลงใน medical sheet ที่ตรงกัน ได้แก่ การเน้นด้วยปากกาสีในยา AC PC HS , ยา ear drop หรือ eye drop ยารับประทานหรือยาฉีด เป็นต้น
 3. จัดอบรมความรู้วิธีการ key ยาที่ถูกต้อง ฝึกทักษะการคัดลอกยาด้วยโปรแกรม Hos xp เป็นรายบุคคล
 4. จัดทำแนวทางการสั่งใช้ยาร่วมกันในองค์กรแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร
 5. ประสานองค์กรแพทย์เขียน Order ด้วยลายมือที่อ่านง่าย โดยพยาบาลรับ Order ทันทีหลังแพทย์เขียน Order เสร็จ หากไม่เข้าใจให้ประสานแพทย์ก่อนคัดลอกยา
 6. จัดทำแนวทางการเบิกยา stat และ Admit ใหม่ นอกเวลา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน
 7. จัดทำแนวทางการเบิกยาคืน รถ Emergency หอผู้ป่วยในเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน
 8. จัดทำแนวทางการคัดลอกยาที่ชัดเจนตรงกัน
 9. จัดระบบรายชื่อยาในคอมพิวเตอร์ให้มีความสะดวก ง่ายและมีความชัดเจนในการคัดลอกยา
 10. ทบทวนระบบยา LASA ในการลอกคำสั่งใช้ยาในหอผู้ป่วยใน
 11. จัดประชุมระบบยา (MMS) สัปดาห์ 1 ครั้ง เพื่อปรึกษา ค้นหาปัญหา วางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไป
- 12. ผลลัพธ์ :** จากการทบทวน WI แนวทางการปฏิบัติใหม่ในตึกผู้ป่วยในพบว่า เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดทำให้ความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยในมีปริมาณลดลงทุกเดือน จากตุลาคม 2555 =36 ครั้ง
ในเดือน มีนาคม 2556 =22 ครั้ง แผนปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงปี 2555 และปี 2556 (6 เดือน)

การต่อยอดในการพัฒนาต่อไป

- ตรวจสอบการคัดลอกยาให้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
- มอบหมายบุคลากรในการคัดลอกยาและจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อลดสิ่งกระตุ้นในการคัดลอกยาผิดพลาด