สายคลินิก(เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง)

1. ชื่อเรื่อง : การพัฒนาระบบการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยใน : ติกชังโค

2. ชื่อและสมาชิกทีม : นายนพดล กันหากุล , นายยอดเพชร วันน้อย , นางพิมปภัสสร แสงบัณฑิต

3. เป้าหมาย : เพื่อลดอุบัติการณ์ที่กระทบสิ่งผู้ป่วยภายในเวลา 3 เดือน

4. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ปัจจุบันการใช้ยาในการบำบัดผู้ป่วยได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายเพราะการใช้ยาทางจิตเวชทำให้ได้ผลดีอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะผู้ป่วยทางจิตที่อยู่ในระยะรุนแรง เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือมีอาการซึมเศร้ารุนแรง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นได้ จำเป็นต้องใช้ยาเพื่อยับยั้งพฤติกรรมดังกล่าวและเพื่อให้ได้การรักษาที่รวดเร็วและแน่นอน นอกจากนี้ยายังมีบทบาทในการรักษาอาการต่อเนื่องจากระยะรุนแรงจนอาการค่อยๆดีขึ้น ยายังคงมีความจำเป็นต้องใช้ร่วมกับการรักษาวิธีอื่นๆซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาอื่นๆได้ดีขึ้น (อรพรรณ ตือบุญธวัชชัย 2549) ดังนั้นการให้ยาอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง หลักของการให้ยาอย่างถูกต้อง ประกอบด้วยการให้ยาถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกทาง และถูกเทคนิค ทำให้เกิดผลดีทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง มีอาการทางจิตสงบโดยเร็ว สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน ตามศักยภาพของตนเอง แต่ทั้งนี้ปัญหาจากการดำเนินงานหรือเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาสามารถพบได้เป็นระยะๆ

ทีมการพยาบาลติกชังโค โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้เริ่มพัฒนาระบบการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยในติกชังโคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เพื่อให้สอดคล้องกับระบบการบริหารยาของโรงพยาบาล โดยห้องยามีระบบการจัดยาให้แก่ผู้ป่วยในครั้งละ 7 วัน (seven days dose) หลังการปรับเปลี่ยนระบบทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจำนวนมาก เช่น ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบตามแผนการรักษา การเตรียมจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย หรือการให้ยาไม่ตรงตามเวลา เป็นต้น ด้วยความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ทีมการพยาบาลติกชังโค ได้พัฒนาระบบการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยใน จนทำให้อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงอย่างมาก

แต่ทั้งนี้ยังมีอุบัติการณ์บ้างเล็กน้อยเรื่องการแจกยาผิดขนาด จ่ายยาให้ผู้ป่วยผิดคน หรือจ่ายยาไม่ตรงตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารยาครั้งที่ 2 ในปี 2553 จนถึงปัจจุบัน และจากการประชุมเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2557 พบว่าช่วงเดือน พ.ย. 56 – ม.ค.57 มีอุบัติการณ์ที่กระทบสิ่งตัวผู้ป่วย 4 รายคือให้ยาผิดขนาด2ราย ให้ยาผิดเวลา1ราย ให้ยาผิดทาง1ราย ที่ประชุมจึงได้ร่วมกันทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาพบว่าเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอเป็นส่วนใหญ่จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารยาครั้งที่ 3 ขึ้น

5.กระบวนการพัฒนา(PDCA) :

1. ประชุมทีมการพยาบาลติกชังโคเพื่อค้นหารากเหง้าที่แท้จริงของปัญหาพบว่าเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอเป็นส่วนใหญ่
2. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการจัดแจกยาผู้ป่วย
3. ทีมพัฒนาระบบการบริหารยาผู้ป่วยในชังโคปฏิบัติตามแนวทางการจัดแจกยาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ทีมการพยาบาลติกชังโค
4. ทีมพัฒนาระบบการบริหารยาผู้ป่วยในชังโคติดตามและตรวจสอบให้ทีมการพยาบาลติกชังโคปฏิบัติตามแนวทางการจัดแจกยาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
5. สรุปและวิเคราะห์ผล

6.การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

จากการติดตามอุบัติการณ์คาดเคลื่อนทางยาก่อนดำเนินการ 3เดือน (พ.ย.2556 – ม.ค.2557 มีอุบัติการณ์ที่กระทบสิ่งตัวผู้ป่วย 4 ราย) และหลังการดำเนินงาน 3 เดือน(ก.พ.2557 – เม.ย.2557) พบว่าอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ near miss (ยังไม่กระทบสิ่งผู้ป่วย) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่กระทบสิ่งผู้ป่วยลดลงเหลือ จำนวน 1 ราย เกิดจากสาเหตุไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทีมการพยาบาลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้มากขึ้นจึงทำให้ตรวจจับความผิดพลาดก่อนจะสิ่งผู้ป่วยได้มากขึ้น และส่งผลทำให้ลดอุบัติการณ์ที่กระทบสิ่งผู้ป่วยได้ หลังจากนั้นอีก 3 เดือน (มี.ย.2557-ก.ค.2557) ไม่พบอุบัติการณ์ที่กระทบสิ่งผู้ป่วยเลย ทำให้เป็นผลดีกับผู้ป่วยที่ได้รับยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย

7.บทเรียนที่ได้รับ/การขยายผล :

จากการทำ CQI ครั้งนี้ทำให้พบว่าไม่ว่าแนวทางการปฏิบัติงานจะสร้างไว้ดีอย่างไร แต่ถ้าผู้ปฏิบัติไม่ปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอก็จะทำให้ขาดประสิทธิภาพไม่ได้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานทุกอย่างคือ ความตั้งใจ ความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงานและการทำงานเป็นทีม

8.การติดต่อกับทีมงาน :

นายนพดล กันหากุล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โทร. 043-209999

แนวทางปฏิบัติในการจัดแจกยาผู้ป่วย (2557)

1.ขั้นตอนการเปิกยาผู้ป่วย

1.1 การเปิกยาให้นำคำสั่งการรักษาของแพทย์สั่งให้ห้องยาพร้อมทั้งยาที่แพทย์ off ไปคืนด้วยถ้า Review การรักษา ให้นำยาไปคืนทั้งหมด

1.2 การรับยาจากห้องยาประจำสัปดาห์ ทุกวันอังคาร พยาบาลต้องตรวจสอบความถูกต้องของยาที่รับมา กับ order แพทย์ Medication Record ทุกครั้ง ถ้าไม่ถูกต้องให้แจ้งห้องยา ทันที

1.3 เมื่อเปิกยาได้แล้ว ให้นำยาเก็บไว้ในกล่องยารายบุคคลที่ติดป้ายชื่อบ่งชี้ของแต่ละรายให้ถูกต้อง

1.4 เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายให้คืนยาทั้งหมดให้ห้องยา

1.5 แพทย์มี orderให้ยารักษาโรคทางกายที่ผู้ป่วยนำมาให้สั่งห้องยาออก Medication Record ทุกครั้ง

1.6 พยายามเปิกยาให้ได้ภายในเวรเช้า หรือถ้าเปิกไม่ทันให้สั่งต่อเวรในสมุดรับสั่งเวรให้ชัดเจน

1.7 มีการตรวจสอบชนิดยาในซองยาอย่างชัดเจนโดยการเปิดซองยาดู

2.ขั้นตอนการจัดแจกยาผู้ป่วย

2.1 ขณะจัดยาต้องมีสมาธิไม่ทำกิจกรรมอื่นหรือหากมีความจำเป็น ให้ไปทำกิจกรรมอื่นให้เรียบร้อยก่อนจึงมาเริ่มจัดยาใหม่

2.2 เวรเช้ามีหน้าที่ในการจัดเตรียมยาไว้สำหรับแจกจ่ายให้ผู้ป่วย โดยพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ให้จัดยา มีหน้าที่ในการจัดยา โดยดู Medication Record กับซองยาประกอบกัน ถ้าไม่ตรงกันให้ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ทันที เมื่อจัดยาเรียบร้อยแล้ว ต้องตรวจเช็คจำนวนผู้ป่วย และจำนวนยาที่จัดเตรียมไว้ให้ตรงกันทุกครั้ง

2.3 พยาบาลเวรเช้าที่ได้รับมอบหมายให้แจกยาผู้ป่วย มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องซ้ำอีกครั้ง ก่อนแจกยาให้ผู้ป่วย และแจกยาให้ผู้ป่วยพร้อมเซ็นชื่อลงเวลาใน Medication Record ทุกครั้ง

2.4 พยาบาลเวรบ่าย - ดึก ที่ไม่ใช่หัวหน้าเวร มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนแจกยาให้ผู้ป่วย ถ้าพบความไม่ถูกต้องให้ตรวจสอบกับคำสั่งแพทย์และแก้ไขทันที พร้อมทั้งลงบันทึกในใบคลาดเคลื่อนทางยา และแจกยาให้ผู้ป่วยพร้อมเซ็นชื่อลงเวลาใน Medication Record ทุกครั้ง

2.5 ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าพยาบาลโดยมีการตรวจสอบว่าผู้ป่วยกลืนยาจริง

2.6 เรียกผู้ป่วยมารอฉีดยาก่อนเตรียมยาฉีดให้ผู้ป่วย

3.ขั้นตอนการทวนสอบความถูกต้อง

3.1 เมื่อพยาบาลรับคำสั่งแพทย์ พบว่าให้ฉีดยา Long Acting ให้ลงในสมุดควบคุมการฉีดยาทุกครั้ง

3.2 หลังรับยาประจำสัปดาห์ทุกวันอังคาร พยาบาลที่เปิกยาต้องตรวจสอบความถูกต้องกับ order แพทย์ Medication Record ทุกราย พร้องทั้งตรวจความถูกต้องยาฉีด Long Acting ประกอบกับสมุดควบคุมการฉีดยาทุกราย

3.3 หัวหน้าเวรถัดไปมีหน้าที่ทวนสอบ order แพทย์ที่มีใหม่จากเวรที่แล้วทุกครั้ง โดยการใช้ดินสอเซ็นชื่อเมื่อทวนสอบเสร็จทุกครั้ง

4. ข้อตกลงอื่นๆ

1. ทีมพัฒนาระบบการบริหารยาผู้ป่วยในชงโคปฏิบัติตามแนวทางการจัดแจกยาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ทีมการพยาบาลตึกชงโค
2. ทีมพัฒนาระบบการบริหารยาผู้ป่วยในชงโคติดตามและตรวจสอบให้ทีมการพยาบาลตึกชงโคปฏิบัติตามแนวทางการจัดแจกยาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ