



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

5.สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
(แพทย์ พยาบาล IT ฯลฯ)

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด

ด้านคลินิก (Clinical)	☒ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☐ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☒ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน

ชื่อเรื่อง / โครงการ โครงการผู้ป่วยปลอดภัยไร้ความเสี่ยงต่อการแพ้สารทึบรังสี

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ) (10)

ห้องผ่าตัดศัลยกรรมประสาทศิริราช เป็นหน่วยงานที่ให้บริการการผ่าตัดหลอดเลือดแบบแผลเล็ก (Endovascular) จำนวนมาก ซึ่งในกลุ่มนี้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ได้รับการบริการผ่าตัดแบบ OPD case และระหว่างผ่าตัดต้องฉีดสารทึบรังสีร่วมกับด้วย โดยสารทึบรังสีที่ใช้ฉีดเข้าสู่หลอดเลือดของผู้ป่วยเพื่อค้นหาหลอดเลือดอุดตันนั้น เมื่อฉีดเข้าสู่หลอดเลือดแล้วจะเกิดปฏิกิริยากับร่างกาย ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดผลเสียกับร่างกายได้หลายอย่าง โดยปฏิกิริยาที่เฝ้าระวังมากที่สุดเมื่อมีการฉีดสารทึบรังสีคือ การแพ้สารทึบรังสีซึ่งพบอุบัติการณ์ 0.73% เป็นผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ครั้งแรก 0.63% (Min Jae Cha et al., 2019, pp.117-124) และมีความรุนแรงอยู่หลายระดับเริ่มตั้งแต่มีผื่นคัน คลื่นไส้อาเจียน ไปจนถึงหัวใจเต้นผิดปกติและเสียชีวิตจึงจำเป็นต้องมีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนการฉีดสารทึบรังสี เนื่องจากหากพบว่ามีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการแพ้สารทึบรังสี แพทย์อาจจะพิจารณาให้การรักษาในรูปแบบอื่นแทนหรือให้ยาก่อนการทำการผ่าตัดเพื่อลดโอกาสเกิดการแพ้สารทึบรังสี ดังนั้นการคัดกรองและการประเมินผู้ป่วยก่อนการฉีดสารทึบรังสีจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพราะนอกจากจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจะเกิดอาการแพ้สารทึบรังสีแล้ว ยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้พยาบาลสามารถซักถามและค้นหาความเสี่ยงของผู้ป่วยที่จะเกิดภาวะแพ้สารทึบรังสีได้อย่างครบถ้วนอีกด้วย ในทางปฏิบัติยังไม่มีมาตรฐานและแนวทางการคัดกรองและการประเมินความเสี่ยงสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงได้พัฒนาแบบประเมินนี้ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางและสร้างมาตรฐานในการทำงานแก่บุคลากรทุกคนของหน่วยงาน

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) (20)

- 2.1 กระแสงาน (Workflow) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process) เอกสารแนบ 1
- 2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC เอกสารแนบ 2
- 2.3 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิแก๊งปลา) เอกสารแนบ 3

3. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายของกระบวนการปรับปรุง (25) (ตัววัด และเป้าหมาย ไประบุในแบบฟอร์มข้อ6)

3.1 วัตถุประสงค์ (วัตถุประสงค์ตัวชี้วัด (KPI) และเป้าหมาย (Target) ของตัวชี้วัด (Lagging Indicator))

- 3.1.1 เพื่อใช้ในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการฉีดสารทึบรังสีทุกราย
- 3.1.2 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแพ้สารทึบรังสีทุกระดับความรุนแรงกับผู้ป่วย
- 3.1.3 เพื่อสร้างความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้งานในการมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

สภาพการทำงานเดิม

เริ่มเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2562 พยาบาลที่มีหน้าที่ซักประวัติผู้ป่วย OPD case ที่ต้องได้รับการฉีดสารทึบรังสีซักประวัติด้วยวิธีการซักถามผู้ป่วยเรื่องประวัติการแพ้ยา/อาหาร, โรคประจำตัวแล้ว จะทำการบันทึกลงใน Perioperative Nursing Record เพื่อใช้ส่งต่อข้อมูล

ปัญหาที่พบ: -ส่วนของการบันทึกข้อมูลใน Perioperative Nursing Record มีพื้นที่จำกัด หากข้อมูลมีจำนวนมากทำให้มองเห็นข้อมูลความเสี่ยงการแพ้สารทึบรังสีของผู้ป่วยได้ไม่ชัดเจน หากไม่มีการซักประวัติ/ขาดการบันทึกข้อมูล อาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยได้หากมีการฉีดสารทึบรังสีระหว่างผ่าตัด

ตำแหน่งที่ใช้ลงข้อมูลการแพ้

รูปที่ 1 แสดงใบ Perioperative Nursing Record



รูปที่ 2 แสดงป้ายแพ้ยาจากการแก้ไขปัญหาคั้งที่ 1

แนวทางการปรับปรุงครั้งที่ 1 ปรับปรุงวิธีการทำงานใหม่โดยการทํายาสีแดงแจ้งเตือนว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา/อาหาร โดยเริ่มทดลองใช้ในเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2562

ปัญหาที่พบ: -แม้จะมีป้ายแจ้งเตือนว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา/อาหาร ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน แต่แนวทางการปฏิบัติหลังจากพบว่าผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ยังไม่ชัดเจน เช่น ผู้ประเมินต้องส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ก่อนทำการฉีดยาที่บ่งชี้หรือไม่

แนวทางการปรับปรุงครั้งที่ 2 เดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2562 แม้จะมีสัญลักษณ์ที่ระบุชัดเจนว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการแพ้สารที่บ่งชี้ แต่มีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงแพ้สารที่บ่งชี้ 13% ที่ผู้ประเมินไม่ได้ส่งต่อข้อมูลปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินซ้ำ จึงวางแผนเพื่อหาทางแก้ไข และได้ดำเนินการจัดทำแบบประเมินผู้ป่วยก่อนการฉีดยาที่บ่งชี้ขึ้น โดยในแบบประเมินจะระบุการแพ้ยา/แพ้อาหาร โรคประจำตัว รวมถึงประจำเดือนครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยเพื่อระบุความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายจากการฉีดยาที่บ่งชี้ โดยระบุให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 หัวข้อขึ้นไปต้องเข้ารับการประเมินความเสี่ยงซ้ำโดยแพทย์ และเริ่มทดลองใช้เดือนตุลาคม ปี พ.ศ.2562

รูปที่ 3 แสดงแบบประเมินผู้ป่วยก่อนฉีดยาที่บ่งชี้

ปัญหาที่พบ -แพทย์ระบุว่าหัวข้อความเสี่ยงบางหัวข้อไม่จำเป็นต้องทำการประเมินซ้ำ เช่น ผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

แนวทางการปรับปรุงครั้งที่ 3 เดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2562 รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาพบว่า แม้ว่าแบบประเมินผู้ป่่านก่อนการฉีดยาที่บ่งชี้จะใช้งานได้สะดวกมากขึ้น แต่ยังมีขาดแนวทางในการใช้งานที่ชัดเจน ทำให้มีผู้ป่วยจำนวน 5% ไม่ได้รับการประเมินซ้ำโดยแพทย์ อาจทำให้เกิดความเสี่ยงแพ้สารที่บ่งชี้และเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยได้ จึงได้ประชุมร่วมกับแพทย์ต่อยอดสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด และหาข้อสรุปร่วมกัน ได้แนวทางการแก้ไขคือ กำหนดคะแนนตามหัวข้อความเสี่ยงที่ระบุไว้ โดยแบ่งเป็น ความเสี่ยงน้อย 0.5 คะแนน ความเสี่ยงปานกลาง 1 คะแนน และความเสี่ยงสูง 2 คะแนน โดยผู้ป่วยที่มีคะแนนความเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนนจะต้องเข้ารับการประเมินความเสี่ยงจากการฉีดยาที่บ่งชี้โดยแพทย์ต่อยอดสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือดซ้ำอีกครั้งทุกราย อีกทั้งยังมีการนิเทศและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินกับผู้ประเมินทุกคนก่อนการเริ่มใช้งาน โดยเริ่มทดลองใช้งานเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2562

แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

ชื่อ: _____ อายุ: _____

โรคประจำตัว: _____

LMP: _____

ตัวอย่าง

ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิด:

- ☐ ภาวะขาดน้ำ 60 ซีซี/วัน (0.5 คะแนน)
- ☐ เป็นไข้หรือมีไข้หวัด หรือมีอาการอื่นๆ (1 คะแนน)
- ☐ มีประวัติการแพ้ยาหรือแพ้สารอื่นๆ (2 คะแนน)
- ☐ เป็นโรคหัวใจ (2 คะแนน)
- ☐ มีประวัติโรคไตหรือตับ (3 คะแนน)
- ☐ มีประวัติโรคเบาหวาน โดยยังไม่ได้รับการควบคุม (2 คะแนน)
- ☐ มีประวัติการสูบบุหรี่หรือการดื่มแอลกอฮอล์ (2 คะแนน)

ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ 2 คะแนนขึ้นไปในแง่ของการเกิดภาวะแทรกซ้อน

รูปที่ 4 แสดงแบบประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่บริษัทหลังปรับปรุงครั้งที่ 3

เมื่อทำการปรับปรุงแบบประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่บริษัทแล้ว สามารถเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของแบบประเมินผู้ก่อนและหลังการปรับปรุง เอกสารแนบ 4

4. แผนการดำเนินกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) (5) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	ส.ค. 62	ก.ย. 62	ต.ค. 62	พ.ย. 62	ธ.ค. 62	ม.ค. 63- ปัจจุบัน	
1. ระบุปัญหา รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา	↔						นายสุรสิทธิ์ สิทธิหล่อ (รับผิดชอบการรวบรวมปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา)
2. กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ออกแบบและจัดทำโครงการ ครั้งที่ 1	↔						นายสุรสิทธิ์ สิทธิหล่อ (รับผิดชอบการกำหนดแนวทางแก้ไข ออกแบบและจัดทำ)
3. ทดลองใช้และประเมินผล ครั้งที่ 1	↔						นายชวิษฐ์ ภาสิต (รับผิดชอบการทดลองใช้)
4. รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ปัญหาจากการนำไปใช้		↔					นายชวิษฐ์ ภาสิต (รับผิดชอบการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา)
5. กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ออกแบบและจัดทำแบบประเมิน ครั้งที่ 2		↔					นายสุรสิทธิ์ สิทธิหล่อ (รับผิดชอบการกำหนดแนวทางแก้ไข ออกแบบและจัดทำ)
6. ทดลองใช้ครั้งที่ 2 ประเมินผลครั้งที่ 2 และวิเคราะห์ปัญหาจากการใช้งาน ออกแบบและจัดทำแบบประเมินครั้งที่ 3			↔				นายชวิษฐ์ ภาสิต (รับผิดชอบการทดลองใช้ รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา) นายสุรสิทธิ์ สิทธิหล่อ (รับผิดชอบการกำหนดแนวทางแก้ไข ออกแบบและจัดทำ)
7. ทดลองใช้ครั้งที่ 3 ประเมินผลครั้งที่ 3				↔			นายชวิษฐ์ ภาสิต (รับผิดชอบการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา)
8. ใช้งานจริง					↔	↔	นายชวิษฐ์ ภาสิต (รับผิดชอบการใช้งานจริง)
9. ประเมินผล และติดตามการใช้งานเป็นระยะทุกเดือน					↔	↔	นายสุรสิทธิ์ สิทธิหล่อ (รับผิดชอบการประเมินผล)

↔ วางแผนงาน

↔ ปฏิบัติจริง

5. ผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ในรูปแบบตารางหรือกราฟ) (10)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์(ข้อ3) ในข้อที่			เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)					
	1	2	3			ก่อน ดำเนินการ	หลัง			
							ส.ค. 2562- ก.ย. 2562	ต.ค. 2562- พ.ย. 2562	พ.ย. 2562- ธ.ค. 2562	ธ.ค. 2562- ปัจจุบัน
1. อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับ การฉีดยาที่บ่งชี้ ได้รับการคัดกรองด้วย แบบประเมินฯ	√			100%	-	83%	95%	97%	100%	
2. อัตราผู้ป่วยที่เกิด ภาวะแพ้สารที่บ่งชี้ใน ห้องผ่าตัด		√		0%	-	0%	0%	0%	0%	
3. อัตราความพึงพอใจ ของบุคลากรในการใช้ งาน			√	>95%	-	80%	90%	97%	100%	

6. ผลการปรับปรุง/ ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

6.1 ผลการปรับปรุง

ด้านผู้ป่วย: ผู้ป่วยได้รับการประเมินก่อนการฉีดยาที่บ่งชี้ได้อย่างถูกต้อง ลดความเสี่ยงในการแพ้สารที่บ่งชี้ของผู้ป่วยขณะผ่าตัด

ด้านเจ้าหน้าที่: สามารถประเมินผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการฉีดยาที่บ่งชี้ได้อย่างถูกต้อง และมีมาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่มีความเสี่ยงให้ได้รับการประเมินซ้ำโดยแพทย์

ด้านหน่วยงาน: ป้องกันความเสี่ยงการเกิดการแพ้สารที่บ่งชี้ในหน่วยงานได้

6.2 ไม่เกิดภาวะแพ้สารที่บ่งชี้ทุกชนิดในผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาที่บ่งชี้ทุกราย

7. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

นายสุรสิทธิ์ สิทธิหล่อและนายวิชวิชัย ภาษิต ติดตามผลการใช้งานโดยวิธีการตรวจสอบเอกสารการประเมินทุกวันหลังปฏิบัติงานพบว่าหลังการดำเนินการเป็นเวลา 13 เดือน บุคลากรใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนฉีดยาที่บ่งชี้กับผู้ป่วยทุกรายได้อย่างถูกต้อง 100% โดยมีการจัดทำเป็นมาตรฐานของหน่วยงานและสื่อให้บุคลากรทราบ เพื่อให้มีการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน รวมทั้งมีการนิเทศบุคลากรใหม่ในหน่วยงานให้ทราบถึงความสำคัญและวิธีการใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการฉีดยาที่บ่งชี้

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

8.1 ความร่วมมือของบุคลากรในจุดคัดกรองผู้ป่วย ที่ใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการฉีดยาที่บ่งชี้ในผู้ป่วยที่จำเป็นจะต้องได้รับการฉีดยาที่บ่งชี้ทุกราย

8.2 การสังเกตวิธีการปฏิบัติงานแล้วนำมาวิเคราะห์ที่มา สาเหตุของปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง พัฒนางานเพื่อความปลอดภัยและประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

8.3 ความรู้เรื่องมาตรฐานการใช้สารที่บ่งชี้และแนวทางการเตรียมตัวก่อนใช้สารที่บ่งชี้ โดยภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้สารที่บ่งชี้ โดย นายแพทย์ชนะ ภัทรสุขถวิล ศัลยแพทย์ต่อยอด สาขา ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลรามาธิบดี

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

9.1 แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการฉีดสารทึบรังสีใช้ในห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ โดยในอนาคตมีการวางแผนเพื่อนำไปใช้ใน
ห้องผ่าตัดอื่นๆ ที่มีการฉีดสารทึบรังสี

9.2 ต่อยอดจากผลงานเดิมชื่อโครงการ Discharge Planning ในผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสารทึบรังสี

9.3 บทความวิชาการเพื่อตีพิมพ์ลงในวารสารทางการแพทย์ชื่อ โครงการผู้ป่วยปลอดภัยไร้ความเสี่ยงต่อการแพ้สารทึบรังสี

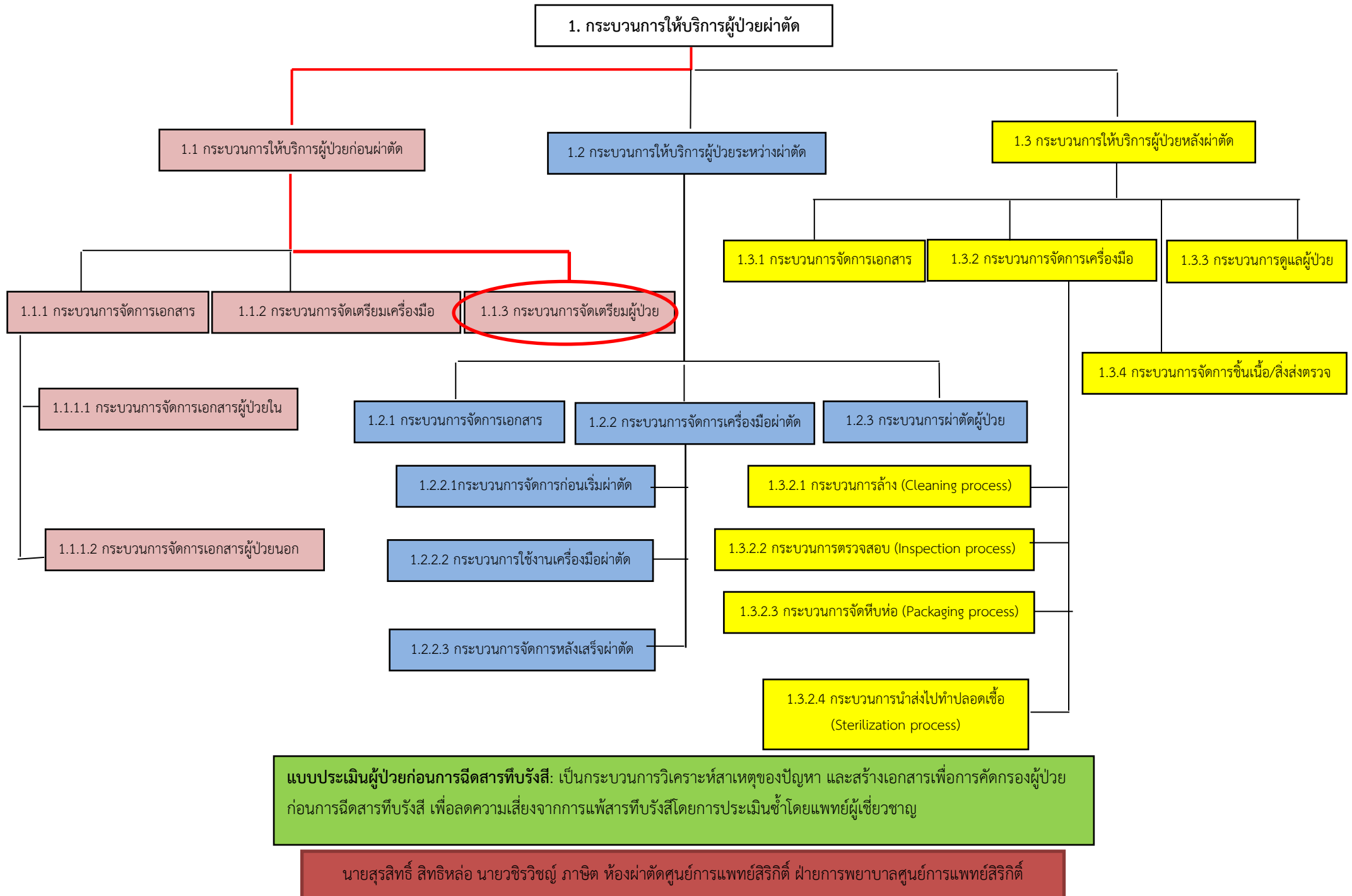
แผนการดำเนินกิจกรรมแบบประเมินผู้ป่วยก่อน-หลังการฉีดสารทึบรังสี

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ
	เม.ย. 2564	พ.ค. 2564	มิ.ย. 2564	ก.ค. 2564	ส.ค. 2564	ก.ย. 2564	
1. ระบุปัญหา รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา	↔						นายสุรสิทธิ์ สิทธิหล่อ
2. กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ออกแบบและจัดทำแบบประเมิน		↔					นายสุรสิทธิ์ สิทธิหล่อ
3. ทดลองใช้และประเมินผล			↔				นายวิชริชญ์ ภาษิต
4. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาจากการนำไปใช้				↔			นายสุรสิทธิ์ สิทธิหล่อ
5. ใช้งานจริง					↔		นายวิชริชญ์ ภาษิต
6. ประเมินผลและติดตามการใช้งาน						↔	นายวิชริชญ์ ภาษิต

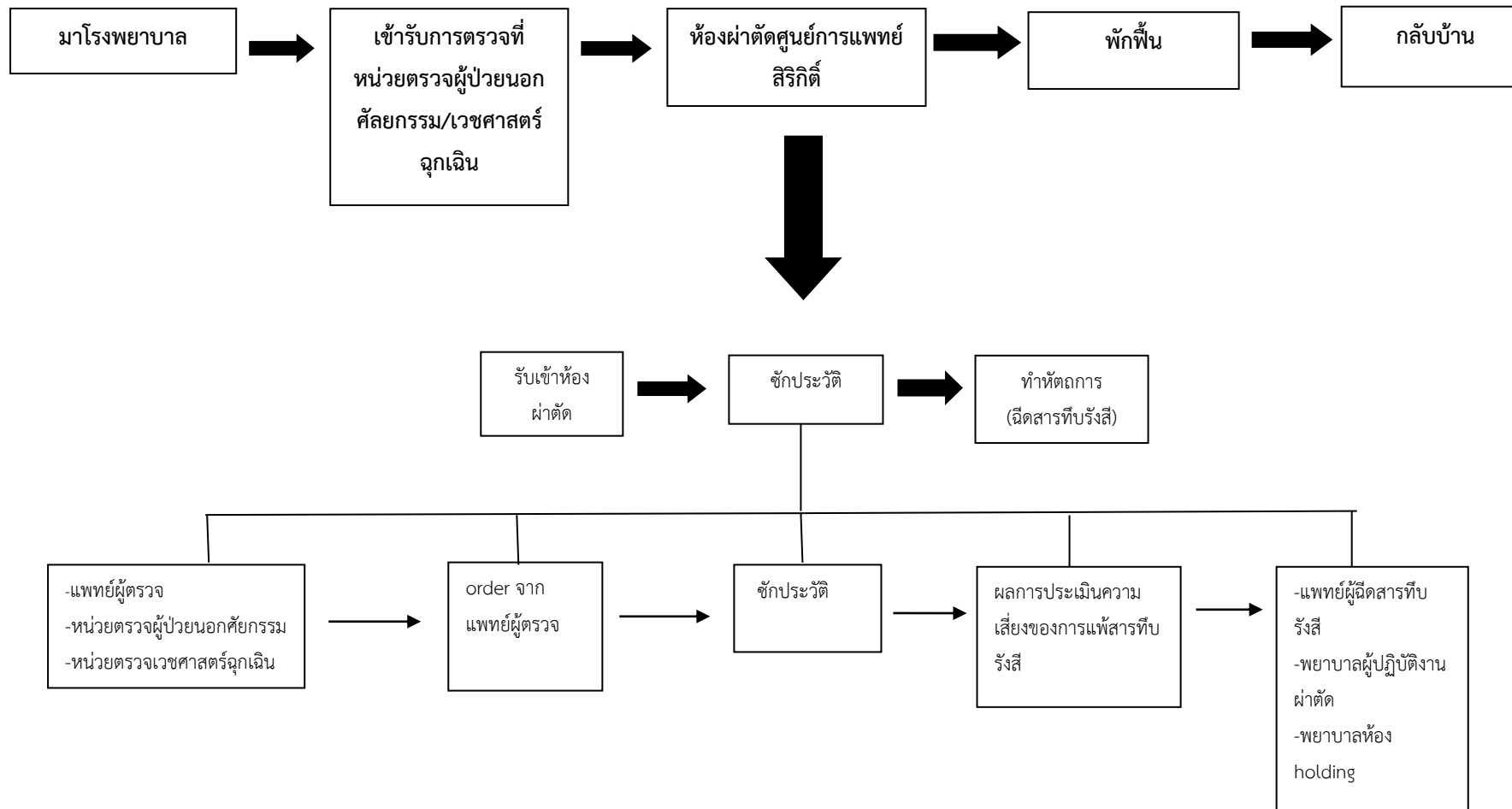
↔ วางแผนงาน

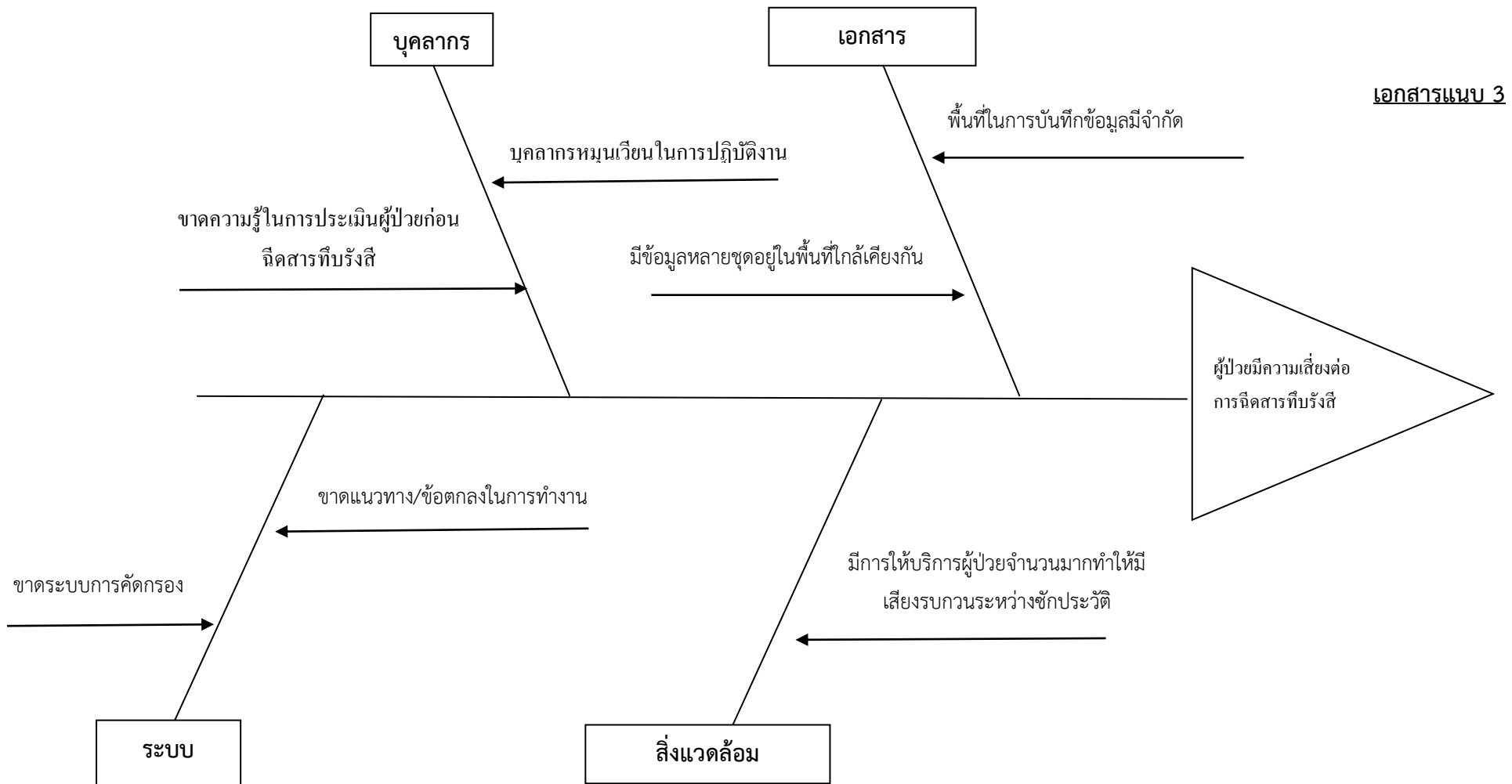
Reference : Min JC, Dong YK, Whal L, Soon HY, Young HC, Jun SB, et al. Hypersensitivity Reactions to Iodinated Contrast Media: A Multicenter Study of 196081 Patients. Radiology
2019; 293:117-124

เอกสารแนบ 1



กระบวนการประเมินโดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการฉีดสารทึบรังสี





ตารางเปรียบเทียบการปรับปรุงแบบประเมินผู้ป่วยก่อนการฉีดยาที่บ่งชี้

ก่อนการปรับปรุง	หลังการปรับปรุง
สภาพการทำงานเดิม บุคลากรบันทึกประวัติผู้ป่วยใน Perioperative Nursing Record ข้อเสีย ส่วนของการบันทึกข้อมูลใน Perioperative Nursing Record มีพื้นที่จำกัด หากข้อมูลมีจำนวนมากทำให้มองเห็นข้อมูลความเสี่ยงการแพ้สารที่บ่งชี้ของผู้ป่วยได้ไม่ชัดเจน เกิดการตกหล่นของข้อมูลผู้ป่วยที่เสี่ยง อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการแพ้สารที่บ่งชี้ได้	การปรับปรุงครั้งที่ 1 มีการจัดทำป้าย ‘แพ้ยา’ ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนติดไว้บริเวณหน้าเวชระเบียนผู้ป่วย
การทำงานหลังการปรับปรุงครั้งที่ 1 มีป้าย “แพ้ยา” ซึ่งทำให้มองเห็นได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ข้อดี มองเห็นได้อย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงแพ้สารที่บ่งชี้ ข้อเสีย แนวทางปฏิบัติหลังจากพบผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ยังไม่ชัดเจน	การปรับปรุงครั้งที่ 2 จัดทำแบบประเมินผู้ป่วยก่อนการฉีดยาที่บ่งชี้ขึ้น โดยในแบบประเมินจะระบุการแพ้ยา/แพ้อาหาร โรคประจำตัว รวมถึงประจำเดือนครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยเพื่อระบุความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายจากการฉีดยาที่บ่งชี้ โดยระบุให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 หัวข้อขึ้นไปต้องเข้ารับการประเมินความเสี่ยงซ้ำโดยแพทย์
การทำงานหลังการปรับปรุงครั้งที่ 2 มีแบบประเมินผู้ป่วยก่อนการฉีดยาที่บ่งชี้ใช้งาน โดยระบุให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 หัวข้อขึ้นไปต้องเข้ารับการประเมินความเสี่ยงซ้ำโดยแพทย์ ข้อดี มีแนวทางปฏิบัติหลังพบผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการแพ้สารที่บ่งชี้ ข้อเสีย แนวทางปฏิบัติหลังพบผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการแพ้สารที่บ่งชี้ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยที่มีหัวข้อความเสี่ยงบางหัวข้อเพียงข้อเดียว ไม่จำเป็นต้องได้รับการประเมินซ้ำจากแพทย์ สามารถเข้ารับการฉีดยาที่บ่งชี้ได้เลย	การปรับปรุงครั้งที่ 3 มีการกำหนดคะแนนตามหัวข้อความเสี่ยงที่ระบุไว้ โดยแบ่งเป็นความเสี่ยงน้อย 0.5 คะแนน ความเสี่ยงปานกลาง 1 คะแนน และความเสี่ยงสูง 2 คะแนน โดยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนนจะต้องเข้ารับการประเมินความเสี่ยงจากการฉีดยาที่บ่งชี้โดยแพทย์ต่อยอดสาขาศัลยกรรมหลอดเลือดซ้ำอีกครั้งทุกราย

เอกสารแนบ 4