

การพัฒนาการให้น้ำในผู้ป่วยเด็ก

เด็กผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2554

ปัญหา/สาเหตุ

- 1.พบความผิดพลาดในการให้น้ำในเด็กผู้ป่วยเด็กจากรายงานฐานข้อมูลปีงบประมาณ 2551-2553 พบความผิดพลาดในการให้น้ำ ปี2551 พบ 11ครั้ง ปี 2552 พบ 5 ครั้ง และ ปี2553 พบ 10 ครั้ง
- 2.ความซับซ้อนของขั้นตอนการให้น้ำ ได้แก่ การคัดลอกคำสั่งการรักษาใน Card ยา Kardex และแบบบันทึกการให้น้ำ (Medication record sheet) ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้
- 3.เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน ลดงบประมาณ โดยลดการใช้ Card ยา สำหรับยารับประทาน และลดการใช้ Kardex

เป้าหมาย

- 1.ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยผิดพลาดจากการให้น้ำลดลง
- 2.ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามแผนการรักษา
- 3.ลดขั้นตอนการให้น้ำจากการคัดลอก

ผู้รับผิดชอบ

นางสาวยนต์ รัตนาและคณะเจ้าหน้าที่เด็กผู้ป่วยเด็กร่วมกับห้องยาผู้ป่วยใน

ระยะเวลา เริ่มใช้ เดือน ตุลาคม 2552 – 30 กันยายน 2553

กิจกรรมการพัฒนา

- 1.พัฒนาการจัดเตรียมยาน้ำร่วมกับเภสัชกรที่ดูแลห้องยาผู้ป่วยใน โดยบรรจุยาน้ำเป็น Dose ในขวดแก้วหรือตลับตามความเหมาะสม โดยระบุชื่อยา / จำนวนซีซี / ซีอ -สกุลผู้ป่วย และวันผลิต / วันหมดอายุในภาชนะที่บรรจุ
- 2.พัฒนาขั้นตอนระบบการรับ - จ่ายยา
 - 2.1 นำระบบ Drug Profile และ Copy Order มาใช้ โดยเภสัชกรจะเป็นผู้ชื้อยาและคัดลอกคำสั่งการรักษา เพื่อลดการคัดลอกคำสั่ง เพื่อลดความผิดพลาดในการเบิกจ่ายยา
 - 2.2 ลดขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งใน Card ยาและKardex มาใช้แบบบันทึกการให้ยารับประทาน (Medication record sheet)อย่างเดียว
 - 2.3 ใช้ระบบ Double check เมื่อเภสัชกรจัดยามาที่บริดยา พยาบาลที่เตรียมแจกยาจะตรวจสอบความถูกต้องของยาอีกครั้งกับแบบบันทึกการให้ยารับประทาน เมื่อพบว่าไม่ถูกต้องจะประสานกับเภสัชกรให้ดำเนินการแก้ไขหรือจัดเพิ่มให้ถูกต้อง ครบถ้วน

- 2.4 พยาบาลบริหารยาโดยใช้หลัก 6R ในการบริหารยาให้กับผู้ป่วยและมีการบันทึกเวลาการให้ยาตามที่ให้จริง (Real time)
3. เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการให้ยา โดยใช้แบบรายงานความคลาดเคลื่อนในการให้ยา และนำข้อมูลมาทบทวนเพื่อปรับปรุงพัฒนาระบบงาน

ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลง

- 1.ความผิดพลาดในการให้ยาจำนวน 5 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2554 (ต.ค.53 - มิ.ย.54) โดยแบ่งเป็นให้ยาผิดวิธี 1 ครั้ง ให้ยาไม่ครบตามแผนการรักษา 1 ครั้ง ไม่ได้ให้ยาตามแผนการรักษา / ลืมให้ 3 ครั้ง
- 2.มีระบบการบันทึกให้ยาตามเวลาที่ให้จริง (Real time)
- 3.ลดขั้นตอนการให้ยาที่ซับซ้อนจากการบันทึกโดยมีระบบการคัดลอกจากคำสั่งการรักษาของแพทย์และใบลงบันทึกการให้ยารับประทาน ยกเลิกการบันทึกในการ์ดยาน้ำและใน Kardex
- 4.มีระบบ Double check ระหว่างเภสัชกรผู้จัดยาและพยาบาลผู้เตรียม/ให้ยา

ความสำเร็จและความภาคภูมิใจ

- 1.ผู้ป่วยปลอดภัยเนื่องจากความผิดพลาดในการให้ยาลดลง
- 2.ระบบการดูแลผู้ป่วยได้รับการพัฒนา คือผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามแผนการรักษา
3. มีการบันทึกเวลาการให้ยาผู้ป่วยตามเวลาที่ให้จริง(Real time)
- 4.ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ

สิ่งที่ได้รับจากบทเรียน

1. การลดความคลาดเคลื่อนทางยา เกิดได้จากความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชและพยาบาล
2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างหน่วยงาน ช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้จากความผิดพลาดของผู้อื่นเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนอีก
3. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาและมีแนวโน้มลดลง
4. ได้การบริหารยาที่มีความปลอดภัยและมีกระบวนการ double checkระหว่างหน่วยงาน

โอกาสพัฒนา

1. จัดเก็บข้อมูล การบริหารยาผิดพลาดเพื่อนำมาพัฒนาระบบงานต่อเนื่อง
2. พัฒนาระบบการยกเลิก Card ยาผิด โดยใช้ใบบันทึกการให้ยาในการเตรียมและให้ยา