1. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

เรื่อง การบริหารยาให้ปลอดภัย : กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

2. หน่วยงาน ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

3. ความเป็นมา/เหตุผลของการพัฒนา/สาเหตุของปัญหา

การบริหารยาสำหรับผู้ป่วยนอก เป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัยขณะอยู่โรงพยาบาล กระบวนการเริ่มต้นตั้งแต่ ขั้นตอนการรับคำสั่งการรักษา การตรวจสอบและจัดเก็บยา การเตรียมยา การให้ยา และ การติดตามผลหลังให้ยา พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ปลายสุดของกระบวนการใช้ยา ซึ่งดูแลให้ยาถึงตัวผู้ป่วยโดยตรง โดยใช้หลักการให้ยา คือ ให้ชนิดยาที่ถูกต้อง ให้ยาถูกขนาดและจำนวน ให้ถูกทาง ให้ผู้ป่วยถูกคน และให้ถูกเวลา จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากผู้ป่วยได้รับยาผิดพลาดในปี 2543 จำนวน 2 ราย และในปี 2555 เดือนมกราคม 2555 มีจำนวน 1 ราย สาเหตุพบได้ทั้งที่ผิดพลาดจากตัวบุคคลและกระบวนการบริหารยาที่มีการทำงานหลายขั้นตอนกว่าผู้ป่วยจะได้รับยา จากสาเหตุที่พบ ตึกผู้ป่วยนอก ร่วมกับห้องยาจัดระบบการตรวจสอบซ้ำทุกขั้นตอนก่อนให้ยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ถึงตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย พึงพอใจต่อการบริการพยาบาลและเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

4. วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการพัฒนา

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยารับประทาน ยาฉีด ตามคำสั่งแพทย์อย่างถูกต้องครบถ้วน

5. กระบวนการ/สรุปเนื้อหาของการพัฒนา

การวิเคราะห์ RCA

จากการทบทวนด้านระบบงานในหน่วยงาน พบปัจจัยสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับยารับประทาน หรือยาฉีดไม่ถูกต้อง สามารถรวบรวมและจำแนกได้แต่ละด้านได้ดังนี้

ด้านบุคลากร

แพทย์ : เขียนคำสั่งยาไม่ชัดเจน โดยไม่ระบุวิธีใช้

พยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน : ขาดการทวนสอบคำสั่งแพทย์ กรณีพบว่าคำสั่งแพทย์ไม่ชัดเจน

เภสัชกร : จัดและจ่ายยาผิด โดยไม่มีระบบการทวนสอบ กรณีงานจิตเวชฉุกเฉินยืมยารับประทาน/ยาฉีด stat

พยาบาลห้องฉีดยา : ขาดการทวนสอบคำสั่งฉีดยากับยาที่ได้รับจากเภสัชกรอย่างรอบคอบ

การดำเนินการ (PDCA)

ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาปัญหาในหน่วยงาน/รวบรวมอุบัติการณ์
2. ประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอก และห้องยา เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการบริหารยา เพื่อลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับยาผิดพลาด

ขั้นดำเนินการ

1. วางแผน/เตรียมปฏิบัติ โดยจัดทำแบบฟอร์มใบยืมยา พร้อมสื่อสารในทีมปฏิบัติให้ชัดเจน

2. นำไปปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมาย โดยนำวิธีการขั้นตอนที่จะใช้ในการแก้ปัญหาไปทดลองแก้ปัญหาจริงๆ กับกลุ่มสถานการณ์ตัวอย่าง

3. ประเมินผลการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงแก้ไขและนำไปใช้ โดยการประชุมประเมินผลในทีมการพยาบาลผู้ป่วยนอก ทุกครั้งที่พบปัญหาการปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

6. การนำหลักฐานทางวิชาการมาประกอบการพัฒนา

การบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา คู่มือการใช้ยาโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

7. ตัวชี้วัดในการพัฒนาพร้อมทั้งผลลัพธ์ที่ได้

1. หลังดำเนินการ พบว่า ตัวชี้วัด**ร้อยละผู้ป่วยได้รับยาฉีดตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้ถูกต้อง** เป้าหมาย ร้อยละ 100 ผลการปฏิบัติ ในปีงบประมาณ 2555 หลังจากพัฒนา ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2555 ร้อยละ 100

2. ได้แนวทางการบริหารยาในกรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีความจำเป็นจะต้องได้รับยาก่อนที่จะมีการเบิกจ่ายยาตามระบบปกติ

8. แผนการพัฒนา มีดังนี้

มีทบทวนแนวทางการบริหารยากรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทุก 3 เดือนและทุกครั้งที่พบปัญหาในการปฏิบัติงาน