

การพัฒนาคุณภาพ/การพัฒนาระบบงาน(CQI)

1. ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบ Medication reconciliation ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเขาชัยสน

2. คำสำคัญ : กิจกรรม Medication reconciliation

3. สรุปผลงานโดยย่อ :

การดำเนินงาน Medication reconciliation ในหอผู้ป่วยใน เป็นการกระบวนกรประสานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ควรจะได้รับ เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน โดยการทำเนิกรดงกล่าวต้องอาศัยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และที่สำคัญคือความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

5. สมาชิกทีม : เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และกลุ่มงานพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเขาชัยสน

6. เป้าหมาย :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเดิมอย่างต่อเนื่องขณะที่นอนในโรงพยาบาล
2. จำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากขึ้น
3. เพื่อให้มีการดำเนินกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

Medication Reconciliation เป็นการเปรียบเทียบรายการยาของผู้ป่วยที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับกับรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้านก่อนมารับการรักษาและต่อเนื่องขณะผู้ป่วยกลับบ้าน หรือรายการยาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ และหากผู้ป่วยขาดยาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยความรุนแรงของโรคจะเพิ่มขึ้น ดังนั้นการดำเนินการ Medication Reconciliation จึงเป็นกระบวนการดำเนินงานร่วมมือกันของสหวิชาชีพและผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ที่ผ่านมามีปัญหาการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น และอาจส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยได้ โดยมีสาเหตุทั้งในส่วนองบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของวิธีปฏิบัติที่วางไว้ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม ในทุกขั้นตอน จากการนำเวชระเบียนมาทบทวนพบความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการดำเนินการ Medication Reconciliation ดังนั้นผู้รับผิดชอบจึงนำผลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการดำเนินการต่อไป

8. การเปลี่ยนแปลง :

กิจกรรมการพัฒนา : กิจกรรมพัฒนางานแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ใช้ข้อมูลของการดำเนินงานก่อนหน้าที่จนถึงปัจจุบัน ดังตารางข้างล่าง

ตารางเปรียบเทียบการพัฒนาระบบการพัฒนากิจกรรม medication reconciliation

ปัญหาอุปสรรค	กระบวนการแก้ไขปัญหา	ผลลัพธ์
ระยะที่ 1 (ตุลาคม 2552 – กันยายน 2553)		
<p>1. ทีมสหวิชาชีพไม่เข้าใจและไม่เห็นประโยชน์ของการทำกิจกรรม med. Reconci. และคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน</p> <p>2. ผู้ป่วยยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือ</p>	<p>1. นำเสนอข้อมูลให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย</p> <p>2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงข้อดีของกิจกรรม</p>	<p>1. ทีมสหวิชาชีพยอมรับและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม</p> <p>2. ผู้ป่วยให้ความสำคัญและยินดีที่นำยามาให้เมื่อมาอนที่โรงพยาบาลซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้</p> <p>1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเดิมอย่างต่อเนื่องขณะที่นอนในโรงพยาบาล 94.62</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากขึ้น 9.3</p> <p>3. มีการดำเนินกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ</p>
ระยะที่ 2 (ตุลาคม 2553 – กันยายน 2554)		
<p>1. มีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ในตึกผู้ป่วยใน ส่งผลต่อระบบที่ไม่ต่อเนื่อง</p> <p>2. ยังมีการคัดลอกยาเดิมผิดบ้างแต่เป็นความเสี่ยงที่ไม่รุนแรง</p> <p>3. ผู้ป่วยมักเอายาออกจากซองแล้วมัดเป็นกองๆทำให้ไม่ทราบวิธีกินยา</p>	<p>1. แจ้งหัวหน้าตึกผู้ป่วยในให้อธิบายถึงวิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรม และเอกสารจะชี้แจงอีกครั้งตอนเข้าไปรับยาผู้ป่วย</p> <p>2. ย้ำการคัดลอกยาเดิมผู้ป่วยให้ดูชื่อสกุลก่อนทุกครั้งและดูวิธีกินที่ถูกต้อง ถ้าไม่แน่ใจให้ดูจากประวัติการรับยาเดิมของผู้ป่วย (รพ.เขาชัยสน) ถ้าโรงพยาบาลอื่นให้ถามจากผู้ป่วยหรือโทรสอบถามจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนั้นๆ</p> <p>3. แจ้งผู้ป่วยให้ใส่ยาลงในซองเดิมทุกครั้งเพื่อป้องกันยาเสื่อมสภาพและป้องกันการกินยาผิด</p>	<p>1. ทีมงานผู้ป่วยในทุกท่านรับทราบและถือปฏิบัติไปในทางเดียวกัน</p> <p>2. มีการคัดลอกยาผิดน้อยลงจนแทบจะไม่มี</p> <p>3. ผู้ป่วยตระหนักมากขึ้นและเก็บยาใส่ซองเดิมก่อนนำมาโรงพยาบาลทุกครั้ง</p> <p>ผลการดำเนินงานดังนี้</p> <p>1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเดิมอย่างต่อเนื่องขณะที่นอนในโรงพยาบาล 99.89</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากขึ้น 15.24</p> <p>3. มีการดำเนินกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ</p>
ระยะที่ 3 (ตุลาคม 2554 – ปัจจุบัน)		
<p>1. การเก็บใบกิจกรรม med.reconci. แนบ chart ผู้ป่วยยังไม่ถึงร้อยละ 80</p> <p>2. ยังมีผู้ปฏิบัติงานบางท่านที่ยังไม่เข้าใจระบบ med.reconci</p>	<p>1. ย้ำพยาบาลที่เกี่ยวข้องให้เก็บใบ med.reconci. ใน chart ทุกครั้ง</p> <p>2. อธิบายเป็นรายๆที่ยังไม่เข้าใจระบบและติดตามแนวทางปฏิบัติไว้ที่ตึกผู้ป่วยใน</p>	<p>1. มีการเก็บใบกิจกรรมลงใน chart ของผู้ป่วยได้ใกล้เคียง 80% โดยเอกสารกรสรุปตรวจ 10% ของ chart ที่เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>2. ผู้ปฏิบัติเข้าใจในระบบเป็นอย่างดี</p>

		ผลการดำเนินงานดังนี้ 1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเดิมอย่างต่อเนื่องขณะพำนักในโรงพยาบาล 100 2. ร้อยละของผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากขึ้น 22.55 3. มีการดำเนินกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ
--	--	---

ตารางแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเดิมอย่างต่อเนื่องขณะพำนักในโรงพยาบาล (>80%)	94.62	99.89	100.00
2. ร้อยละของผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากขึ้น	9.3	15.24	22.55
3. มีการดำเนินกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ	√	√	√

9. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

1. ในแต่ละระยะมีการปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มเพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสม
2. มีการปรับกระบวนการในการทำกิจกรรมเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพ
3. เกสซ์กรมีบทบาทสำคัญในการเริ่มต้นการทำกิจกรรมและประสานกับสหวิชาชีพ
4. ร้อยละของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นโดยคำนวณจากจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการกับจำนวนครั้งที่คุณพยาบาลเข้ามาให้บริการในหอผู้ป่วยในทั้งหมดในแต่ละเดือน

10. บทเรียนที่ได้รับ :

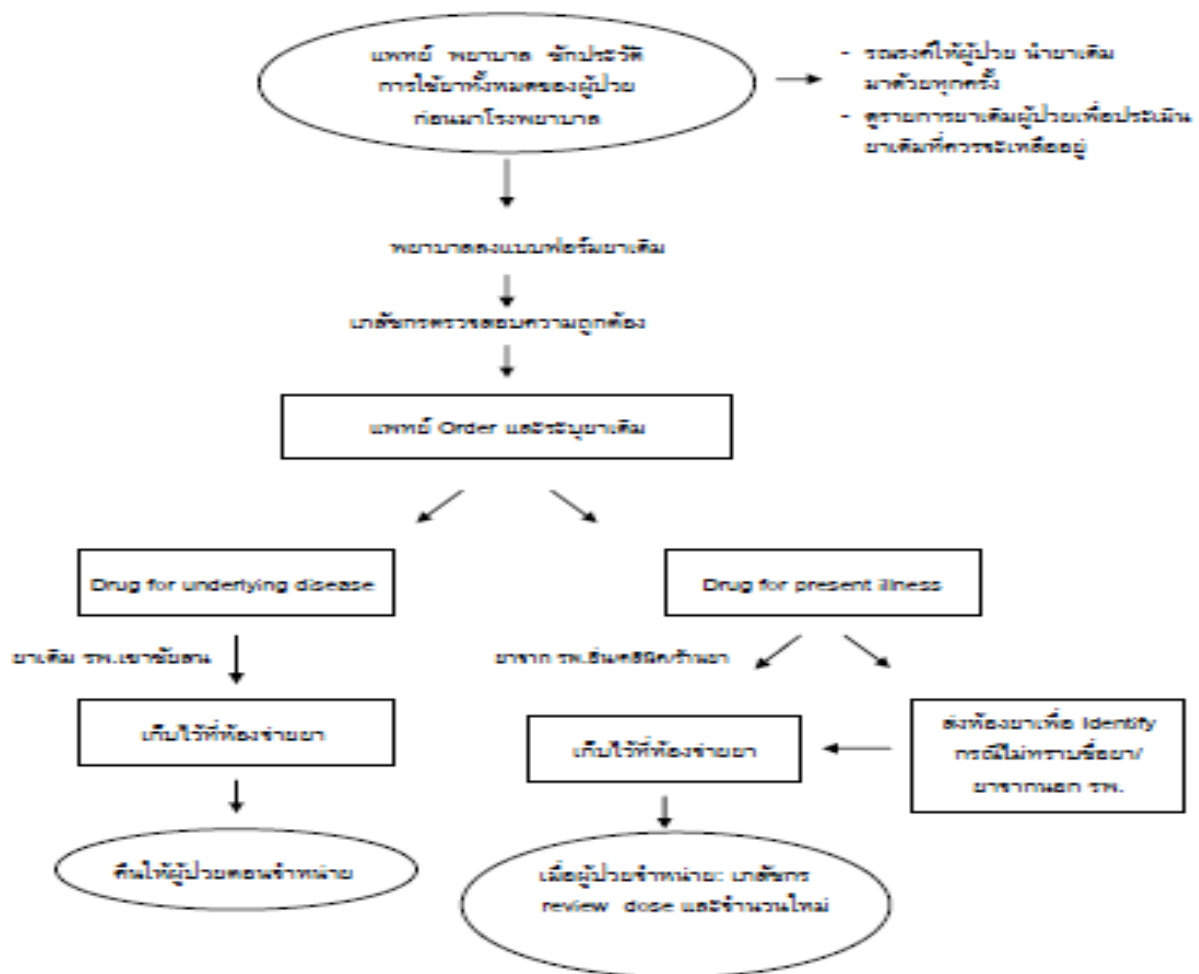
- การดำเนินการต้องอาศัยความร่วมมือและความตั้งใจจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคน รวมไปถึงต้องมีระบบการติดต่อประสานงานกันที่ดีระหว่างหน่วยงาน

11. แผนการดำเนินการต่อไป

1. ตรวจสอบยาค้างค้างในกล่องยาเดิมของผู้ป่วย โดยจะตรวจสอบทุกวันจันทร์เพื่อดูว่ายาเดิมของผู้ป่วยที่จำหน่ายออกไปแล้วยังคงเหลือในกล่องยาหรือไม่
2. สุ่มเวชระเบียนจำนวน 10 รายต่อเดือน
3. จัดทำแผ่นพับเกี่ยวกับความสำคัญของยาเดิมให้แก่ผู้ป่วย

12. การติดต่อกับทีมงาน : งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

ขั้นตอนการบริหารจัดการยาเสริมของผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล เชาชัยอน

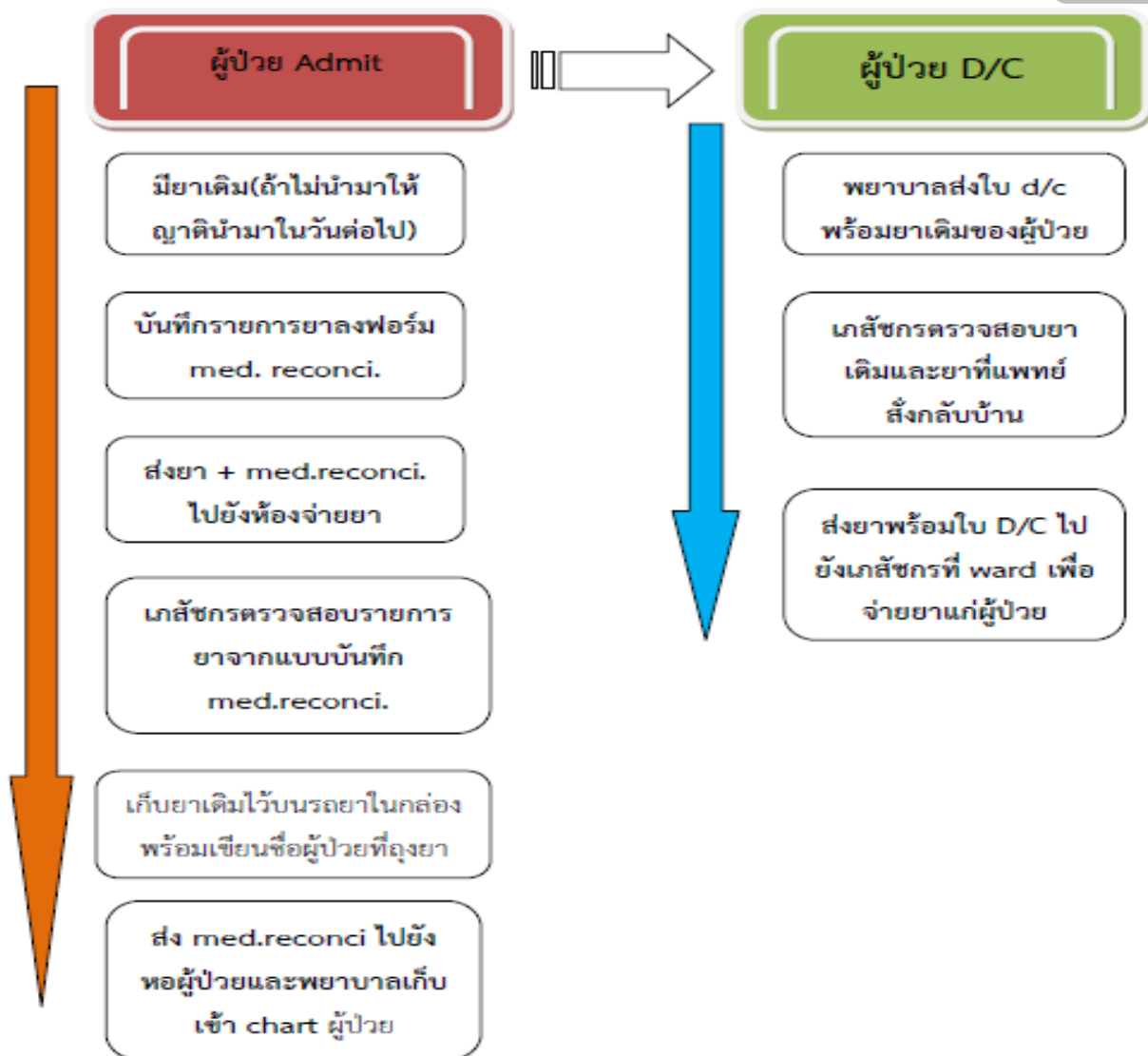


ปัญหาและอุปสรรค

1. ระบบมีความซับซ้อน
2. เพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่
3. ผู้ป่วยไม่วางใจในการมอบยาให้ จนท.
4. จนท.พยาบาลไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

แนวทางปฏิบัติสำหรับการทำกิจกรรม med . reconci ผู้ป่วยใน

Work in 2



แบบบันทึก Medication Reconciliation สำหรับผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

ฟอร์ม 2

ชื่อผู้ป่วย..... วันที่..... เดือน..... ปี..... เวลา admit.....
 ชื่อ-สกุล..... HN..... AN..... Office..... Bed.....
 นักรักษา..... ศัลยแพทย์..... โรค.....
 แพทย์..... สถานการณ์.....
 มีประวัติการแพ้ยาหรือสารพิษ..... แพ้ยาพิษ ไม่มีพิษ

รายการยาที่นอนเข้ารักษาในรพ. ขณะตรวจพบประวัติ	การมีใช้ยา ณ วันตรวจ			รายการยาที่นอนเข้ารักษาในรพ. ขณะตรวจพบประวัติ	การมีใช้ยา ณ วันตรวจ			หมายเหตุ
	ใช้	ไม่ใช้	ปรับใช้ (new)		ใช้	ไม่ใช้	ปรับใช้ (new)	
<input type="checkbox"/> มาจาก รพ.เซนต์หลุยส์				<input type="checkbox"/> มาจากโรงพยาบาล.....				
				<input type="checkbox"/> มาจากคลินิก				
ปัญหาที่พบบ่อยในการใช้ยา: 1. ไม่มีพิษ 2. มีพิษ 3. มีพิษเล็กน้อย 4. มีพิษไม่ชัดเจน 5. แพ้ยาพิษ 6. ไม่มีพิษ 7. ไม่มีพิษ 8. มีพิษเล็กน้อย 9. มีพิษไม่ชัดเจน 10. แพ้ยาพิษ 11. ไม่มีพิษ								
ชื่อผู้กรอกข้อมูล.....								

ตามเข็มนาฬิกาของผู้รวบรวมรายการยา..... วันที่/เวลา.....
 ตามเข็มนาฬิกาของผู้รวบรวม/ตรวจสอบรายการยา..... วันที่/เวลา.....
 ตามเข็มนาฬิกา..... วันที่/เวลา.....

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- เขียนรายการยาไม่พอ
- เสียเวลาในการลบข้อความ
- ไม่อยากใช้ฟอร์ม

