

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การลดความคลาดเคลื่อนยาฉีดทางหลอดเลือดดำ
โดยประยุกต์ใช้การบริหารยาแบบเก่าร่วมกับแบบใหม่
ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
โรงพยาบาลสิรินธร

จัดทำโดย นางสาวปริญญาภรณ์ พุ่มเจริญ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๕
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑ ชื่อเรื่อง การลดความคลาดเคลื่อนยาผิดทางหลอดเลือดดำโดยประยุกต์ใช้การบริหารยาแบบเก่าร่วมกับแบบใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสิรินธร

๒. หลักการและเหตุผล

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศ ซึ่งมีประชากรทุกภาคส่วนหลั่งไหลเข้ามาประกอบอาชีพเป็นจำนวนมาก ทำให้กรุงเทพมหานครได้มอบหมายให้โรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง สังกัดสำนักการแพทย์ รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนกระจายทั่วเขตกรุงเทพมหานครให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โรงพยาบาลสิรินธร เป็นโรงพยาบาลหนึ่งของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนฝั่งกรุงเทพตะวันออก โดยมีวิสัยทัศน์ คือ คุณภาพ มาตรฐานสากล บริการประชาชนด้วยใจ

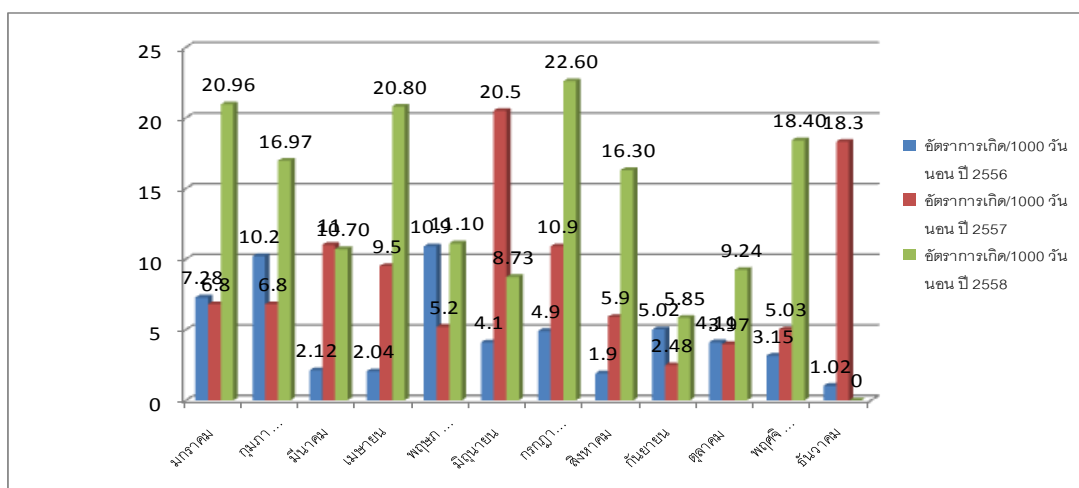
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสิรินธร เป็นหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเพศหญิงที่นอนพักรักษาเป็นผู้ป่วยในที่เจ็บป่วยด้านอายุรกรรมตั้งแต่ระดับทั่วไปจนถึงระดับวิกฤติ อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๐ เตียง มีอัตราครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ ๙๕ และมีผู้ป่วยวิกฤติใส่ท่อช่วยหายใจเฉลี่ยเฉลี่ย ๕- ๖ รายและมีผู้ป่วยเฝ้าระวังสัญญาณชีพเฉลี่ย ๑๐ รายต่อเวร มีภาระงานเฉลี่ย ๑๒๐

มิติทางด้านคุณภาพและความเสี่ยงที่ต้องได้มาตรฐานคุณภาพทางด้านการรักษาพยาบาลอย่างหนึ่ง คือ การบริหารยา ทีมวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิรินธรมีรูปแบบการบริหารยา โดยแพทย์มีแผนการรักษา เภสัชกรตรวจสอบและจัดยา พยาบาลผู้บริหารยาโดยใช้ใบ MAR โดยมีสติ๊กเกอร์ยาติด ซึ่งพยาบาลเป็นด่านสุดท้ายของการบริหารยาจากการทบทวนพบมีความเสี่ยงและคลาดเคลื่อนทางด้านการบริหารยาหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ตลอดระยะเวลา ๒- ๓ ปี พบว่าระดับความคลาดเคลื่อนทางยา เพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๕๖ คืออัตราความความคลาดเคลื่อนทางยา ๔.๘๙ ครั้งต่อ ๑๐๐๐ วันนอน เพิ่มขึ้น เป็น ๘.๘๖ ครั้งต่อ ๑๐๐๐ วันนอน ในปี ๒๕๕๗ และ ๑๕.๗๗ ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนทางยาเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ จำนวน ๘๑ ครั้ง เป็น ๑๓๑ และ ๑๖๑ ครั้ง ในปี ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ เป็นไปตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ C-D ในปี ๒๕๕๗ เท่ากับ ๓.๖๒ เพิ่มขึ้น เป็น ๔.๓ ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน โดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนทางยาผิดทางหลอดเลือดดำสาเหตุจากพยาบาลพบว่า ๖๐% ซึ่งสาเหตุหลักคือพยาบาลวิชาชีพ ลืมให้ยา มีการคัดลอกยาจากใบ Medication administration record (MAR) ลืมคัดลอก และส่วนมากพบในช่วงเวลาเวรเช้า จากการเร่งรีบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติจำนวนมาก และจาก ภาระงานมาก productivity สูง ส่งผลต่อความเสี่ยงความคลาดเคลื่อนทางด้านการรักษาพยาบาล ส่งผลต่อผู้ป่วย

ซึ่งจากการทบทวนการลดความคลาดเคลื่อนทางยา ของ สมพร บรรลุพันธุ์นาถ (๒๕๕๕) ได้นำสติ๊กเกอร์ยาติดมาช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยามาร่วมกับใบ MAR สามารถใช้รับรองประกันคุณภาพบริหารยา ๗R แต่ไม่สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ทุกประเภท ซึ่งแพทย์หญิงนงลักษณ์ เปาอินทร์และคณะได้ทำการศึกษาลดความคลาดเคลื่อนทางยาโดยใช้สติ๊กเกอร์ยาติดไว้ ผลบุคลากรมีความพึงพอใจ และจากการศึกษาดูงาน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้นำระบบคอมพิวเตอร์ พิมพ์

รายชื่อยาในการบริหารยาแต่ยังเป็นชั้นทดลองเท่านั้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่ายังมีความคลาดเคลื่อนทางยา

จากประสบการณ์การบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพแบบเก่าโดยการใช้รูปแบบของ card ยา เพื่อเป็นตัวกระตุ้นเตือนพยาบาลในการให้ยา ผู้จัดทำรายงาน จึงสนใจที่จะทบทวนและทดลองนำระบบบริหารยาแบบเก่า (Cardยา) ซึ่งใช้ทฤษฎีการรับรู้ทางสายตาของมนุษย์ visual management เพื่อเพิ่มสิ่งเร้าให้เกิดพฤติกรรมการจดจำและถูกต้อง มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการบริหารยาแบบใหม่ (MAR) ทั้งนี้โดยอาศัยหลักการคิดนอกกรอบและคร่อมกรอบตามยุทธศาสตร์ของการเปลี่ยนแปลง Strategy management (สุเทพ จัญญสิทธิ, ๒๕๕๙) ที่สามารถนำไปใช้ได้ ทั้งนี้โดยยึดหลักความปลอดภัยและคุณภาพการให้บริการเป็นที่หนึ่ง เพื่อสร้าง Brand ให้ประชาชนไว้วางใจ



กราฟแสดงความคลาดเคลื่อนทางยา ปี ๒๕๕๘

๓ วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการรับการบริหารยาผิดทางหลอดเลือดดำที่ถูกต้อง

๓.๒ เพื่อลดอัตราความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาผิดทางหลอดเลือดดำ

๔ เป้าหมาย

๔.๑ ลดจำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยาผิดทางหลอดเลือดดำ

๔.๒ ลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยาผิดทางหลอดเลือดดำ

๕ ความรู้ที่นำมาใช้การจัดทำรายงาน

๕.๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร

๕.๒ ความคลาดเคลื่อนทางยาและการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ

๕.๓ แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้

๕.๔ Balance score card

๕.๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร (SWOT analysis)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร ถึงปัจจัยภายใน คือจุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) ขององค์กร และปัจจัยภายนอก คือ โอกาส (Opportunity) และอุปสรรค(Threat) เพื่อให้สามารถส่งเสริมและสนับสนุน นำกลยุทธ์ใช้ นำจุดแข็งสร้างโอกาส (เชิงรุก SO) แก้ไขจุดอ่อน (แก้ไข WO) หยิบโอกาสมาใช้ประโยชน์ (ป้องกันST) และแปลงวิกฤติให้เป็นโอกาส (เชิงรับ)

ปัจจัยภายใน	
จุดแข็ง	จุดอ่อน
๑ ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามระบบ HA HPH และโครงการสายรัก ๒ บุคลากร เป็นคนรุ่นใหม่ มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา พร้อมเปลี่ยนแปลง ๓. ผู้บริหารสนับสนุนในการพัฒนานวัตกรรม การศึกษาวิจัยและการเรียนรู้ ศึกษาอบรม ๔ มีระบบคอมพิวเตอร์ในการ ให้บริการ ๕ แพทย์มีความรู้ความสามารถ พัฒนาระบบการให้ยาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ	๑.อัตรากำลังมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะพยาบาลมีภาระงานมาก บุคลากรหนึ่งคนต้องรับผิดชอบหลาย หน้าที่และตำแหน่ง ๒.การพัฒนาโปรแกรมในระบบคอมพิวเตอร์มีขอบเขตจำกัด ๓.ICU มีจำนวนเตียงจำกัด หอผู้ป่วยทั่วไปต้องรับผู้ป่วยวิกฤติ
ปัจจัยภายนอก	
โอกาส	ภาวะคุกคาม

๑. ได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาเป็นโรงพยาบาล ศูนย์กลางแห่งกรุงเทพตะวันออก	๑ มีการขยายเขตเมือง ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น และมีระดับการเจ็บป่วยมีรุนแรงมากขึ้น
๒ ได้รับการพิจารณาด้านอัตรากำลัง และ งบประมาณ	๒ ความคาดหวังประชาชนด้านคุณภาพและ บริการค่อนข้างสูง
๓. นโยบายและหน่วยงานภาครัฐมีการสนับสนุน การศึกษาอบรมและสนับสนุนการนำเสนอ ผลงานนวัตกรรม การพัฒนาผลงานต่างๆ	๓.สถาบันการศึกษา โรงพยาบาลใกล้เคียง ทั้งใน และต่างประเทศต้องการสร้างเครือข่าย ๔.สถาบันการศึกษา ส่งนักศึกษา แพทย์และ พยาบาลมาศึกษา ฝึกอบรม ๕ สถาบันรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ต้องมา ตรวจเยี่ยม

จากการวิเคราะห์ สภาพสิ่งแวดล้อมของ องค์กร (SWOT) จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีจุดแข็งในด้านการรับรองคุณภาพ บุคลากรมีความรู้ความสามารถ เรียนรู้และพร้อมปรับเปลี่ยนนอกจากการนี้ระบบนโยบายยังให้การสนับสนุนด้านการพัฒนาสร้างนวัตกรรม สนับสนุนเปิดโอกาสให้มีการศึกษาพัฒนาโดยมุ่งให้ประชาชนปลอดภัย ผู้จัดทำรายงานจึงนำจุดแข็งส่วนนี้มาพัฒนาในการนำการบริหารยาแบบเก่ามาร่วมกับบริหารยาแบบใหม่มาทดลองใช้ เพื่อช่วยในการเพิ่มสิ่งเร้าให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานเร่งรีบและภาระงานที่มาก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพขณะที่โรงพยาบาลยังมีภาวะคุกคามด้านการที่ต้องรองรับประชาชนที่เจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ทดแทนในช่วงที่ระบบคอมพิวเตอร์ที่ยังมีขอบเขตจำกัดในการพัฒนา พร้อมเป็นสถาบันที่รองรับการศึกษาอบรม ติวงานและรับรองคุณภาพต่อไป

๕.๒ ความคลาดเคลื่อนทางยาและการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมาย ยา หมายถึง ยาฉีด ยารับประทาน ยาทา ยาพ่น สารน้ำ ที่ให้ทางหลอดเลือดดำ เลือด และองค์ประกอบของเลือด

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิด ในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งการใช้ยา การจ่ายยา และการบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่ อาจหลีกเลี่ยงได้หรือป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพและความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในทีม แพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ

มิติที่คลาดเคลื่อน บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการบริหารยามีอยู่ ๓ บุคคล คือ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ซึ่งความหมายและบุคลากรในการทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน ๖ ด้าน คือ

๑. Prescribing error คลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์
๒. Predisensing error คลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาของเภสัชกร
๓. Dispensing error คลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาของเภสัชกร

๔. Transcription error คลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยา
 ๕. Preadministration error คลาดเคลื่อนก่อนให้ยา
 ๖. Administration error คลาดเคลื่อนจากการให้ยา

ระดับความคลาดเคลื่อน การแบ่งระดับความคลาดเคลื่อน

- A : อาจพลาดพลั้ง มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้
 B : รังเกียบบ่อย มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย
 C : ถึงผู้ป่วย มีความคลาดเคลื่อนไปถึงตัวผู้ป่วย แต่ไม่เป็นอันตราย
 D : ช่วยติดตาม มีความคลาดเคลื่อนไปถึงตัวผู้ป่วยไม่เป็นอันตรายจำเป็นต้องติดตาม
 E : รักษาเพิ่ม มีความคลาดเคลื่อนไปถึงตัวผู้ป่วยเป็นอันตรายชั่วคราว ต้องแก้ไข/รักษาเพิ่ม
 F : เริ่มอยู่นาน มีความคลาดเคลื่อนไปถึงตัวผู้ป่วยเป็นอันตรายชั่วคราว ต้องรักษานานขึ้น
 G : พิจารณาดู มีความคลาดเคลื่อนไปถึงตัวผู้ป่วย เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
 H : ช่วยชีวิต มีความคลาดเคลื่อนไปถึงตัวผู้ป่วย เป็นอันตรายต้องช่วยชีวิต
 I : ปลิดชีวิต มีความคลาดเคลื่อนไปถึงตัวผู้ป่วย เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

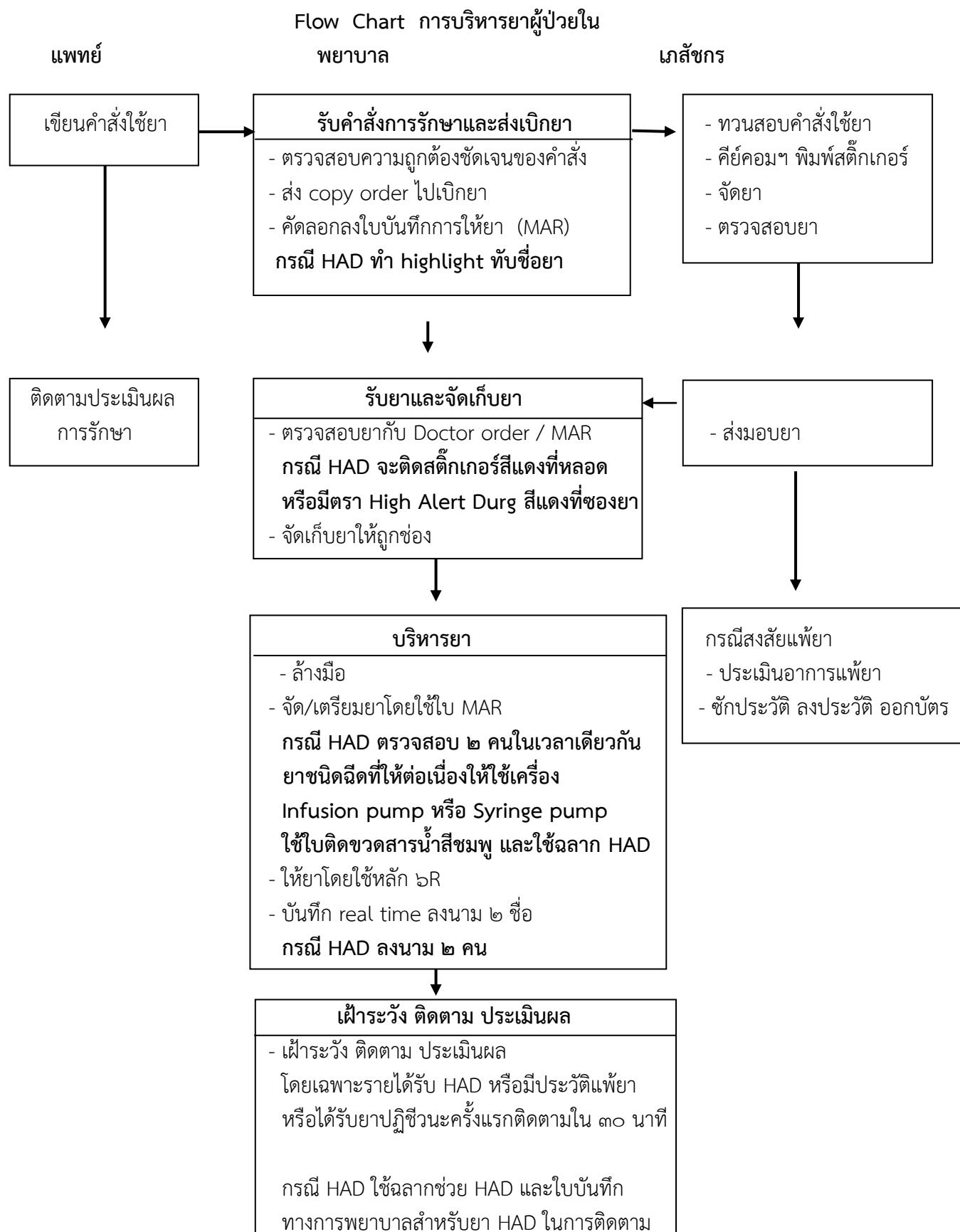
เกณฑ์ชีวิต	ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ A-B	< ๑๐	ครั้ง/๑๐๐๐	ใบสั่งยา/วันนอน
	ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ C-D	< ๕	ครั้ง/๑๐๐๐	ใบสั่งยา/วันนอน
	ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E-I	= ๐	ครั้ง/๑๐๐๐	ใบสั่งยา/วันนอน

ชนิดความคลาดเคลื่อน

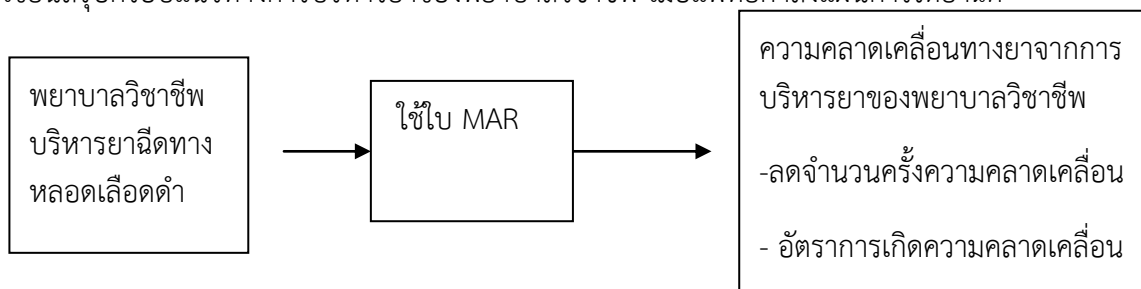
Patient	ผิดคน ได้แก่ ผิดคน ผิด ward
Drug	ผิดชนิด ได้แก่ ผิดชื่อยา ผิดรูปแบบยา จ่าย/ให้ที่แพทย์ไม่ได้สั่ง /จ่าย/ให้ที่ผู้ป่วยแพ้ /ให้ที่เสื่อม/ไม่ระบุวันที่เปิด/หมดอายุ/เปลี่ยนสภาพ ฯลฯ
Dose	ผิดขนาด ได้แก่ ผิดจำนวน ผิดความแรง ให้ซ้ำ ให้แล้วไม่เซ็นชื่อ ให้ที่ off/เกินลิ้มระบุ/คัดลอก ลืมจ่าย/ให้ ฯลฯ
Time	ผิดเวลา ได้แก่ ผิดเวลายาฉีด/ยา stat มากกว่า ๓๐ นาที ผิดเวลายารับประทาน /ยาปฏิชีวนะ dose แรก มากกว่า ๑ ชั่วโมง
Route	ผิดวิธี ได้แก่ ผิดวิธี ผิดข้าง
Technique	ผิดเทคนิค ได้แก่ ผิด solvent วางไว้ให้ผู้ป่วยรับประทานเอง ให้ที่ห้ามให้คู่ ให้เลือดคู่กับ IVF บดยาที่ห้ามบด ให้ยาที่ห้ามรับประทาน พร้อมนม รับประทานพร้อมนม ให้ยากันแสงโดยไม่ได้กันแสง ฯลฯ

การบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องตรงกับตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลถือเป็นบุคคลสุดท้ายที่บริหารยาให้แก่ผู้ป่วย ต้องบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย หลักการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธี ตาม มาตรฐานการบริหารยาหลัก ๖ R (Right ถูกต้อง) คือ ถูกคน ถูกยา ถูกวิธี ถูกเวลา ถูกขนาด ถูกเทคนิค

แนวทางการบริหารยาของพยาบาล มีดังนี้



เขียนสรุปกรอบแนวทางการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อแพทย์คำสั่งแผนการให้ยาฉีด



๕. ๓ แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory)

ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้จากสภาพแวดล้อมของตนและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้น การเรียนรู้ ที่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้า ที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยการรับรู้ ประกอบด้วย ประสาทสัมผัส และประสาททางจิต คือความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ เป็นต้น การรับรู้ประกอบด้วยสามด้าน คือ การรับสัมผัส การแปลความหมายและอารมณ์ การรับรู้เป็นขบวนการที่ซับซ้อน นอกจากการรับรู้ที่ได้จากการได้เห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับสัมผัส การรับรู้เป็นผลเนื่องมาจากการที่มนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัส (Sensory motor) ซึ่งเรียกว่า เครื่องรับ (Sensory) ทั้ง ๕ ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง จากการวิจัยมีการค้นพบว่าการรับรู้ของคนเกิดจากการเห็น ๗๕% จากการได้ยิน ๑๓% การสัมผัส ๖% กลิ่น ๓% และรส ๓%

การรับรู้ที่มนุษย์รู้จักดี คือการรับรู้โดยประสาทสัมผัสต่างๆ ของมนุษย์ ได้มีการศึกษาไว้มาก เช่น Taylor and Robert (๒๐๐๔) ได้เขียนหนังสือเรื่อง Flavour Perceptionซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ของมนุษย์ผ่านประสาทสัมผัสทางปาก การรับรส Bruce, Green, and Georgeson (๒๐๐๒) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตา

Goldsten (๒๐๐๒, p. ๑๓, GOOGLE, ๑/๑/๒๕๕๙) ได้สรุปว่ากระบวนการรับรู้ต้องเป็นไปตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ๑. พบสิ่งเร้าต่างๆ ที่อยู่ใกล้สิ่งแวดล้อม | ๒. เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น |
| ๓. มีการเชื่อมโยงเข้ากับข่ายความรู้เดิม | ๔. ผ่านกระบวนการทางสมอง |
| ๕. เกิดการรับรู้ | ๖. ในขณะเดียวกันเกิดการระลึกได้ จำได้ |
| ๗. ส่งผลเป็นการกระทำ | ๘. เกิดความรู้ที่เป็นผลจากกระบวนการ |

จำเนียร ช่างโชติและคณะ (๒๕๔๒, google) ได้สรุปการเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอันเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์แล้วเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ ความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การเรียนรู้นี้ กจิตวิทยาสนาม กล่าวว่า การเรียนรู้ของคนนั้นแยกออกเป็นสองย่อยไม่ได้ เมื่อคนรับรู้สิ่งต่างๆ คนนั้นรับรู้ภาพรวมก่อนจึงค่อยมองเห็นภาพย่อยที่ชัดเจนขึ้น

จิรวุฒิ ล้วนกลิ่นหอม (๒๕๔๙, Google ๑ ม.ค. ๒๕๕๙) การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้จากสภาพแวดล้อม ของตน และความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับ ปัจจัยการรับรู้ และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิต

คือความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติเป็นต้น การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้าน คือการรับสัมผัสการแปลความหมายและอารมณ์

จัญญา ปานเจริญ (๒๕๕๐.google) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ผู้รับรู้ (Perceiver) เกิดการรับรู้ (perception) โดยมีปัจจัยต่างๆ เช่น ค่านิยม ทักษะคิด บุคลิกภาพ สิ่งจูงใจ ความสนใจ ประสบการณ์ในอดีต การรับรู้ไม่จำเป็นต้องเหมือนกับของจริงและการรับรู้อาจไม่ต้องเหมือนกัน

โดยสรุป การรับรู้ของมนุษย์ โดยมีสัมผัสทั้ง ๖ ด้าน ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง และทางจิตใจทำให้สื่อถึงพฤติกรรมการแสดงออกได้ ให้ระลึกถึงและจำได้ โดยเฉพาะทางด้านการรับรู้ทางตาที่ทำให้ มนุษย์รับรู้และแสดงพฤติกรรมได้รวดเร็ว อาจแตกต่างกันบ้างตามประสบการณ์ การเรียนรู้ แต่เราสามารถบริหารจัดการได้เพื่อให้เกิดการรับรู้เป็นไปทิศทางเดียวกัน (ศรัณยพงศ์ เทียงธรรม, ๒๕๕๙)

๕.๔ Balanced Scorecard (BSC)

เป็นเครื่องมือทางด้านการบริหารจัดการ ที่ช่วยในการประเมินผลองค์กรและช่วยให้องค์กรนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติจริง (Strategic Implementation) โดยเริ่มต้นที่วิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งเป็นขั้นของการกำหนดปัจจัย สำคัญต่อความสำเร็จ และการสร้างดัชนีวัดผลสำเร็จ (Key Performance Indicators: KPI) เพื่อเป็นตัวบ่งชี้ถึงเป้าหมายและใช้วัดผลการดำเนินงานในส่วนที่สำคัญต่อกลยุทธ์ Balance Score card แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบขององค์กร ใน ๔ มุมมอง ดังนี้

๑. มุมมองทางการเงิน (Financial Perspective) เป็นมุมมองเพื่อประสพผลสำเร็จทางการเงิน การเงิน ผู้ถือหุ้นหรือเจ้าของต้องการให้องค์กรประสบความสำเร็จทางการเงิน เช่น กำไรเป็นสิ่งที่ผู้ถือหุ้นต้องการมากที่สุด ดังนั้นกำไรจึงเป็นตัววัดตัวหนึ่งในมุมมองทางการเงิน เป็นต้น

๒. มุมมองทางลูกค้า (Customer Perspective) เป็นมุมมองเพื่อจะบรรลุถึงเป้าหมายของกิจการ ลูกค้าต้องการให้องค์กรผลิตของที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งในมุมมองของลูกค้า เป็นต้น

๓. มุมมองทางด้านการกระบวนการภายใน (Internal Business Process) เป็นมุมมอง เพื่อให้ผู้ถือหุ้นและลูกค้าเกิดความพอใจ องค์กรมีการจัดการภายในอย่างมีคุณภาพ(Quality), ระยะเวลาในการผลิตสินค้าและบริหาร, ต้นทุน (Cost) และการแนะนำผลิตภัณฑ์ใหม่ออกสู่ตลาด

๔. มุมมองการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Growth) องค์กรต้องมีการปรับปรุงและพัฒนา เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ซึ่งผู้จัดทำรายงานได้นำหลักแนวคิดของ Balance score cad มาประยุกต์ใช้ เพื่อประโยชน์ขององค์กร ด้านต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายถ้ามีความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ทั้งนี้การปฏิบัติขึ้นกับกระบวนการภายในในการดำเนินงาน จึงนำระบบบริหารยาแบบเก่า คือ card ยา มาร่วมใช้กับใบ MAR ที่ไม่ต้องลงทุนสูงและใช้เวลาในระยะสั้น เพื่อให้ส่งผลถึงตัวชี้วัดความสำเร็จด้านคุณภาพงาน เกิดการเรียนรู้และพัฒนา เกิดผลผลิต สามารถตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และความปลอดภัยของผู้ป่วยได้

๖ กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

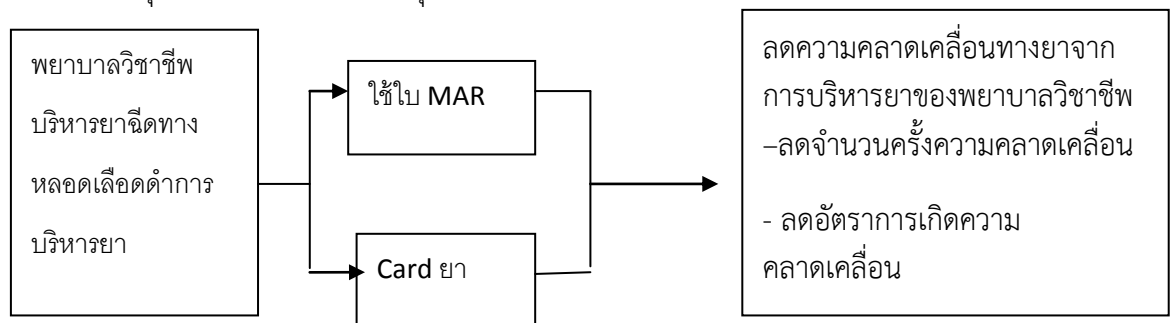
ผู้จัดทำรายงานได้นำแนวทางวงจรการบริหารงานคุณภาพ คือ PDCA หรือ วงจร Deming มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่ง Dr. William Edwards Deming ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพ ได้พัฒนางจร PDCA ขึ้นมาจากแนวคิดของ Dr. W.A. Shewhart ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรม สามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรมในการพัฒนาปรับใช้ในการควบคุมคุณภาพปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิต

โดยพนักงานเอง ซึ่งระยะเวลาในการดำเนินการในครั้งนี้ เดือน กุมภาพันธ์ –กรกฎาคม ๒๕๕๘ โดยมีกลุ่มเป้าหมายพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โดยแบ่งเป็นมี ๔ ระยะดังนี้

ระยะที่ ๑ P: ระยะการวางแผน

- ๑.รวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงจากการความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
- ๒.จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติ
- ๓.แต่งตั้งคณะกรรมการลดความคลาดเคลื่อนทางยาชนิดทางหลอดเลือดดำ
- ๔.จัดประชุมพยาบาลในหน่วยงานทบทวนความรู้ แนวทางหลักการบริหารยาของพยาบาล ความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยา ทฤษฎีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
๕. ร่วมพิจารณาทางเลือกในการบริหารยาชนิดทางหลอดเลือดดำของพยาบาลวิชาชีพ
๖. กำหนดขั้นตอนการบริหารยาชนิดทางหลอดเลือดดำโดยประยุกต์การบริหารยาแบบเก่า (ใช้ Card ยาชนิดทางหลอดเลือดดำ) ร่วมกับการบริหารยาชนิดทางหลอดเลือดดำแบบใหม่ (Medication Administration Record)
๗. เตรียมเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

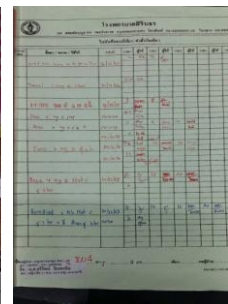
เขียน สรุปกรอบแนวคิดการประยุกต์บริการยาแบบเก่ากับแบบใหม่



CARD ยาชนิดทางหลอดเลือดดำ



ใบ MAR (Medication administration record)



ระยะที่ ๒ D: การปฏิบัติงาน

- ๑.ปฏิบัติตามแผนแนวทางบริหารยาชนิดทางหลอดเลือดดำแบบเก่าและแบบใหม่

ระยะที่ ๓ C: การติดตามประเมินผล

- ๑.ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการบริหารยาแบบเก่าและแบบใหม่
- ๒.ติดตามประเมินผลความคลาดเคลื่อนทางยาชนิดทางหลอดเลือดดำจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ

ระยะที่ ๔ A : ปรับปรุงแก้ไข

๑. สรุปผลกำหนดมาตรฐานแนวทางปฏิบัติการบริหารยา

๗ ระยะเวลาการดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการ ดังตารางต่อไปนี้

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ						ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	
๑ P: ระยะวางแผน							
๑.รวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ความเสี่ยงจาก การความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา	↔						พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
๒.จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติ	↔↔						พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
๓.แต่งตั้งคณะกรรมการลดความคลาดเคลื่อนทางยาผิดทางหลอดเลือดดำ	↔↔						พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
๔.ทบทวนความรู้ แนวทางการปฏิบัติการบริหารยา ทฤษฎีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	↔↔						พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
๕.ร่วมพิจารณาทางเลือกในการบริหารยาผิดทางหลอดเลือดดำของพยาบาลวิชาชีพ		↔↔					พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
๖. กำหนดขั้นตอนการบริหารยาผิดทางหลอดเลือดดำแบบเก่าร่วมกับแบบใหม่		↔↔					พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
๗. เตรียมเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน		↔↔					พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
D: การปฏิบัติงาน							
๑.ปฏิบัติตามแผนแนวทางบริหารยาผิดทางหลอดเลือดดำแบบเก่าและแบบใหม่			↔↔↔				พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
C: การติดตามประเมินผล							
๑.ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการบริหารยาแบบเก่าและแบบใหม่			↔↔↔				พยาบาลพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
๒.ติดตามประเมินผลความคลาดเคลื่อนทางยาผิดทางหลอดเลือดดำจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ			↔↔↔				พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
A: ปรับปรุงแก้ไข สรุปผลกำหนดมาตรฐานแนวทางปฏิบัติการบริหารยา					↔↔		พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

๘.งบประมาณ

ไม่มี

๙.แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output)และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๙.๑.๑ จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยาฉีดของพยาบาลวิชาชีพพลดลง

ร้อยละ ๘๐

๙.๑.๒ อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยาฉีดของพยาบาลวิชาชีพ

ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ A-B < ๑๐ ครั้ง/๑๐๐๐ /วันนอน

ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ C-D < ๕ ครั้ง/๑๐๐๐ /วันนอน

ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E-I = ๐ ครั้ง/๑๐๐๐ /วันนอน

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)

๙.๒.๑ ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาพถ่ายของความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

๙.๒.๒ ใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูลอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

โดยคณะทำงานด้านบริหารยา หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

๑๐.ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ควรสร้างทัศนคติเชิงบวกในการบริหารยา ที่สามารถนำนวัตกรรมหรือแนวทางปฏิบัติอื่นที่มีคุณภาพมาใช้ได้ทางด้านคุณภาพ ไม่ยึดติดเฉพาะสถาบัน ทั้งนี้ ยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการนำแนวทางการปฏิบัติบริหารยาฉีดทางหลอดเลือดดำ โดยใช้ card ยา มาประยุกต์ใช้ร่วมกับใบ Medication Administration Record อาจมีกรอบจำกัดเฉพาะในหน่วยงาน

๑๐.๒ สนับสนุนเปิดเวทีและนำขยายผลการปฏิบัติแนวการบริหารยาฉีดทางหลอดเลือดดำของพยาบาลวิชาชีพให้กับหน่วยงานอื่น

๑๐.๓ ควรมีการทบทวนศึกษาแนวทางระบบบริหารยาจากสถาบัน โรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพหรือนำนวัตกรรม มาช่วยในการบริหารยาและสามารถมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบทของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ