

## CQI แผนกผู้ป่วยใน รพ. มะขาม ปี2562

1. ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : การป้องกันการแพ้ยาซ้ำในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะขาม
2. คำสำคัญ : การแพ้ยาซ้ำ หมายถึง เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับยาแล้วเกิดอาการแพ้ยา โดยผู้ป่วยเคยเกิดอาการแพ้ยาดังกล่าวจากยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันมาก่อน ทั้งที่เคยมีประวัติและไม่มีประวัติการบันทึกในเวชระเบียนโรงพยาบาล ยกเว้นการตั้งใจให้ยาซ้ำของแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษา หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์หรือกรณีที่ผู้ป่วยตั้งใจให้ยา
3. สรุปผลงานโดยย่อ : การป้องกันการแพ้ยาซ้ำในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยพัฒนาสิ่งเตือนใจ/ข้อควรระวัง เช่น บัตรเตือนใจ กลุ่เหล็ก สติกเกอร์โชว์ ข้อควรระวัง การลงบันทึกใน แบบฟอร์ม เพื่อเป็นสื่อมาให้ทีมได้ตระหนักและเป็นการสื่อสารให้ทีมเห็นได้ชัดเจน เพื่อช่วยป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

### 5. สมาชิกทีม

เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน รพ. มะขาม

6. เป้าหมาย ป้องกันการเกิดการแพ้ยาซ้ำในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะขาม (0 %)

7. ปัญหาและสาเหตุ โดยย่อ : การเกิดอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะขาม ยังถือว่าเป็นความเสี่ยงที่ยังเกิดขึ้นอยู่ แต่ส่วนใหญ่เกิดอยู่ในระดับ B คือเกิดขึ้นแล้วแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย ตรวจสอบได้ก่อน ซึ่งถ้ามีการป้องกันที่รัดกุม เหมาะสม สามารถป้องกันได้และช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายได้ และไม่เกิดข้อร้องเรียน

จากการทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พบว่ากิจกรรมการให้ยาเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลต้องปฏิบัติมากเป็น อันดับที่ 1 ซึ่งมีจำนวนประมาณ 30,000 – 40,000 ครั้ง/ปี หรือเฉลี่ยประมาณวันละ 100 ครั้ง ซึ่งมีข้อมูลอุบัติการณ์ดังนี้

ปี 2559 เกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยได้รับการสั่งยาที่แพ้ซ้ำ 2 ครั้ง ( Cef3, Ampicillin ) อยู่ในระดับ B

ปี 2560 เกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยได้รับการสั่งยาที่แพ้ซ้ำ 1 ครั้ง ( Cef3 ) อยู่ในระดับ B

ปี 2561 เกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยได้รับการสั่งยาที่แพ้ซ้ำ 1 ครั้ง ( Cef3 ) อยู่ในระดับ B

ปี 2562 เกิดอุบัติการณ์ระดับ D 1 ครั้ง คือ ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา Tetracyclin แต่ได้รับยา Doxycycline

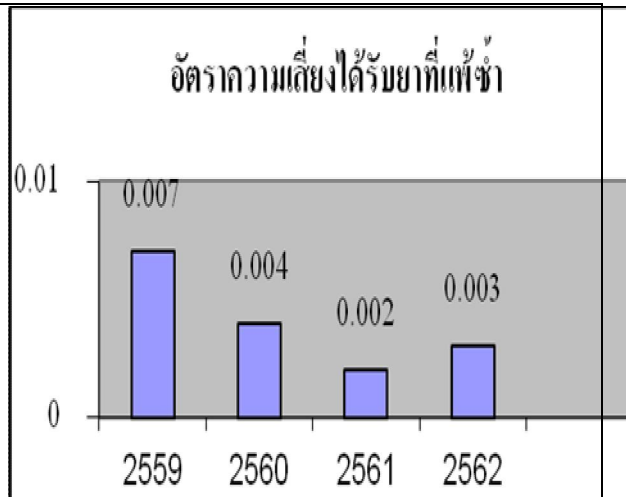
จึงนำมาวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึก พบว่าเกิดจากการสื่อสารใน ทีมสุขภาพในแผนกผู้ป่วยใน ยังไม่ชัดเจน จึงได้จัดทำแนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ เพื่อให้ทีมได้ยึดถือปฏิบัติไว้เป็นแนวทางในการดูแล

### 8. การเปลี่ยนแปลง

ข้อมูล	Propose	Process	Performance
ปี 2559 ได้รับการสั่งยาที่แพ้ซ้ำ 2 ครั้ง ( Cef 3,Ampi ) อยู่ในระดับ B	ลดอัตราการแพ้ยาซ้ำ	-เขียนรายชื่อยาที่แพ้ด้วยปากกาสีแดง ติดไว้ที่หน้า Chart และ Order แพทย์	เกิดอุบัติการณ์ 1 ครั้ง
ปี 2560 ได้รับการสั่งยาที่แพ้ซ้ำครั้ง อยู่ในระดับ B	ลดอัตราการแพ้ยาซ้ำ	-ประสานแพทย์/ประสานศูนย์ COM ให้Setรายชื่อยาที่แพ้ลงใน สติกเกอร์ชื่อผู้ป่วย เพื่อสื่อสารให้แพทย์ได้เห็นชื่อยาที่แพ้	เกิดอุบัติการณ์ 1 ครั้ง
ปี 2561 ได้รับการสั่งยาที่แพ้ซ้ำครั้ง ( Cef 3 ) อยู่ในระดับ B	ลดอัตราการแพ้ยาซ้ำ	-กำหนดกฎเหล็กในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ด้วยมาตรการ 2 ค 2 ม (เดินไปถาม , คูโบนำทางหรือดู COM ,ไม่ยืมยา ,ไม่ Stock ยา )	เกิดอุบัติการณ์ 1 ครั้ง
ปี 2562 (ผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้ซ้ำ 1 ครั้ง) แพ้Tetraให้ Doxy )อยู่ในระดับ D HN 530021850	ลดอัตราการแพ้ยาซ้ำ	-จัดทำแผ่นเตือนใจ ติดไว้ที่หน้า Chart เพื่อสื่อสารให้ทีมและแพทย์ เห็นได้ชัดเจน	เกิดอุบัติการณ์ 1 ครั้ง

### 9. การเก็บข้อมูลและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ปี พศ.	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยา	จำนวนครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อน	คิดเป็นร้อยละ
2559	29,356	2	0.007
2560	27,390	1	0.004
2561	42,984	1	0.002
2562	30,707	1	0.003



### 10. บทเรียนที่ได้รับ

- การมีแนวทางที่ชัดเจน และมีสื่อที่ตอบสนองการทำงาน สามารถช่วยพัฒนางานให้สำเร็จได้