

CQI ลดความคลาดเคลื่อนทางยาในเด็กผู้ป่วยเด็ก

เก็บข้อมูล เดือน ตุลาคม 48 – กันยายน 2549

ให้จนท.แต่ละเวรตรวจสอบการให้ยาของเวรก่อนหน้าและลงบันทึกตามที่ตรวจพบ

ว.ด.ป./เวร	สิ่งที่ตรวจพบ	ระดับความรุนแรง	แนวทางแก้ไข

วิธีการเดิม

พยาบาล เมื่อรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ปฏิบัติดังนี้

- 1 เขียนการดยาทั้งยาฉีด/ยารับประทาน และรายการยาในแบบบันทึกการให้ยา ในแต่ละเวร พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้เซ็นชื่อ ในช่วงเวลาที่กำหนดให้แต่ละเวร เช่น ยาก่อนอาหาร เวลา 07.00น,12.00น,17.00น. ยาหลังอาหารเวลา 08.00น,13.00น,18.00น,
- 2 แบบบันทึกการให้ยาฉีด/ยารับประทาน จัดเก็บไว้ใน chart ผู้ป่วย
- 3 พยาบาลเป็นผู้จัดยาจากระบบ day dose แบ่งให้ผู้ป่วยรับประทานแต่ละมื้อ

ปัญหา

- 1 การจัดยาให้ผู้ป่วยไม่ครบถ้วน หรือให้ยามิได้ ตรวจสอบยาก เพราะบางครั้ง pack ยาได้ไม่เท่ากันบางครั้ง pack 4 เม็ด หรือ 3 เม็ด บางครั้ง pack จาก ER กรณีนอกเวลาได้ยาไม่เท่ากัน
- 2 แบบบันทึกการให้ยาอยู่ใน chart ผู้ป่วย หรือมีการให้ยาเพิ่มเติม มีการลืมนบันทึกหลังให้ยา
- 3 กรณีผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาจากการให้ยา ทำให้ไม่ทราบเวลาจริงที่ให้ยา

ปรับเปลี่ยน

- 1 เปลี่ยนการจัดยาจากเดิมจัดเป็นแบบ day dose เปลี่ยนเป็นจัดยาแบบ unit dose การจัดแบบ day dose พยาบาลประจำตึกเป็นผู้จัดยาให้แต่ละdose ยา แต่การจัดแบบ unit dose เภสัชกรเป็นผู้จัดยาในช่องใส่ยาของผู้ป่วยแต่ละช่วงเวลา
- 2 เมื่อแพทย์มีคำสั่งรักษา พยาบาลหัวหน้าเวรรับคำสั่งแพทย์ เขียนการดยาฉีด/ยารับประทาน และรายการยาในแบบบันทึกการให้ยา เสร็จแล้ววันราชการ เภสัชกรประจำตึกลอกคำสั่งยา และตรวจสอบการดยาอีกครั้ง
- 3 แบบบันทึกการให้ยา เดิมอยู่ใน chart ผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนให้อยู่ใน Flow chart แขนงไว้ที่เตียงของผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อพยาบาลให้ยาฉีด/ยารับประทาน พยาบาลผู้ให้ยาเซ็นชื่อ และลงเวลาจริงในขณะที่ให้ยาในแบบบันทึกการให้ยา ทำให้สะดวกในการบันทึก และเมื่อเกิดปฏิกิริยาจากการให้ยา ทำให้ทราบระยะเวลาที่เกิดได้

CQI ลดความคลาดเคลื่อนทางยาในเด็กผู้ป่วยเด็ก-สูติกรรม

จากการเก็บดัชนีชี้วัดในเด็กผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ยาผิดพลาดว่ามี Medical Error ทุกเดือน แต่จำนวนที่พบ เก็บข้อมูลได้ค่อนข้างน้อย และพบได้แทบจะทุกเดือน จึงได้ให้ความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและได้เก็บข้อมูลเป็นรายงานความเสี่ยงจากการให้ยา

สภาพปัญหา

- ผู้ป่วยได้รับยาไม่ถูกต้องตามเวลาที่เหมาะสมและเป็นจริง

วิเคราะห์สาเหตุ เกิดจาก

1 บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

1.1 ปริมาณงานและภาระงาน

1.2 ลืมให้ยาเมื่อถึงเวลา

2 ระบบการทำงาน

1.1 มีการลงบันทึกข้อมูลไว้ล่วงหน้าในแต่ละเวร

1.2 การลงบันทึกข้อมูลในใบลงบันทึกการให้ยาโดย Incharge แต่ Memberเป็นผู้ให้ยา

ดัชนีชี้วัด อัตราความผิดพลาดของการให้ยา 0%

เดือน	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
จำนวนผู้ป่วยที่ให้ยาผิด(ราย)	0	2ราย	1ราย	1ราย	1ราย	1ราย
อัตราการให้ยาผิด	0%	0.08%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%

หมายเหตุ ความผิดพลาดของการให้ยา หมายถึง ให้ยาผู้ป่วยผิด

แบ่งเป็น 1 ผิดขนาด

2 ผิดเวลา

3 ผิดคน

4 ผิดวิธี

5 ผิดชนิด

6 ผิดเทคนิค

ข้อมูลการให้ยาผู้ป่วยผัด แยกประเภทดังนี้

รายการ	ปีงบประมาณ49					
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
1.ให้ยาผัดขนาด	-	-	-	-	-	1
2.ให้ยาผัดเวลา	-	2	1	-	1	-
3.ให้ยาผัดคน	-	-	-	-	-	-
4.ให้ยาผัดวิธี	-	-	-	-	-	-
5.ให้ยาผัดชนิด	-	-	-	1	-	-
6.ให้ยาผัดเทคนิค	-	-	-	-	-	-

จากการเก็บข้อมูลพบว่า อัตราการให้ยาผัดที่พบบ่อยจะเป็นในเรื่องของการให้ยาผัดเวลา ผัดขนาด และผัดชนิด ซึ่งระดับความรุนแรงจัดอยู่ในระดับ1-2 เนื่องจากเป็นยาที่ไม่ใช่ High Alert Drug เช่น Domperidone สั่งขนาด 4 cc ให้ 2 cc ความรุนแรงระดับ2 เท M-car แทน Alugas แต่ยังไม่ได้อาบน้ำผู้ป่วย ความรุนแรงระดับ 1 ในเรื่องของการผัดเวลาจะมีการลืมหยาและมีการให้เมื่อนึกได้

Plan

- 1.ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยเด็ก-สูติกรรมในเดือนมีนาคม 2549
- 2.วิเคราะห์ปัญหาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 3.นำปัญหาที่ได้มาทำ CQI

การประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับยาถูกต้องตามเวลาที่เหมาะสม (Right time)

ชนิดของความคลาดเคลื่อนทางยา	แนวทางการจัดการ
1การให้ยาผิดไปจากเวลาที่กำหนด	1สร้างระบบที่ลดขั้นตอนของการถ่ายถอดคำสั่ง
2การลืมหยาและมีการให้เมื่อนึกขึ้นได้	2การหาระบบที่เอื้อต่อการให้ข้อมูลร่วมกัน
3การให้ยาคคลาดเคลื่อนในระหว่างการให้ก่อนหรือหลังอาหาร	3เน้นการใช้บันทึกการบริหารยาและลงเวลาตามที่เป็นจริง

วิธีการเดิม Do

1. ไปลงบันทึกการให้ยาอยู่ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย
2. Member ตาม Round แพทย์ เมื่อมี Order stat ยาให้ใช้ยาจาก Stock ยาให้ผู้ป่วยและลงเครื่องหมาย (/) พร้อมเวลาที่ให้ในใบคำสั่งการรักษา

3. Incharge รับคำสั่งแพทย์ คัดลอกชนิดยา ขนาดยา วิธีการใช้ลงใน kardex ,card ยา และใบบันทึกการให้ยาพร้อมลงชื่อกำกับตรงช่องเวลาที่ให้ยาตามเวลาที่กำหนด เช่น ยา ก่อนหรือหลังอาหาร

4 กรณียาฉีด/ยารับประทาน ต่อเนื่อง Incharge รับคำสั่งแพทย์จะเป็นผู้บันทึกชื่อกำกับ ตรงช่องเวลาที่ให้ยาตามเวลาที่กำหนดและใน card ยา Member จะเป็นผู้บันทึกชื่อกำกับ เวลาที่ให้ยา

ปัญหาที่พบ

- 1.ผู้ป่วยได้รับยาไม่ถูกต้องตามเวลาที่เหมาะสมและเป็นจริง
- 2.ในบางเวลาที่เจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานต่อเวรเช่นเช้า/บ่าย บางครั้ง Incharge และ Member มีการลงชื่อในช่องเวลการให้ยาไว้ก่อน ทำให้ตรวจสอบไม่ได้ว่าได้ให้จริง

แนวทางการปฏิบัติปรับเปลี่ยนใหม่ Do

1.ในการทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยรับใหม่จะมีการแยกใบบันทึกการให้ยา Flow chart ไว้ที่หน้าเตียงผู้ป่วย

2 Member ตาม Round แพทย์ เมื่อมี Order stat ยาให้ใช้ยาจาก stock ยาให้ผู้ป่วย และ ลงเครื่องหมาย (/) พร้อมลงเวลาที่ให้ในใบคำสั่งการรักษา และเป็นผู้ลงบันทึกในใบบันทึก การให้ยาระบุเวลาที่ให้ในขณะนั้น ลงชื่อผู้ให้ และเก็บ Flow chart มาพร้อมแฟ้มประวัติ ผู้ป่วย

3 Incharge รับคำสั่งแพทย์ คัดลอกชนิดยา ขนาดยา วิธีการให้ลงใน cardex,card ยา และลงบันทึกการให้ยา ตามแผนการรักษาอื่นๆ ลง ชนิด IV Fluid ยาฉีด ยาพ่น แล้วเก็บ Flow chart ไว้ที่หน้าเตียงผู้ป่วยตามเดิม

4.เมื่อครบเวลการให้ยา ยาฉีดหรือยารับประทานต่อเนื่อง ปฏิบัติดังนี้

ยาฉีด / ยาพ่น พยาบาลผู้เตรียมยาจะเตรียมยาและนำไปฉีด / พ่นให้ผู้ป่วยที่ เตียงพร้อมลงบันทึกเวลาที่ให้ในขณะนั้น และชื่อผู้ให้

ยารับประทาน พยาบาลผู้เตรียมยาจะนำ Card ยาใส่ในช่องยาตามเบอร์เตียง และเข็นรถยาไปตรวจสอบความถูกต้องของ Card ยาและ Flow chart ที่หน้าเตียงผู้ป่วยซึ่ง ระบุชื่อยา ขนาด ปริมาณที่ให้ ก่อนตวงยาน้ำใส่ลงในถ้วยยา และแจกกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ป้อนยาให้ผู้ป่วย ก่อนลงบันทึกเวลาที่ให้ยา และผู้ให้ในขณะนั้นตามเวลาที่ให้จริง

การเก็บข้อมูล Check

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

- 1 ลงบันทึกแบบฟอร์มบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา ทุกวัน / ทุกเวร ที่พบ
- 2 เมื่อพบเหตุการณ์ การให้ยาผิดให้ลงบันทึกในใบอุบัติการณ์ทุกครั้ง
- 3.เก็บข้อมูลดัชนีชี้วัด อัตราความผิดพลาดของการให้ยาทุกเดือน

สรุปผลการดำเนินงาน Act –เก็บข้อมูลเดือน เมษายน-กันยายน 2549

- โดยปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน และเก็บข้อมูลเพื่อนำมาทบทวนปรับปรุงระบบ และแนวทางปฏิบัติในกรณีที่ผลดัชนีชี้วัดไม่เป็นไปตามเกณฑ์ต่อไป

ดัชนีชี้วัด อัตราความผิดพลาดของการให้ยา 0%

เดือน	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
จำนวนผู้ป่วยที่ให้ยาผิด(ราย)	1ราย	0ราย	2ราย	3ราย	0ราย	0ราย
อัตราการให้ยาผิด	0.05%	0%	0.08%	0.1%	0%	0%

ข้อมูลการให้ยาผู้ป่วยผิด แยกประเภทดังนี้

รายการ	ปีงบประมาณ 2549					
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1.ให้ยาผิดขนาด	-	-	-	1	-	-
2.ให้ยาผิดเวลา	1	-	2	1	-	-
3.ให้ยาผิดคน	-	-	-	1	-	-
4.ให้ยาผิดวิธี	-	-	-	-	-	-
5.ให้ยาผิดชนิด	-	-	-	-	-	-
6.ให้ยาผิดเทคนิค	-	-	-	-	-	-

ผลลัพธ์ที่ได้

1. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามเวลาที่กำหนด
- 2.ระบบงานทำให้สะดวกในการลงบันทึกและตรวจสอบง่าย
- 3.เมื่อเกิดปฏิกิริยาจากการให้ยาทำให้ทราบระยะเวลาที่เกิดได้

สรุปการเก็บข้อมูลแต่ละเดือนพบว่า

- เดือนเมษายน 2549 ให้ยาผิดเวลา ลืมให้ยาหลังอาหารเช้า
- เดือนพฤษภาคม 2549 ไม่พบอุบัติเหตุการฉีดยา
- เดือนมิถุนายน 2549 คัดลอกคำสั่งผิดจาก ก่อนอาหารเป็นหลังอาหาร
เกิดจาก พยาบาลลืมแจกยา Pen V ก่อนนอน
- เดือนกรกฎาคม 2549 คัดลอกคำสั่งยาผิด 2 ราย
คัดลอกคำสั่งไม่ครบ 1 ราย
- เดือนสิงหาคม/เดือนกันยายน ไม่พบอุบัติเหตุการฉีดยา

ขั้นตอนการให้ยาก่อนปรับเปลี่ยน

1. พยาบาลผู้เตรียมยาจะนำ Card ยามาลงบันทึกชื่อผู้ให้ยาตามเวลาที่กำหนด
2. พยาบาลผู้เตรียมยาจะนำ Card ยาวางเรียงที่ถาดยาตามเบอร์เตียง
3. ตรวจสอบความถูกต้องของ Card ยาและชนิดของยาน้ำระบุชื่อยา ขนาด ปริมาณที่ให้
4. ตวงยาน้ำใส่ลงในถ้วยยา แต่ละชนิดวางทับการ์ดยาในถาด
5. ยกถาดยาไปแจกยากับผู้ป่วยกรณีเด็กโต หรือผู้ดูแลเด็กเล็กป้อนยาให้ผู้ป่วย
6. เก็บอุปกรณ์ ถาดยา

ขั้นตอนการให้ยาปัจจุบัน

1. พยาบาลผู้เตรียมยาจะนำ Card ยาใส่ในช่องยาตามเบอร์เตียง
2. เข็นรถยาไปที่เตียง ตรวจสอบความถูกต้องของ Card ยาและ Flow chart ที่มีใบบันทึกการให้ยาที่หน้าเตียงผู้ป่วยซึ่งระบุชื่อยา ขนาด ปริมาณที่ให้
3. ตวงยาน้ำใส่ลงในถ้วยยา แต่ละชนิดแจกยากับผู้ป่วยกรณีเด็กโต หรือผู้ดูแลเด็กเล็กป้อนยาให้กับผู้ป่วย
4. ลงบันทึกเวลาที่ให้ยา และผู้ให้ในขณะนั้นตามเวลาที่ให้จริง
5. เก็บอุปกรณ์ รถยา