



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-578/01)

ส่วนที่ 1 (กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของท่าน)

*หมายเหตุ :

- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้
ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
- ผลงานที่ผ่านเกณฑ์จะได้รับ Email จากคณะฯ เพื่อขอข้อมูล
ตัวแทนรับเงินรางวัล

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ	สถานภาพกลุ่ม
☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด / ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัล มาแล้วจาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน	
☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	
สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด	
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Patient Care Process ☐ Infection Control ☐ Line, Tube & Catheter ☒ Medication Safety ☐ Emergency Response ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
ด้านสนับสนุน (Non-Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

หัวข้อการจัดงานมหกรรมคุณภาพ (Theme) “รามาริบัติยกระดับการพัฒนาคุณภาพและการเปลี่ยนแปลงด้วย AI” (Ramathibodi
raises the level of Quality Development and Transformative by AI)

	รหัสบุคคล	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ฝ่าย / ภาควิชา	โทรศัพท์ ภายใน	โทรศัพท์ มือถือ
1.หัวหน้ากลุ่ม	015898	เสาวนีย์ เสียงใหญ่	งานการพยาบาล วิกฤต 1	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0806507063
Email address	Niezz_aa@hotmail.com					
2.สมาชิกกลุ่ม	018222	กัญญณัฐ ศากยโรจน์	งานการพยาบาล วิกฤต 1	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0982696142
	009899	นัทธมน เดชประภัสสร	งานเภสัชคลินิก	ฝ่ายเภสัชกรรม	1270	0870451320
3.ผู้ประสานงานกลุ่ม	015898	เสาวนีย์ เสียงใหญ่	งานการพยาบาล วิกฤต 1	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0806507063
Email address	Niezz_aa@hotmail.com					
4.Facilitator ของทีม	008649	ลัดดา เสนาพิทักษ์	งานการพยาบาล วิกฤต 1	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0898834400
5.สหสาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล IT ฯลฯ)		พยาบาล 1TI เภสัชกร				

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน
ชื่อเรื่อง / โครงการ ตารางแนวทางการบริหารยาแก้ปวดร่วมกัน ที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรบิคิกส์

รายละเอียดเกี่ยวกับการพัฒนาผลงาน

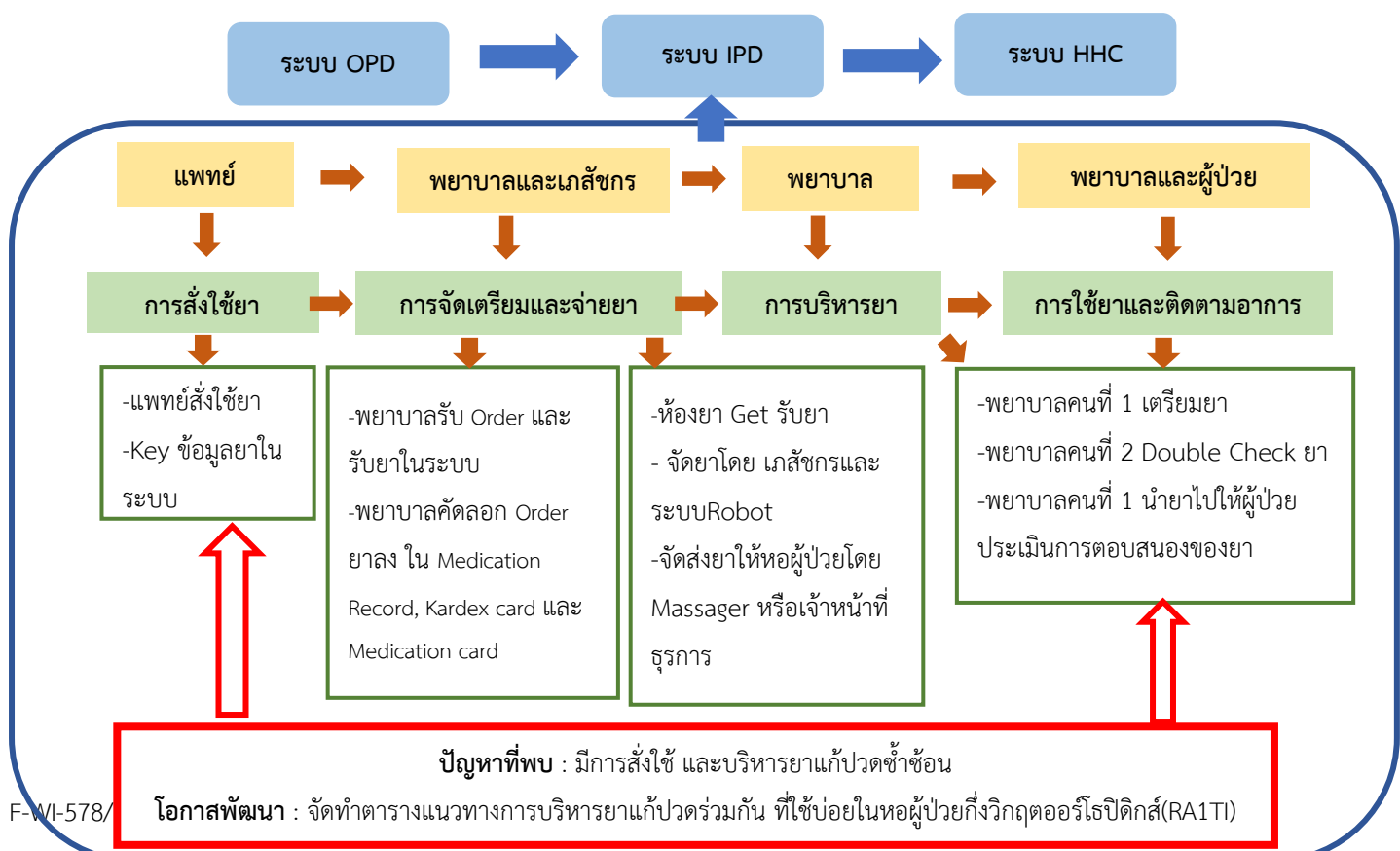
ผลผลิต/ผลลัพธ์ มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ
ในข้อใด เป้าหมายที่..9

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา¹

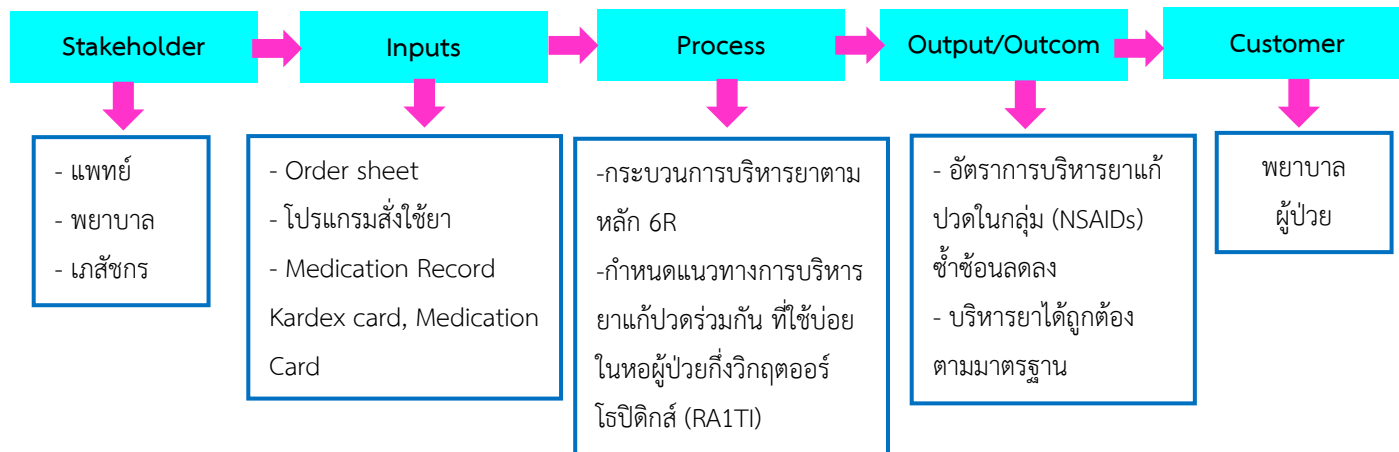
หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรบิคิกส์ เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในการผ่าตัด และต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ รับการรักษาโดยการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดมากที่สุด คือ ความปวด ซึ่งเป็นความปวดแบบเฉียบพลัน (Acute pain) เพื่อบรรเทาอาการปวดให้กับผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด การระงับความปวดที่ใช้มักเป็นการระงับความปวดแบบหลายรูปแบบ โดยการผสมผสานยาแก้ปวดหลายกลุ่มเข้าด้วยกัน (Multimodal analgesia) ปัญหาที่พบคือ มีการสั่งใช้ยาในกลุ่มเดียวกันบ่อยครั้ง โดยเฉพาะกลุ่ม Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในทาง การแพทย์สำหรับอาการปวดเฉียบพลัน แม้ว่ายาในกลุ่มนี้จะมีประสิทธิภาพสูงในการลดปวด แต่ก็มีผลข้างเคียงต่อระบบต่างๆในร่างกาย¹ เช่น ระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ส่งผลให้เลือดออกในทางเดินอาหาร, ระบบไต ลดการไหลเวียนเลือดในไต ทำให้ไตเสื่อมสมรรถภาพ หรือเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน, ระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภาวะ ความดันโลหิตสูง รวมทั้งผลต่อการรักษาโรคอื่น โดยรบกวนการทำงานของยาควบคุมโรคเรื้อรัง เช่น ยาควบคุมความดันโลหิต หรือยาละลายลิ่มเลือด โดยจะส่งผลกระทบมากขึ้นเมื่อมีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs หลายชนิดพร้อมกัน โดยไม่ทราบว่าตัวยานั้นมีการออกฤทธิ์ที่ซ้ำซ้อน (polypharmacy of analgesics) ตลอดจนเสี่ยงต่อการติดยาและการใช้ยาเกินขนาด อีกทั้งการบริหารยาแก้ปวดที่มีปฏิกริยาต่อกัน (Drug interaction) ก็เป็นหัวใจสำคัญในการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา ต่อรักษาการปวดให้กับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน การใช้ยาแก้ปวดซ้ำซ้อนเป็น ปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและระบบสุขภาพ² จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีมาตรการเชิงรุกทั้งในระดับบุคคลและระบบ เพื่อ ควบคุมและลดความเสี่ยงดังกล่าว โดยส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการบูรณาการการทำงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ ถือเป็นกุญแจ สำคัญในการป้องกันปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาได้ จากสถิติ มกราคม-ตุลาคม 2566 พบ อัตราการบริหารยาแก้ปวดซ้ำซ้อน 1.69 ครั้ง/1,000 วันนอน อัตราการบริหารยาแก้ปวดที่มี drug interaction กัน 1.27 ครั้ง/1,000 วันนอน จากสถิติดังกล่าว ส่งผลให้เกิดผล ข้างเคียงจากการใช้ยามากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า เกิดจากการบริหารยาแก้ปวดไม่ถูกต้อง

2. กรอบแนวคิดภาพรวมของกระแสนงาน (Work Flow) และ SIPOC Diagram (10)

2.1 Work System การบริหารยาแก้ปวด ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรบิคิกส์ (RA1TI)



2.2 สายธารแห่งคุณค่าของ การจัดทำตารางแนวทางการบริหารยาแก้ปวดร่วมกันตามแนวทาง SIPOC



3. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

3.1 สาเหตุของปัญหาตามแนวทาง STEEP

การบริหารยาในหอผู้ป่วย เป็นมาตรฐานการพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย การบริหารยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs เข้าข้อ และการบริหารยาแก้ปวดที่มี Drug interaction กัน ให้กับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับผลข้างเคียงจากยามากขึ้น เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย (Safety) หรือได้รับอันตรายรุนแรงจากการใช้ยา การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพลดลง (Inefficiency) ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่าที่กำหนด (Timely) เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย (Ineffectiveness) การบริหารแก้ปวดที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน (Patient center) ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา

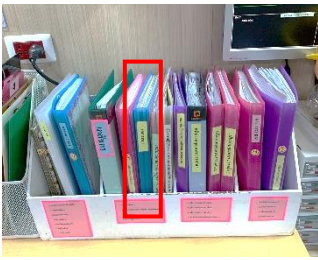
3.2 Fish Bone Diagram (ตามเอกสารแนบ 1)

จากการวิเคราะห์ปัญหา การบริหารยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs เข้าข้อ และยาแก้ปวดที่มี Drug Interaction กัน นั้น พบว่า เกิดจากการบริหารยาแก้ปวดคลาดเคลื่อน จากการขาดองค์ความรู้ ส่งผลให้อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับยาไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน จึงพัฒนา จัดทำตารางแนวทางการบริหารยาแก้ปวดร่วมกัน ที่ใช้บ่อยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตหรือโรบิติกส์ (RA1TI) เข้ามาช่วยในการตรวจสอบยาแก้ปวดที่เข้าข้อ และ drug interaction กันได้

3.3 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1.) เพื่อลดการบริหารยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs เข้าข้อ	อัตราการบริหารยาแก้ปวดเข้าข้อ	<0.5 ครั้ง/1,000 วันนอน
2.) เพื่อลดการบริหารยาแก้ปวดที่มี drug interaction กัน	อัตราการบริหารยาแก้ปวดที่มี drug interaction กัน	<0.5 ครั้ง/1,000 วันนอน
3.) เพื่อเพิ่มความถูกต้องในการบริหารยาแก้ปวด ในกลุ่ม High Alert Drugs (HAD)	อัตราความถูกต้องในการบริหารยาแก้ปวด ในกลุ่ม High Alert Drugs (HAD)	<0.05 ครั้ง/1,000 วันนอน
4.) เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของพยาบาลต่อการเข้าถึงข้อมูลการบริหารยาแก้ปวด	อัตราความพึงพอใจของพยาบาลต่อการบริหารยาระดับมาก-มากที่สุด (N=23)	> 90 %

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

การดำเนินงาน/แนวทางการปรับปรุง	ผลการประเมิน
การพัฒนาครั้งที่ 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2566) : จัดทำแฟ้มข้อมูลการใช้ยาแก้ปวด ที่ใช้บ่อยในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์กึ่งวิกฤต วิธีการ สืบค้นข้อมูลยา เกี่ยวกับการบริหารยาแก้ปวดแต่ละชนิด จัดรวบรวมทำเป็นแฟ้มข้อมูลยาแก้ปวด มีเนื้อหาระบุ ชนิดของยา, ข้อบ่งใช้, วิธีการบริหารยา, อาการไม่พึงประสงค์, ข้อห้ามในการใช้ยา, Drug interaction, และวิธีการเก็บรักษา 	ผลลัพธ์ : มีการบริหารยาแก้ปวดซ้ำซ้อน 2.87 ครั้ง/1,000วันนอน การบริหารยาแก้ปวดที่มี drug interaction กัน 1.44 ครั้ง/1,000วันนอน ความถูกต้องในการบริหารยาแก้ปวดในกลุ่ม High Alert drugs (HAD) <0.05 ครั้ง/1,000วันนอน พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการเข้าถึงข้อมูลยาแก้ปวด ระดับมากถึงมากที่สุด 39.1% โอกาสพัฒนา : เกิดจากมีการเข้าถึงข้อมูลยาแต่ละชนิดได้ยาก เนื่องจาก ข้อมูลยาแต่ละชนิดมีเนื้อหาจำนวนมาก ใช้เวลาหาข้อมูลนาน และไม่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลกันได้อย่างชัดเจน
การพัฒนาครั้งที่ 2 (มกราคม-กรกฎาคม 2567) : จัดทำตารางแนวทางการบริหารยาแก้ปวดร่วมกัน ที่ใช้บ่อยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออร์โธปิดิกส์ รูปแบบOne-page ติดไว้ภายในห้องยา วิธีการ : วางแผนออกแบบตารางการใช้ยาแก้ปวดร่วมกัน นำข้อมูลยาจากแฟ้มที่สืบค้น นำมาสรุปข้อมูลการใช้ยาแก้ปวดร่วมกัน เป็นรูปแบบตาราง (ตามเอกสารแนบ 2) และเพิ่มเติมข้อมูลที่จำเป็นรวมไว้ในรูปแบบ One page ติดไว้ในห้องยา 	ผลลัพธ์ : : มีการบริหารยาแก้ปวดซ้ำซ้อน 0.60 ครั้ง/1,000วันนอน การบริหารยาแก้ปวดที่มี drug interaction กัน <0.5 ครั้ง/1,000วันนอน ความถูกต้องในการบริหารยาแก้ปวดในกลุ่ม High Alert drugs (HAD) <0.05 ครั้ง/1,000วันนอน พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการเข้าถึงข้อมูลยาแก้ปวด ระดับมากถึงมากที่สุด 86.9% โอกาสพัฒนา : การเข้าถึงตารางมีอยู่ตำแหน่งเดียว ไม่สะดวกต่อการรับทราบข้อมูลในกรณีเร่งรีบ 
การพัฒนาครั้งที่ 3 (สิงหาคม-เมษายน 2568) : จัดทำ QR code เข้าถึงไฟล์รูปภาพตาราง ติดบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล วิธีการ : จัดทำ QR code “ตารางแนวทางการบริหารยาแก้ปวดร่วมกัน” ติดหน้าบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลยาแก้ปวดก่อนรับคำสั่งแพทย์ได้รวดเร็ว และสะดวกมากยิ่งขึ้น  ตารางใช้ยาแก้ปวดร่วมกัน (RA1TI)	ผลลัพธ์ : มีการบริหารยาแก้ปวดซ้ำซ้อน <0.5 ครั้ง/1,000วันนอน การบริหารยาแก้ปวดที่มี drug interaction กัน <0.5 ครั้ง/1,000วันนอน ความถูกต้องในการบริหารยาแก้ปวดในกลุ่ม High Alert drugs (HAD) <0.05 ครั้ง/1,000วันนอน พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการเข้าถึงข้อมูลยาแก้ปวด ระดับมากถึงมากที่สุด 95.6%

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน / ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่
	2566	2567			2568		
	ต.ค- ธ.ค	ม.ค- เม.ย	พ.ค- ส.ค.	ก.ย- ธ.ค	ม.ค- ก.พ	มี.ค- เม.ย	
PDCA 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2566)							
-วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข -สืบค้น เก็บรวบรวมข้อมูลยา รวบรวมข้อมูลทำเป็นแฟ้มข้อมูลยาแก้ปวด -ติดตามและประเมินผล							พว.เสาวนีย์, /วิเคราะห์ปัญหา สืบค้นข้อมูลยา พว.กัญญณัฐ/ สืบค้นข้อมูลยา รวบรวมใส่แฟ้ม
PDCA 2 (มกราคม-กรกฎาคม 2567)							
-วางแผนออกแบบตาราง และนำข้อมูลที่สำคัญมาใช้ -จัดทำตารางแนวทางการบริหารยาแก้ปวดร่วมกัน ที่ใช้บ่อยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรปิติกส์ -รวบรวมข้อมูล ติดตามผล							พว.เสาวนีย์,พว.กัญญณัฐ / ออกแบบ สรุปลข้อมูลเป็นตาราง ภญ.นัทธมน /ตรวจสอบ ความถูกต้องข้อมูลยา
PDCA 3 (สิงหาคม-เมษายน 2568)							
-จัดทำ QR code ติดบริเวณเคาเตอร์พยาบาล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลให้ สะดวกมากขึ้น -ติดตาม และ ประเมินผล							พว.เสาวนีย์/จัดทำ QR code พว.กัญญณัฐ/ประเมินผล

←→ วางแผนงาน

←--- ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ / ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน / โครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)				ก่อนดำเนิน การ ม.ค.-ก.ย.66 (ครึ่ง/1,000 วันนอน)	ผลดำเนินการ (เดือน / ปี)			
	1	2	3	4		เป้าหมาย (ครึ่ง/1,000 วันนอน)	หลัง		
							ครั้งที่1 ต.ค.-ธ.ค.66 (ครึ่ง/1,000 วันนอน)	ครั้งที่2 ม.ค.-ก.ค.67 (ครึ่ง/1,000 วันนอน)	ครั้งที่3 ส.ค.-เม.ย.68 (ครึ่ง/1,000 วันนอน)
อัตราการบริหารยาแก้ปวดซ้ำซ้อน	✓				1.69	<0.50	2.87	0.60	<0.50
อัตราการบริหารยาแก้ปวดที่มี drug interaction กัน		✓			1.27	<0.50	1.43	<0.50	<0.50
อัตราความถูกต้องในการบริหารยาแก้ปวด ในกลุ่ม High Alert Drugs (HAD)			✓		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
อัตราความพึงพอใจของพยาบาลต่อการ เข้าถึงข้อมูลยาแก้ปวด ระดับมาก-มากที่สุด (N=23)				✓	0	> 90%	39.1%	86.9%	95.6%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

7.1 ผลประโยชน์ / output / outcome ภายหลังการจัดทำตารางแนวทางการบริหารยาแก้ปวดร่วมกัน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการบริหารยาให้กับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดได้ถูกต้อง ปลอดภัยในการใช้ยา อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในการบริหารยาแก้ปวดไม่ถูกต้องลดลง เมื่อผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดอย่างสมเหตุสมผล ทำให้อาการปวดลดลง พ้นหายได้เร็วขึ้น พยาบาลมีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 95.6

7.2 ความสอดคล้องมิติคุณภาพ STEEP: การบริหารยาที่ถูกต้อง มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วย การบริหารยาแก้ปวดที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย (Safety) ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดได้รวดเร็วขึ้น การรักษามีประสิทธิภาพ (Efficiency) ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนาน (Timely) เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยทั้งในสถานการณ์ปกติและภาวะฉุกเฉิน (Effectiveness Equality) การบริหารยาแก้ปวดอย่างสมเหตุสมผลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center)

7.3 มาตรฐาน / คู่มือ / แนวทางปฏิบัติ: หอผู้ป่วยมีการกำหนดใช้ตารางนี้ เป็นแนวทางในการบริหารยาแก้ปวด โดยเริ่มต้นตั้งแต่การรับคำสั่งแพทย์ จนถึงก่อนการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยามากที่สุด

7.4 การสื่อสารแผนปฏิบัติการ : มีการสื่อสารผ่านการประชุมหอผู้ป่วยทุก 3 เดือน และการเตือนหรือสื่อสารผ่าน application LINE

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

มีการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วย วิเคราะห์สาเหตุและวางแผนหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ โดยมี Critical point ในการบริหารยาตามแนวทางการบริหารแก้ปวดร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัย ลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาได้ และมีการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมถึงมีการกำกับติดตาม เจ้าหน้าที่ให้มีการบริหารยาให้ได้ตามมาตรฐานตามหลัก 6R

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

9.1 ปัจจัยความสำเร็จ : การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการบูรณาการการทำงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยตารางแนวทางการบริหารยาแก้ปวดร่วมกัน เป็นตารางเปรียบเทียบความเข้ากันได้ของยาแก้ปวดแต่ละชนิด อีกทั้งแสดงข้อมูลยาอื่นๆ ที่สำคัญ ที่ควรทราบเมื่อต้องมีการบริหารยาแก้ปวด ซึ่งมีความสะดวกต่อการใช้ มีความถูกต้องในการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตารางแนวทางการบริหารยาเป็นการทำงานร่วมกันบูรณาการระหว่างทีมแพทย์ เภสัชกรคลินิกและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยายกระดับคุณภาพการบริหารยาในระบบสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

9.2 ปัญหาและอุปสรรค: การสืบค้น ศึกษาหาข้อมูลการใช้ยาอย่างปลอดภัย มีรายละเอียดจำนวนมากใช้เวลานาน และต้องนำข้อมูลมาสรุปให้เข้าใจง่ายขึ้น ภายใน 1 หน้ากระดาษ มีความยุ่งยาก และซับซ้อน

9.3 องค์ความรู้ที่ใช้ : นำหลักการใช้อย่างสมเหตุสมผล มาใช้ในการบริหารยาแก้ปวด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างปลอดภัย

9.4 สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง : พยาบาล, เภสัชกรประจำหอผู้ป่วย

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

วางแผนจัดทำแนวทางการบริหารยาอื่นๆ ที่สำคัญในหอผู้ป่วย โดยมี พว.เสาวนีย์ เสี่ยงใหญ่ รับผิดชอบโครงการ เริ่มโครงการ 1 กรกฎาคม 2568 เป็นต้นไป

การขยายผล : มีการวางแผนขยายผลนำไปใช้ในระบบอื่นๆ ต่อไป

ลงชื่อ (หัวหน้ากลุ่ม).....นางสาวเสาวนีย์ เสี่ยงใหญ่.....

ลงชื่อ (หัวหน้า ภาค / ฝ่าย / งาน / หน่วย).....นางสาวลัดดา เสนาพิทักษ์.....

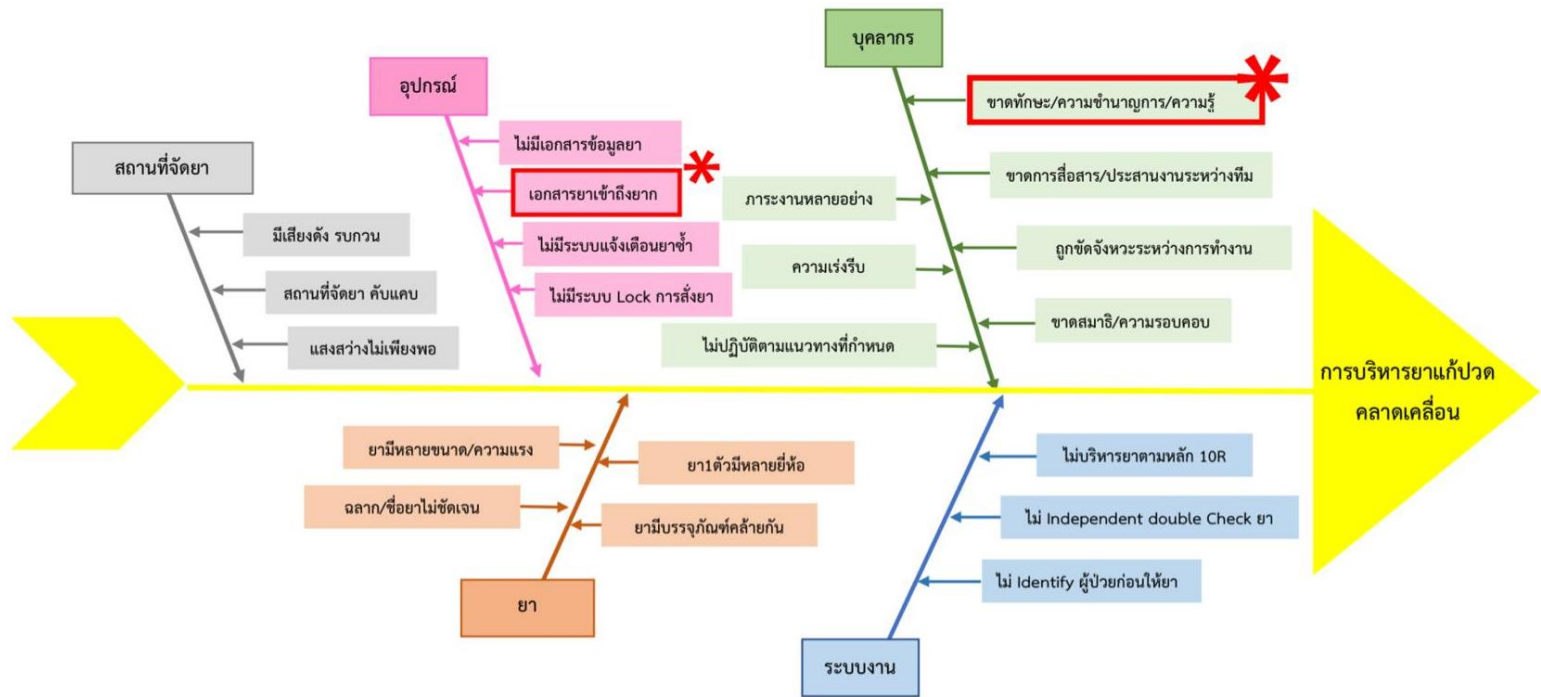
สังกัดหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรโรดิคส์ (RA1TI).....

วัน / เดือน / ปี30 เมษายน 2568.....

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). (2564). การใช้ยาแก้ปวดอย่างเหมาะสมและปลอดภัย.
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2565). อย่าใช้ยาแก้ปวดซ้ำซ้อน เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต. สืบค้นจาก <https://oryor.com>

เอกสารแนบ 1 แสดงแผนภูมิกำกวมปลา



เอกสารแนบ 2 แสดงตารางแนวทางการบริหายยาแก้ปวดร่วมกัน ที่ใช้อยู่ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรบิคิกส์ (RA1TI)

ตารางการใช้ยาแก้ปวดร่วมกัน							
MAX DOSE		30mg q8hr	40mg q12hr	120mg/day	400mg/day	NSAIDs to NSAIDs ห่างที่ hr.??	
แพช SulPa X Dynastat, Celebrex X		KETOLAC (Ketorolac)	DYNASTAT (Parecoxib)	ACUPAN (Nefopam)	TRAMADOL	MORPHINE	FENTANYL
NSAIDs	ARCOXIA (Etoricoxib)	X	X	✓	✓	✓	✓
	CELEBREX (Celecoxib)	X	X	✓	✓	✓	✓
	NAPROXEN	X	X	✓	✓	✓	✓
	IBUPROFEN	X	X	✓	✓	✓	✓
	KETOLAC (Ketorolac)	—	X	✓	✓	✓	✓
Weak opioids	DYNASTAT (Parecoxib)	X	—	✓	✓	✓	✓
	TWC (Paracetamol + Codeine 300/15mg)	✓	✓	✓	⚠	✓	✓
	DUOCETZ (Paracetamol + Tramadol 325/37.5mg)	✓	✓	X	✓	✓	X
Strong opioids	TRAMADOL	✓	✓	X	—	✓	X
	MORPHINE	✓	✓	✓	✓	—	✓
	FENTANYL	✓	✓	✓	✓	✓	—
	PETHIDINE	✓	✓	X	X	✓	—
	ACUPAN (Nefopam)	✓	✓	—	X (*เว้นห่าง 6hr*)	✓	X (*เว้นห่าง 4hr*)
X Dual NSAIDs.		X Arcoxia, Celebrex, Dynastat ในผู้ป่วย 3 Ischemia (heart, stroke, limb)				X Weak opioid PO cont. + Strong opioid PO cont.	

จัดทำโดย... พว.เสาวนีย์ เปียใจใหญ่, พว.กัญญ์วิมล ศาคราญ, ญ.นันทพร เลขประภัสสร (หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรบิคิกส์ RA1TI)