

## นวัตกรรม HAD INBOX

\*ศิริวรรณ หอสกุล

### ความสำคัญและที่มาของการคิดค้น

การจัดการยาที่ต้องระมัดระวังสูง เป็นข้อกำหนดหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพระบบยา เพื่อความปลอดภัย ผู้ป่วยครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับ และทุกประเภท แนวคิดของการจัดการดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของการวิเคราะห์อุบัติการณ์ทางยาที่มีความสำคัญที่เกิดขึ้นในแต่ละองค์กร และวางระบบเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ดังกล่าวซ้ำ ยาที่ต้องระมัดระวังสูง หมายความว่ายาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงกับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ หรือทำให้เสียชีวิตหากมีการใช้ผิดพลาด ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นกับผลิตภัณฑ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นทั้งบ่อยหรือไม่บ่อยนัก หากแต่ผลที่เกิดขึ้นตามมาจะก่อให้เกิดความสูญเสียที่มากกว่าอย่างชัดเจน สถาบันรับรองคุณภาพองค์กรสุขภาพสหรัฐอเมริกา (Joint Commission on Accreditation of Health-care Organization: JCAHO) นำเสนอไว้ในมาตรฐานการทบทวนการจัดการระบบยาว่า เป็นยาที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนทางยาในร้อยละที่สูง และ/หรือ เหตุการณ์พึงสังวร และเป็นรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงในการที่จะใช้ในทางที่ผิด หรือก่อความคลาดเคลื่อน หรือเกิดผลข้างเคียงอื่นๆ<sup>(1)</sup>

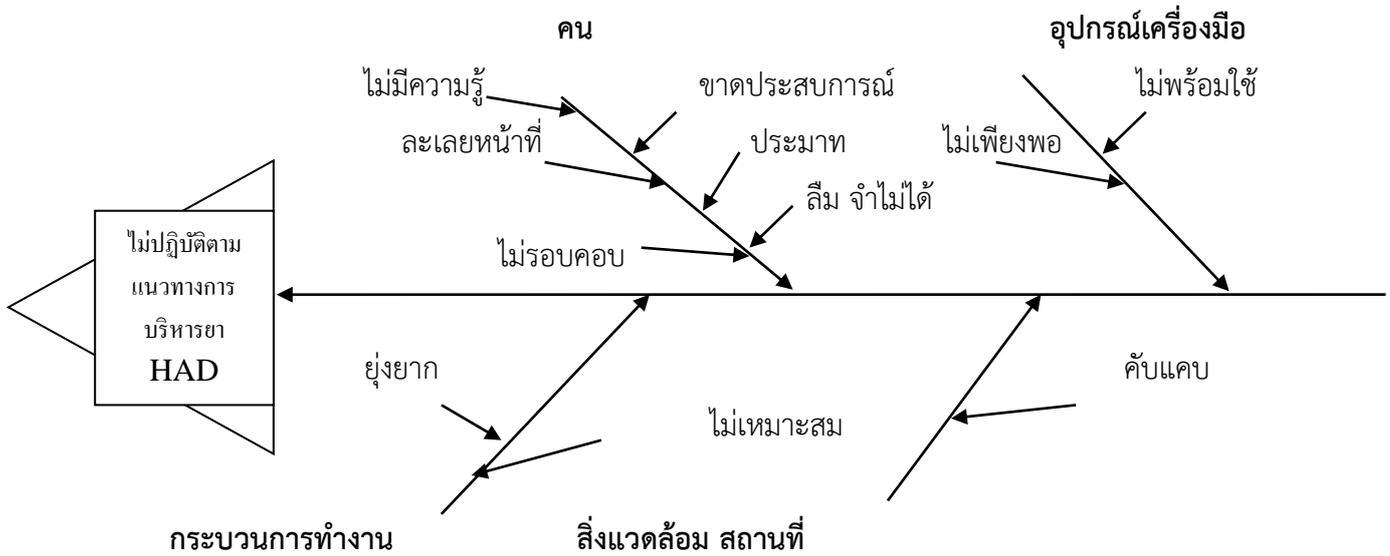
ในปี 2558 หน่วยงานหอผู้ป่วยในหญิง มีความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา จำนวน 6 ครั้ง ดังนั้นหน่วยงานหอผู้ป่วยในหญิง จึงได้ศึกษาและมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) เพื่อศึกษาและพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านกระบวนการดูแลพยาบาลในผู้ป่วยที่มีการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ มาตรฐานการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงขึ้น เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนบัญชียาเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลปราณบุรี เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2558 จากเดิม 7 รายการ เป็น 11 รายการ ซึ่งยาดังกล่าวมีจำนวนความถี่ในการใช้ในหอผู้ป่วยจำนวนมาก และยังเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา HAD ให้ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา และเพื่อความถูกต้องตามหลักมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

จากความสำคัญดังกล่าวทำให้หน่วยงานหอผู้ป่วยในหญิง เห็นความสำคัญของการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง เพราะหากมีการบริหารยาที่ผิดพลาด ขาดการประเมินติดตามอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยที่ได้รับยาอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ และตามหลักมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลในการบริหารยาทุกชนิด โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับชนิดของยา ลักษณะการออกฤทธิ์ รวมทั้งอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถดูแล ป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ หรือหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวแล้วสามารถให้การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยได้

.....  
\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากความสำคัญดังกล่าวทำให้งานผู้ป่วยในหญิงได้ทำการวิเคราะห์สาเหตุและปัญหาออกมา ดังภาพที่ 1 และกำหนดตารางวิธีแก้ปัญหาผลการแก้ไขในแต่ละวิธีการที่กำหนด ดังตารางที่ 1

### วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



ภาพที่ 1 แสดงวิธีกำหนดการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

## ตารางที่ 1 กำหนดวิธีการแก้ไขและผลของการแก้ไขในแต่ละวิธีการที่กำหนด

ปัญหา	สาเหตุ	วิธีแก้	ผู้รับผิดชอบ	ว/ด/ป		ผล
				เริ่ม	สิ้นสุด	
เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ประสบการณ์	- การปรับเปลี่ยน บัญชียาเสี่ยงสูง -บุคลากรร้อยละ 50 อายุงานเฉลี่ย 1-2 ปี -ลืมนำไม่ได้	จัดทำ training need เรื่องยา HAD	หัวหน้า หน่วยงาน	ต.ค. 58	ต.ค. 58	เจ้าหน้าที่มี ความรู้เรื่อง ยา HAD
กระบวนการปฏิบัติงาน ยุ่งยากซับซ้อน ไม่ เหมาะสม	ขาดการ ประสานงานที่ดี	ประชุมพูดคุยหา แนวทางที่ เหมาะสมร่วมกัน	หัวหน้า หน่วยงาน	ต.ค. 58	ต.ค. 58	เจ้าหน้าที่ รับทราบ กระบวนการ วิธีการ ทำงานมาก ขึ้น
อุปกรณ์เครื่องมือไม่ เพียงพอ ไม่พร้อมใช้งาน	- ขาดการดูแล รักษา ขาดการ ตรวจสอบอย่าง จริงจังและ ต่อเนื่อง - เจ้าหน้าที่ขาด ความตระหนักไม่ เห็นความสำคัญ	มอบหมายความ รับผิดชอบใน การดูแล เครื่องมือ อุปกรณ์ของ หน่วยงานให้ รับผิดชอบ รายบุคคล	พยาบาล	ต.ค. 58	ต.ค. 58	เครื่องมือ อุปกรณ์ ได้รับการ ดูแลให้พร้อม ใช้งาน ตลอดเวลา
สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย	สถานที่ ปฏิบัติงานคับ แคบ	ปรับปรุงสถานที่ ปฏิบัติงานให้ เหมาะสมมากขึ้น	หัวหน้า หน่วยงาน	ต.ค. 58	ต.ค. 58	เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงาน ด้วยความ สะดวกมาก ขึ้น

จากนั้นจึงได้มีการพัฒนานวัตกรรมที่ชื่อ HAD INBOX โดยมีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

## ระยะที่ 1 จัดทำคู่มือและใช้มาตรฐานการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง

จากการศึกษาและสังเกตพฤติกรรมบริการในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ HAD ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 จำนวน 32 ราย พบว่า มีการประเมินติดตามอย่างใกล้ชิดตามหลักมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลในการบริหารยาที่

มีความเสี่ยงสูงจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.87 และใช้แบบสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้มาตรฐานการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงของเจ้าหน้าที่พยาบาล และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 14 ราย พบว่า มีความพึงพอใจต่อการใช้มาตรฐานการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 92.85 ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 แสดงความพึงพอใจ ต่อการใช้มาตรฐานการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	0	0
ปานกลาง	1	7.15
น้อย	13	92.85
รวม	14	100.00

## ปัญหาที่พบในระยะที่ 1

1. คู่มือ HAD มีเนื้อหาเยอะ
2. ไม่สะดวกและเอื้อต่อการใช้งาน
3. พยาบาล และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ขาดความตระหนัก

จากปัญหาดังกล่าวหน่วยงานหอผู้ป่วยในหญิง จึงได้มีการประชุมปรึกษา เพื่อหาแนวทางสร้างเครื่องมือ และวิธีจูงใจให้เจ้าหน้าที่พยาบาล และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในหน่วยงานมีความตระหนักและปฏิบัติตามหลักมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อที่จะสามารถดูแลป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ หรือหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว แล้วสามารถให้การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยได้ โดย

1. ปรับคู่มือ HAD เป็นฉบับย่อ
2. ทำบัตร Monitor HAD เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน และสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรทางการพยาบาลให้เห็นอย่างชัดเจน

## ระยะที่ 2 ปรับคู่มือ HAD ให้เป็นฉบับย่อและง่ายต่อการใช้งาน

### นวัตกรรม HAD INBOX

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง
2. เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง

3. เพื่อสร้างความมั่นใจและความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยและญาติ

4. เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน และสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรทางการพยาบาลให้เห็นความสำคัญของการดูแล ประเมิน ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง

### ตัวชี้วัดผลสำเร็จ

1. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาจากการใช้ยา HAD เท่ากับ 0

2. มีการบันทึกการเฝ้าระวังและอาการข้างเคียงจากยา HAD ร้อยละ 100

3. มีแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยา HAD

4. เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม HAD INBOX ระดับมาก มากกว่าร้อยละ 80

5. มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการลดความคลาดเคลื่อนในผู้ป่วยที่รักษาทางยา HAD (CQI)

### ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ

ระยะเวลา (เดือน) ขั้นตอน	1 ต.ค.	2 พ.ย.	3 ธ.ค.	4 ม.ค.	5 ก.พ.	6 มี.ค.	7 เม.ย.	8 พ.ค.	9 มิ.ย.	10 ก.ค.	11 ส.ค.	12 ก.ย.
วางแผน Plan	←-----→											
ลงมือแก้ปัญหา Do				←-----→								
ตรวจสอบผล Check								←-----→				
แก้ไขปรับปรุง และจัดทำมาตรฐาน Action												←-----→

### ขั้นตอนการทำ

1. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ HAD ทั้ง 11 ตัว จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ Web ต่างๆ หนังสือหรือเอกสารการเรียนรู้ และจากผู้มีความรู้ทั้งใน และนอกorp.

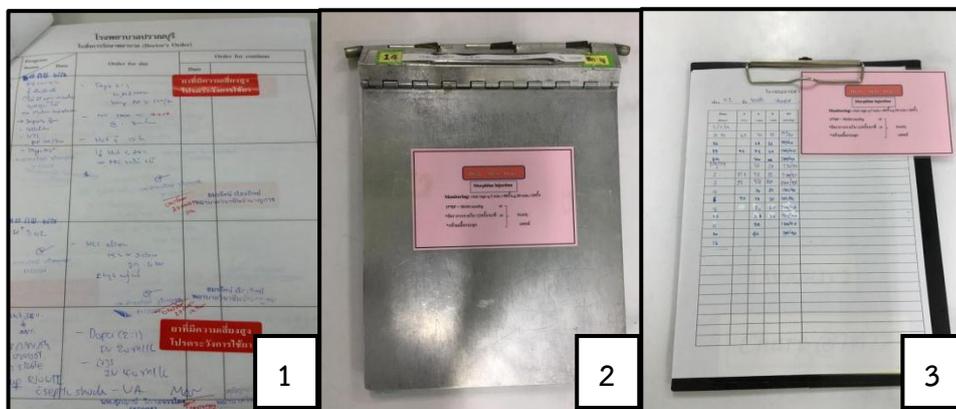
2. เรียบเรียงเนื้อหา และจัดพิมพ์ เป็นเอกสารเต็มฉบับ และฉบับย่อเพื่อนำมาใช้งาน

3. นำเนื้อหาฉบับย่อมาเข้าเป็น INBOX ทั้งหมด 11 ตัว เพื่อสะดวกต่อการหยิบใช้



### วิธีการใช้

1. นำสติ๊กเกอร์ ยา HAD ติดใน Order ที่แพทย์สั่งไว้ทุกที่ที่มียา HAD
2. นำบัตร Monitor HAD ที่แพทย์สั่งไปติดไว้หน้า Chart ผู้ป่วย
3. นำบัตร Monitor HAD ที่แพทย์สั่งไปติดไว้ที่ใบ Obs. แล้วใส่ไว้ที่ปลายเตียงผู้ป่วย จากนั้น Observe ตามข้อกำหนดของยา HAD ชนิดนั้นๆ



ผลการทดสอบประสิทธิภาพสิ่งประดิษฐ์ (เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2559 – วันที่ 30 กันยายน 2559)

1. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาจากการใช้ยา HAD เท่ากับ 0
2. มีการบันทึกการเฝ้าระวังและอาการข้างเคียงจากยา HAD ร้อยละ 80
3. มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารยา HAD ร้อยละ 87.42 ดังตารางที่ 3
4. อัตราความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมระดับมาก ร้อยละ 85.71 ดังตารางที่ 4
5. มีการนำนวัตกรรม HAD INBOX ไปเผยแพร่ และนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกโรงพยาบาล

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาลในการบริหารยา HAD โดยการใช้นวัตกรรม HAD INBOX

เดือน	จำนวนผู้ป่วยใช้ยา HAD (ครั้ง)	จำนวนการใช้นวัตกรรม (ครั้ง)	ร้อยละของการใช้นวัตกรรม
มกราคม 2559	10	5	50
กุมภาพันธ์ 2559	8	6	75
มีนาคม 2559	10	8	80
เมษายน 2559	5	5	100
พฤษภาคม 2559	3	3	100
มิถุนายน 2559	18	15	83.33
กรกฎาคม 2559	35	33	94.28
สิงหาคม 2559	41	38	92.68
กันยายน 2559	45	40	88.88
รวม	175	153	87.42

ตารางที่ 4 แสดงความพึงพอใจ ต่อการใช้นวัตกรรม HAD INBOX

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	12	85.71
ปานกลาง	2	16.66
น้อย	0	0
รวม	14	100.00

### สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การบริหารยา HAD เป็นบทบาทร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ การนำนวัตกรรม HAD INBOX มาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยกระตุ้นเตือนและทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในทีม สหสาขาวิชาชีพเกิดความตระหนักในการจัดการบริหารทางยา HAD และเป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ทำให้มีการเฝ้าระวัง

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริหารยาอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะมีการบันทึกการเฝ้าระวัง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริหารยา HAD ในเวชระเบียนมีความสมบูรณ์ และครบถ้วนมากขึ้น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากกว่าลตพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่เป็นปัญหา นอกจากนี้ควรสนับสนุนพัฒนาโครงการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

## ประโยชน์และการนำไปใช้หรือขยายผลเพื่อประยุกต์ใช้กับหน่วยงานอื่น

1. เจ้าหน้าที่เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการจัดการบริหารทางยา HAD
2. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมพยาบาล ลดความขัดแย้งระหว่างสาขาวิชาชีพ
3. ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับบริการตามมาตรฐานทางการพยาบาลในการบริหารยา HAD

## บทเรียนที่ได้รับ :

1. การก้าวข้ามความคุ้นชินของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานประจำ และต้องเรียนรู้ที่จะค้นหาจุดบกพร่องเพื่อหาโอกาสในการพัฒนา
2. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาเข้ามาพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในปัญหาและอุปสรรค ค้นหาแนวทางแก้ไข จึงจะสามารถพัฒนาระบบงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โครงการนี้จัดทำขึ้นโดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วม และใช้พื้นที่ในการปฏิบัติงานจริง ปัญหาหน้างานจริง นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในหญิงทุกระดับมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญในความปลอดภัยของผู้ป่วย

## ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้งาน

นวัตกรรม HAD INBOX เป็นเครื่องมืออย่างง่ายชนิดหนึ่งที่ใช้ในการกระตุ้นเตือน และทำให้เกิดความตระหนักร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ และทำให้มีการสื่อสารไปในทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วย

ปลอดภัย อาจปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของหน่วยงานนั้นๆ

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยแบบพัฒนาระบบบริหารยา HAD ด้วย นวัตกรรม HAD INBOX

## เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน, 2558, จาก :

<http://www.jvkk.go.th/research/qresearch.asp?code=0102636>

**การติดต่อกับทีมงาน:** นางศิริวรรณ หอสกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานหอผู้ป่วยในหญิง

โรงพยาบาลปราณบุรี อ.ปราณบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์ โทร 032 - 825565 ต่อ 208 มือถือ 089 - 0881699

E-mail janmintchun@gmail.com