



แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประเภทรายบุคคล(KAIZEN)

(แบบฟอร์ม F-WI-RA-QS-201/03)

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพ

งาน

เลขที่

ชื่อ-สกุล ...นางสาวพิไลพร คล้ายมั่ง และนางสาวประจวบตา อินยศ... เบอร์ติดต่อ...022011919.....Email Address....P_PUNG13@HOTMAIL.COM...ภาคฯ/ หน่วยงาน...

หอผู้ป่วยพิเศษศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ 9/1....

ชื่อ-สกุล.....นางสาวพิไลพร คล้ายมั่ง..... รหัสบุคคล.....007927...(ข้อมูลผู้รับเงินโอนเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านรหัสบุคคลกรณีผลงานผ่านเกณฑ์ - กรณารับให้ครบ)

หมายเหตุ :- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

โปรดเขียน (✓) ในช่อง ☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite

(โปรดระบุ) ☐ ไม่ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R ☐ *ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R

ชื่อผลงาน..... ป้าย Alert med บริหารยาครบ ผู้ป่วยปลอดภัย.....

1.สภาพปัญหา ก่อนปรับปรุง

1.สภาพการทำงานเดิม

การบริหารยาให้กับผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของพยาบาล Medication ซึ่งจะทำหน้าที่บริหารยา (จัดยาและแจกยา) ให้กับผู้ป่วย ปัจจุบันใช้ใบ MAR (Medication administration record) ในการบริหารยา เพื่อลดความผิดพลาดจากการคัดลอกใบยา แต่พบว่าในแต่ละเวรพยาบาล Medication จะต้องจัดยาประมาณ 100-150 รายการและก่อนจัดยาจะต้องดูใบ MAR ซึ่งใบ MAR 1 ใบจะมีรายการยาประมาณ 3-4 ตัวและแต่ละตัวจะมีช่วงเวลาให้ยาตั้งแต่ 1-4 ช่วงเวลา ซึ่งแต่ละตัวให้เวลาต่างกัน พยาบาล Medication จะต้องเปิดใบ MAR ทุกใบใหม่เพื่อดูชื่อยาและเวลาที่ต้องบริหารยาเนื่องจากไม่มีสัญลักษณ์อะไรที่จะสามารถ Alert เตือนได้ว่า ผู้ป่วยแต่ละรายมีเวลาไหนบ้างโดยเฉพาะเวลาบริหารยาพิเศษ เช่น 4.00 น. 10.00 น. 11.00น. 12.00 น. 15.00 น. 20.00น. 23.00 น. เป็นต้น ทำให้มีโอกาสจัดยาผิดพลาดได้ ในปี 2564 หอผู้ป่วยพบเหตุการณ์ที่พยาบาลมีโอกาสที่จะบริหารยาผิดเวลาจำนวน 3-5 รายการ/เดือน จากการทวนถามยาผู้ป่วยของญาติที่ดูแล

ปัญหาที่พบ

- 1.พยาบาลบริหารยาผิดเวลาเนื่องจากลืมไม่มีสัญลักษณ์เตือน 3-5 รายการ/เดือน
- 2.พยาบาลใช้เวลาในการค้นหาชื่อยาที่ต้องบริหารในใบ MAR เนื่องจากต้องเปิดใบ MAR ทุกใบที่มีในหอผู้ป่วย
- 3.พยาบาลทำงานซ้ำซ้อนเมื่อต้องบริหารยาในเวลาพิเศษใหม่ทุกครั้ง

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อลดจำนวนอุบัติการณ์การบริหารยาผิดเวลา เป้าหมาย 0 รายการ/เดือน
- 2.เพื่อลดขั้นตอนในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย เป้าหมายจาก 5 ขั้นตอนเหลือ 3 ขั้นตอน
- 3.เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของพยาบาลต่อการบริหารยาในเวลาพิเศษแตกต่างจากเวลาปกติ เป้าหมาย $\geq 90\%$

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1.จำนวนอุบัติการณ์การบริหารยาผิดเวลา (Med error)	0 รายการ/เดือน
2.ลดขั้นตอนในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย	ลดลง 2 ขั้นตอน
3.ร้อยละของความพึงพอใจของพยาบาลต่อการบริหารยาแบบใหม่	$\geq 90\%$

3. ผลดำเนินการโครงการ

ผลดำเนินการ มกราคม-เมษายน 2565			
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อน	หลัง
1.จำนวนอุบัติการณ์การบริหารยาผิดเวลา (Med error)	0 รายการ/เดือน	3-5 รายการ / เดือน	0 รายการ/เดือน
2.ลดขั้นตอนในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย	ลดลง 2 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	3 ขั้นตอน
3.ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลต่อการบริหารยาแบบใหม่	$\geq 90\%$	-	98%

2.กระบวนการปรับปรุง/สภาพหลังปรับปรุง

2.สภาพการทำงานใหม่ /กระบวนการทำงานใหม่

ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยได้มีการร่วมกันพัฒนาระบบการบริหารยา โดยใช้หลัก PDCA ในทุกระยะดังนี้

- 1) ขั้นตอนการวางแผน (Plan) : จากสภาพการทำงานเดิมและปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้จัดทำได้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาดังที่กล่าวมา จึงจัดทำป้าย "Alert Med" ขึ้น
- 2) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do) : ทางหอผู้ป่วยได้มีการพัฒนาการบริหารยา โดยการพัฒนาระยะที่ 1 ใช้วิธีดึงใบ MAR ขึ้น เพื่อเป็นการเตือนว่ามีความจำเป็นต้องบริหารให้ผู้ป่วย พบปัญหาคือ ไม่สามารถทราบเวลาได้ทันที ไม่สวยงามและใบ MAR ซ้ำรวดเร็ว (เอกสารแนบ 1: รูปที่ 1) การพัฒนาระยะที่ 2 ทำป้าย Alert (สีเขียว) โดยดึงป้ายสีเขียวขึ้น เพื่อเตือนว่ามีความจำเป็นต้องบริหารให้ผู้ป่วย พบปัญหาคือ ไม่ทราบเวลาที่จะให้ยาทำให้ต้องเปิดใบ MAR เพื่อดูเวลาและในแต่ละช่วงเวลาจะมีป้ายหลายอัน ซึ่งทำให้สับสนเวลาในการแจกยาให้ผู้ป่วย (เอกสารแนบ 1: รูปที่ 2) ต่อมาเป็นการพัฒนาในระยะที่ 3 โดยทีมผู้จัดร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและใช้หลักการ PDCA ซึ่งวิธีนี้ใช้มาจนถึงปัจจุบัน มีรายละเอียดดังนี้

2.1) หัวหน้าหอผู้ป่วยและทีม ทำป้าย Alert med (เอกสารแนบ 1 รูปที่ 3) และมาตรฐานการใช้ป้าย "Alert med" ในการบริหารยา (เอกสารแนบ 2-3) พร้อมทั้งแจ้งแนวปฏิบัติให้พยาบาลในหอผู้ป่วยรับทราบ

2.2) หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้พยาบาลประจำกลุ่มได้แก่ คุณพิไลพร คล้ายมั่งและคุณประจวบตา อินยศ ติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคนให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ พร้อมรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบเมื่อพบปัญหา

3) ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) : หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้จัดทำ ติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วย ภายหลังจากนำระบบนี้มาใช้ได้ผลลัพธ์ที่ดี จึงได้ใช้ระบบนี้ตั้งแต่ต้นทศวรรษปี 2565 ถึงปัจจุบัน

4) จัดทำมาตรฐาน (Act) : ภายหลังจากที่ได้มีการปรับปรุงงานและนำไปใช้ ทางหอผู้ป่วยได้กำหนดมาตรฐานการใช้ป้าย "Alert med" ในการบริหารยา (เอกสารแนบ 2-3)

4. มาตรฐานการทำงาน (โปรดระบุ)

- ☐ ไม่มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน
☒ มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน

5.การขยายผลกิจกรรม (โปรดระบุ)

- ☐ ใช้เฉพาะตนเองเท่านั้น ☒ ใช้เฉพาะในหน่วยงานของท่าน
☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ ☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายนอกคณะฯ

หมายเหตุ QR code แสดงรายละเอียดในเอกสารแนบ 1-3



ลงชื่อ(เจ้าของผลงาน) พิไลพร คล้ายมั่ง / ประจวบตา อินยศ

(นางสาวพิไลพร คล้ายมั่ง และนางสาวประจวบตา อินยศ)

ลงชื่อ(หัวหน้า ภาค/ฝ่าย/งาน/หน่วย) สมศักดิ์ เข็มมอรา

(นางสาวพุทธชาติ เข็มมอรา)

สังกัดฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

๘๗ เมษายน 25๖๕