

Gap Analysis

Compare Actual Practice with Patient Safety Guide : SIMPLE

เครื่องมือประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

พฤศจิกายน 2551

Gap Analysis – Patient Safety Guide : SIMPLE ประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

Gap Analysis - I 1: Hand Hygiene

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|--|--|---|---|
| 1. จัดให้มี alcohol-based handrubs ที่เข้าถึงได้ง่าย ณ จุดที่ให้บริการผู้ป่วย (point of patient care) ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ได้เมื่อต้องการโดยไม่ต้องออกจากบริเวณที่ทำการตรวจดูแลผู้ป่วย | มีประจำจุดที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ห้องบัตร ห้องตรวจ โต๊ะสกรีน ER LR | - มี alcohol-based handrubs ประจำที่เตียงผู้ป่วยทุกเตียง | - ประมาณการค่าใช้จ่ายเพื่อทำแผนขออนุมัติ - ประสานงานกับฝ่ายพัสดุและฝ่ายเภสัชในเรื่องอุปกรณ์และการผลิต |
| 2. จัดให้มีน้ำสะอาดและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับการล้างมือซึ่งเข้าถึงได้ง่าย | - มีกระดามเช็ดมือใช้ในบางจุดที่ต้องล้างมือบ่อยและใช้ผ้าเช็ดมือในจุดที่ไม่ต้องล้างมือบ่อย - ยังไม่มีจุดล้างมือผู้รับบริการ | - จัดจุดล้างมือให้ผู้รับบริการ | - ทิม ENV จัดสร้างจุดล้างมือ ENV round ;มาตรฐาน HAS 1 ครั้ง/เดือน |
| 3. ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง | - มีการอบรมทุกปี - จัดให้มีโปสเตอร์ล้างมือ จนท. | - การอบรมทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้จริงและเห็นความสำคัญของการล้างมือ - เจ้าหน้าที่ทุกคนล้างมือถูกวิธี | - ประเมินผลการฝึกอบรมและนำมาปรับปรุง จัดทำการสุ่มประเมินวิธีล้างมือ จนท. จัดทำ KM ล้างมือ 1 ครั้ง/ปี จัดทำประเมินความรู้ จนท. ทุก 3 เดือน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เรื่องจุดล้างมือแก่ผู้รับบริการทุกวัน |
| 4. แสดงสื่อเตือนใจในที่ทำงานเพื่อกระตุ้นให้มีการล้างมือ | - เพิ่มจุดป้ายสอนการล้างมือติดที่อ่างล้างในบางจุดที่ขาดไป | - มีเสียงตามสายให้ความรู้เรื่องการล้างมือทั้งแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนวันละครั้ง เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักถึงล้างมือถูกวิธี | - ประสานงานกับฝ่ายโสตทัศนูปกรณ์ |
| 5. สังเกตติดตามและวัดระดับการปฏิบัติและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงาน | - ให้ล้างมือให้ดูแต่ไม่มีการประเมินในสถานการณ์จริง - มีแนวทางแต่ยังไม่ได้นำสู่การปฏิบัติ | - มีการประเมินในสถานการณ์จริง | - จัดทำแนวทางการล้างมือหัตถการต่างๆ - ICN สุ่มสำรวจเดือนละครั้ง ในด้านการปฏิบัติตามแนวทางเวียนไปตามหน่วยงานต่าง ๆ |

Gap Analysis – Patient Safety Guide : SIMPLE ประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

Gap Analysis - I 2.1: CAUTI Prevention

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|--|---|---|---|
| 1. ใส่สายสวนปัสสาวะต่อเมื่อจำเป็น เท่านั้นหลังจากที่พิจารณาทางเลือกอื่นๆ แล้ว, ประเมินความจำเป็นที่จะต้องใส่สายสวนปัสสาวะต่อไปเป็นระยะๆ และถอดสายสวนปัสสาวะออกเร็วที่สุด | - ตาม order แพทย์ - เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะเมื่อครบ 7 วัน | -ใส่สายสวนปัสสาวะตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด | -ประสานงานกับหน่วยจ่ายกลางเรื่องการล้างของ sterile |
| 2. เลือกประเภทของสายสวนปัสสาวะที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ใช้ขนาดเล็กที่สุดที่จะให้ปัสสาวะไหลได้สะดวก | - คัดคะแนนตามขนาดตัวผู้ป่วย เด็ก เบอร์ 8-12 , ผู้ใหญ่ เบอร์ 12-16 | - | - |
| 3. ผู้ใส่สายสวนปัสสาวะต้องได้รับการฝึกรวมและมีทักษะเพียงพอ, ล้างมือให้สะอาดก่อนใส่สายสวน, ใช้ aseptic technique ที่ถูกต้อง, ทำความสะอาด urethral meatus ด้วย sterile normal saline, ใช้สารหล่อลื่นที่เหมาะสมจากภาชนะที่ออกแบบสำหรับใช้ครั้งเดียว | -ใช้ K-Y jelly หลอดใหญ่หลอดเดียวรวมกันหลายหัตถการ แต่จะบีบส่วนปลายทิ้งก่อนใช้ในครั้งต่อไป -ใช้ sterile normal saline ทำความสะอาด urethral meatus | -ใช้ K –Y jelly หลอดเล็กแบบครั้งเดียว -ไม่มีการติดเชื้อในรพ.ของผู้ป่วย | - วางแผนจัดทำ K –Y jelly หลอดเล็กแบบครั้งเดียวเพื่อทดลองใช้และประเมินประสิทธิภาพ -ICN เก็บข้อมูลการติดเชื้อทุก 3 เดือน |
| 4. ดูแลระหว่างสายสวนปัสสาวะ • ต่อสายสวนปัสสาวะกับ sterile closed urinary drainage system, ตั้งสายสวนให้เหมาะสม • รักษากระบอกระบายปัสสาวะให้เป็นระบบปิด | -มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการใส่สายสวนปัสสาวะสายทุกสาย | -ไม่มีการติดเชื้อในรพ.ของผู้ป่วย | -ICN เก็บข้อมูลการติดเชื้อทุก 3 เดือน- |

Gap Analysis – Patient Safety Guide : SIMPLE ประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|---|-----------------|------------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • ล้างมือและใส่ถุงมือสะอาดก่อนที่จะสัมผัสสายสวนปัสสาวะ และล้างมือหลังจากถอดถุงมือ • เก็บตัวอย่างปัสสาวะจากช่องที่ออกแบบไว้ (sampling port) โดยใช้ aseptic technique • จัดวางตำแหน่งของถุงเก็บปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะ โดยไม่สัมผัสกับพื้น • ระบายปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะบ่อยพอที่จะทำให้ปัสสาวะไหลได้สะดวกและไม่ไหลย้อนกลับ โดยใช้ภาชนะสะอาดที่แยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายและหลีกเลี่ยงอย่าให้ urinary drainage tap สัมผัสกับภาชนะที่ใช้รับปัสสาวะ • ไม่เติม antiseptic หรือ antimicrobial solutions ในถุงเก็บปัสสาวะ • ไม่เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะโดยไม่จำเป็นหรือไม่เปลี่ยนเป็น routine • ดูแล meatal hygiene ประจำวัน • ไม่ควรทำ bladder irrigation | | | |

Gap Analysis – Patient Safety Guide : SIMPLE ประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|--|--|---------------------------------------|---|
| 5. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการใส่สายสวน ปัสสาวะและการดูแล, ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ | -ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ปีละครั้ง -ให้ความรู้กับญาติทุกครั้งที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะ | -เจ้าหน้าที่มีความรู้จริงในการปฏิบัติ | -สุ่มประเมินการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในสถานการณ์จริง |

Gap Analysis - P 1: Patients Identification

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|---|---|--|-------------|
| 1. เน้นความรับผิดชอบของผู้ให้บริการในการตรวจสอบ identity ของผู้ป่วยว่าถูกต้องตรงกับบุคคลที่จะให้การดูแลตามแผน (เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สิ่งส่งตรวจ หัตถการ) ก่อนที่จะให้การดูแล | มีการเรียกชื่อซ้ำ ตรวจสอบกับรูปใน Hos XP | | |
| 2. ส่งเสริมให้มีการใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว (เช่น ชื่อและวันเกิด) เพื่อยืนยันตัวบุคคลเมื่อแรกรับหรือเมื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น และก่อนที่จะให้การดูแลไม่ควรใช้หมายเลขเตียงหรือห้องเป็นตัวบ่งชี้ | มีการเรียกชื่อซ้ำ ตรวจสอบกับรูปใน Hos XP | | |
| 3. กำหนดให้วิธีการบ่งชี้ผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร เช่น ใช้ป้ายชื่อมือสีขาวซึ่งมีรูปแบบมาตรฐานที่สามารถเขียนข้อมูลเฉพาะลงไปได้ หรือ | ใช้ป้ายชื่อมือ | ติดป้ายชื่อมือผู้ป่วยที่ได้นอนรพ.ทุกราย แยกสีเขียว-หญิง | |

Gap Analysis – Patient Safety Guide : SIMPLE ประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|---|--|--|---|
| ใช้ biometric technology | | | |
| 4. จัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการบ่งชี้ผู้ป่วยซึ่งไม่มีตัวบ่งชี้และเพื่อแยกแยะผู้ป่วยที่มีชื่อซ้ำกัน รวมทั้งแนวทางการบ่งชี้ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือสับสนที่ไม่ใช้การซักถาม | ใช้รูปถ่ายในโปรแกรม Hos XP มีการ scan ลายนิ้วมือ กรณีผู้ป่วยมาครั้งแรก : ติดตามค้นประวัติจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ผู้นำหมู่บ้าน ตำรวจ | ในป้ายข้อมือควรมือ HN,AN ด้วย ควรมี CPG สำหรับคนไข้ที่ไม่รู้สึกตัวเมื่อมารับการรักษาในรพ. | ประชุมทีมเพื่อทำ CPG ติดไว้ที่ ER,Ward |
| 5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกขั้นของกระบวนการบ่งชี้ผู้ป่วย | มีการให้คำแนะนำก่อนและหลังของกระบวนการทางพยาบาลแต่น้อย มีการถามชื่อซ้ำ | มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนและหลังกระบวนการพยาบาลในทุกขั้นตอน ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการพยาบาล | ประสานทีมจัดให้มีแนวทางปฏิบัติไปในทางเดียวกัน กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการโต้ตอบ/แนะนำตัวเอง |
| 6. ส่งเสริมให้มีการเขียนฉลากที่ภาษาสำหรับใส่เลือดและสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ต่อหน้าผู้ป่วย | มีที่OPD แต่ไม่มีที่Ward | มีการปฏิบัติทุกจุดที่เก็บส่งตรวจ | ประสานพยาบาลให้มีการปฏิบัติทุกครั้ง |
| 7. จัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการรักษา identity สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยตลอดกระบวนการตรวจวิเคราะห์ตั้งแต่ pre-analytical, analytical และ post-analytical process | ยังไม่มีวิธีปฏิบัติชัดเจน | จัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการรักษาผู้ป่วยตลอดกระบวนการตรวจวิเคราะห์ทุกขั้นตอน | ประสานทีมจัดทำวิธีปฏิบัติตลอดกระบวนการตรวจวิเคราะห์ |
| 8. จัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการสอบถามเมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจอื่นๆ ไม่สอดคล้องกับประวัติหรือสภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย | ไม่มี | จัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการสอบถามเมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจอื่นๆ ไม่สอดคล้องกับประวัติหรือสภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย | ประสานทีมจัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการสอบถามเมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจอื่นๆ ไม่สอดคล้องกับประวัติหรือสภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย วางแผนให้มีการระบุการวินิจฉัยโรคใน |

Gap Analysis – Patient Safety Guide : SIMPLE ประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|--|-----------------|------------------|---|
| | | | ใบสั่งlab วางแผนให้มี order แพทย์แนบกับใบสั่งlab |
| 9. จัดให้มีการตรวจสอบซ้ำและทบทวนเพื่อป้องกันการบันทึกข้อมูลซ้ำอัตโนมัติโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ | มี | | |

Gap Analysis - M 2.1: Look-Alike Sound-Alike Medication Names

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|---|--|--|---|
| 1. ทบทวนยาชื่อพ้องมอคล้าย (LASA) ที่มีใช้ในโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี, สร้างความมั่นใจว่าในการจัดซื้อยาใหม่ มีการพิจารณาเรื่องชื่อพ้องมอคล้ายและการทดสอบกับผู้ใช้ และมีความตื่นตัวว่ายาที่มีชื่อการค้าตัวหนึ่งนั้นอาจจะมียาที่แตกต่างกันในประเทศต่างๆ | มีการทบทวนปีละครั้ง การจัดซื้อยาบางรายการนำประเด็น LASA มาพิจารณาด้วย | มีการทบทวนปีละครั้ง มีการพิจารณา LASA ในขั้นตอนจัดซื้อยา | -วางแผนทบทวนทบทวนทุกปี ผ่าน PTC -ทบทวนความคลาดเคลื่อนที่เกิดกับกลุ่มยา LASA ในคณะกรรมการทุกเดือน |
| 2. นำแนวทางทางคลินิก (clinical protocol) ต่อไปนี้ไปปฏิบัติ • ลดการใช้คำสั่งการรักษาด้วยวาจาและคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ • เน้นความจำเป็นที่จะต้องอ่านฉลากอย่างระมัดระวังทุกครั้งที่ยิบยา และอ่านซ้ำก่อนที่จะให้ยา โดยไม่วางใจกับการจดจำ | - มีการสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ในบางกรณี - มีการใช้ stanging order เช่น การสั่งจ่าย case คลอด มีการปฏิบัติ โดยตรวจสอบซ้ำทุกครั้ง | ลดการสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ มีการอ่านฉลากอย่างระมัดระวังทุกครั้งที่ยิบยา และอ่านซ้ำก่อนที่จะให้ยา | จัดทำแนวทางการสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ จัดทำแนวทางการให้ยาและปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ |

Gap Analysis – Patient Safety Guide : SIMPLE ประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|--|---|--|---|
| <p>ภาพ ที่เก็บ หรือสิ่งที่ไม่เจาะจงอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> • เน้นความจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบเป้าหมายของการใช้ยาในคำสั่งใช้ยา และตรวจสอบการวินิจฉัยโรคที่เป็นปัจจุบันกับเป้าหมายหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยาก่อนที่จะให้ยาอีกครั้งหนึ่ง • ระบุทั้งชื่อสามัญและชื่อการค้าในคำสั่งใช้ยาและฉลากยา โดยให้ชื่อสามัญมีขนาดใหญ่กว่าชื่อการค้า | <p>มีการปฏิบัติโดยตรวจสอบซ้ำทุกครั้ง</p> <p>หลีกเลี่ยงการใช้ชื่อการค้าในคำสั่งใช้ยา</p> | <p>ตรวจสอบเป้าหมายของการใช้ยาในคำสั่งใช้ยา และตรวจสอบการวินิจฉัยโรคที่เป็นปัจจุบันกับเป้าหมายหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยาก่อนที่จะให้ยา</p> <p>คำสั่งใช้ยาระบุชื่อสามัญ ไม่พบปัญหา ความคลาดเคลื่อนทางยาของยา LASA</p> | <p>จัดทำแนวทางการให้ยาและปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>กำหนดรายการยากุ่มนี้และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อมีการให้ระมัดระวังการเขียนคำสั่งไม่ให้ชื่อการค้า</p> <p>ประสานทีม IT นำรหัสยามาใช้</p> |
| <p>3. จัดทำกลยุทธ์เพื่อป้องกันความสับสนหรือการแปลความหมายผิดเนื่องจากคำสั่งใช้ยาที่เขียนไม่ชัดหรืออ่านไม่ออก รวมทั้งระบุกรณีที่จะต้องเขียนชื่อยาและขนาดยาด้วยตัวพิมพ์ กรณีที่ต้องระบุความแตกต่างของชื่อยาให้ชัดเจน เช่น การใช้ตัวอักษรที่สูงกว่าปกติ (tall man letter)</p> | <p>จัดทำกลยุทธ์และปฏิบัติตามกลยุทธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้ตัวอักษรที่สูงกว่าปกติในโปรแกรมสั่งจ่ายยา | <p>มีกลยุทธ์ที่สามารถป้องกันปัญหาได้ เช่น ไม่จ่ายยาที่อ่านไม่ออก</p> | <p>- เน้นให้มีการปฏิบัติตามกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการสั่งใช้ยาโดย computer</p> |
| <p>4. จัดเก็บยาที่มีปัญหาไว้ในสถานที่ที่แยกเฉพาะหรือจัดเก็บโดยไม่เรียงลำดับตัวอักษร เช่น โดยหมายเลขกล่อง บนชั้นหรือในเครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ</p> | <p>มีระบบจัดเก็บเพื่อป้องกันปัญหา เช่น วางบนชั้นให้มีป้ายสีเด่นชัดกระตุ้นเตือนและไม่เรียงตามลำดับอักษร ยาที่ภาชนะบรรจุมีรูปลักษณ์คล้ายกันวางไว้แยกกัน</p> | <p>จัดเก็บยาที่มีปัญหาไว้ในสถานที่ที่แยกและสามารถลดปัญหาได้</p> | <p>จัดทำแนวทางการจัดเก็บยา</p> |
| <p>5. ใช้เทคนิค เช่น ตัวหนาหรือสีที่แตกต่าง</p> | <p>ใช้เทคนิคที่แตกต่าง เพื่อลดความสับสน</p> | <p>ใช้เทคนิคที่หลากหลาย อย่างจริงจังและ</p> | <p>-จัดทำชื่อยาให้มีความโดดเด่นชัดเจนและมี</p> |

Gap Analysis – Patient Safety Guide : SIMPLE ประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|--|---|---|---|
| <p>เพื่อลดความสับสนเกี่ยวกับการใช้ชื่อยาบนฉลาก กล่องและชั้นเก็บ หน้าจอคอมพิวเตอร์ เครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ และ MAR (Medication Administration Record)</p> | <p>เกี่ยวกับการใช้ชื่อยาบนฉลาก กล่องและชั้นเก็บ และ</p> | <p>ต่อเนื่อง</p> | <p>จุดเน้นในทุกแห่งที่มีการแสดงชื่อยา</p> <ul style="list-style-type: none"> -วางแผนจัดทำฉลากยาที่แสดงแสดงความแตกต่างได้ชัดเจนมากขึ้น -ใช้เทคนิคสีเน้นชื่อยา ใน MAR (Medication Administration Record) |
| <p>6. จัดทำกลยุทธ์เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการใช้ยา ชื่อสามัญและชื่อการค้า ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ • หากกลยุทธ์เพื่อช่วยผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสายตา ภาษา และผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ • ให้เภสัชกรทบทวนร่วมกับผู้ป่วยเพื่อยืนยันข้อบ่งชี้ รูปลักษณะที่คาดหวังของยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการจ่ายยาที่รู้ว่ามีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องชื่อ | <p>มีข้อแนะนำการใช้ยาในฉลากยา</p> <p>มีการแก้ปัญหาในผู้ป่วยบางราย</p> <p>มีการปฏิบัติ</p> | <p>มีการแจ้งข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>มีการช่วยผู้ป่วยที่มีปัญหาให้ดูแลสุขภาพได้</p> <p>ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p> | <p>จัดทำข้อมูลยาเพื่อแจ้งแก่ผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> -วางแผนจัดทำสื่อหรืออุปกรณ์ช่วย -วางแผนจัดทำฉลากยาขนาดใหญ่ให้แสดงวิธีใช้ยาได้อย่างชัดเจนมากขึ้น จัดทำแนวทางจ่ายยาเป็นกรณีพิเศษและกำหนดให้เภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา |
| <p>7. สร้างความมั่นใจว่ากระบวนการจัดการเกี่ยวกับยาในทุกขั้นตอนได้รับการปฏิบัติโดยผู้มีความสามารถที่เหมาะสมและมีความรู้ความสามารถ, จัดให้มีการให้ความรู้</p> | <p>อบรมเจ้าหน้าที่ปีละครั้ง เกี่ยวกับ LASA</p> | <p>ประชุมเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับระบบยา</p> | <p>กำหนดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรปีละครั้ง ติดตามประเมินเพื่อให้เกิดความมั่นใจในกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับยา LASA</p> |

Gap Analysis – Patient Safety Guide : SIMPLE ประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|---|-----------------|------------------|-------------|
| เกี่ยวกับยาที่มีชื่อพ้องมอคล้ายในหลักสูตรการศึกษา การปฐมนิเทศ และการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพ | | | |

Gap Analysis – M 3: Assuring Medication Accuracy at Transition in Care (Medication Reconciliation)

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|---|---|--|---|
| <p>1. สร้างระบบที่เป็นมาตรฐานในการรวบรวมและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยแต่ละรายกำลังใช้อยู่ และส่งมอบบัญชีรายการให้กับผู้ที่ให้การดูแลคนต่อไป เมื่อมีการเปลี่ยนจุดให้บริการ (การรับไว้นอนโรงพยาบาล, การย้าย/ส่งต่อ, การจำหน่าย, การมาติดตามตรวจที่ OPD) ข้อมูลที่ควรรวบรวมประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ยา วิตามิน อาหารเสริม อาหารที่อาจมีอันตรกริยากับยา สมุนไพร ที่แพทย์สั่งและที่ผู้ป่วยซื้อเอง • ขนาด ความถี่ วิธีใช้ และเวลาที่ได้รับยาค้างสุดท้าย ตรวจสอบการได้รับยาที่บ้านเทียบกับที่แพทย์สั่งถ้าเป็นไปได้ • แหล่งที่รับยาของผู้ป่วย ถ้าเป็นไปได้ให้ตรวจสอบข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับที่บ้านกับผู้ที่ให้บริการปฐมภูมิหรือเภสัชกรชุมชน | <p>-จัดวางระบบให้เกิดความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแบบบันทึกบัญชีรายการยา - อัตรากำลังเภสัชกรที่ยังไม่เพียงพอในการสร้างระบบ ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการติดตามความต่อเนื่องของการใช้ยา | <p>มีระบบที่เป็นมาตรฐานและดำเนินการต่อเนื่อง</p> | <p>-วางแผนเพิ่มอัตรากำลังเภสัชกรเพื่อให้ระบบงานมีความสมบูรณ์มากขึ้น</p> <p>-ประสานทีมสหวิชาชีพให้ร่วมกันดำเนินการอย่างต่อเนื่อง</p> |
| <p>2. มีนโยบายและวิธีปฏิบัติที่กำหนดในเรื่องต่อไปนี้</p> | | | |

Gap Analysis – Patient Safety Guide : SIMPLE ประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • แสดงบัญชีรายการยาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยในตำแหน่งที่แน่นอนและเห็นได้ชัด (เช่น ในเวชระเบียนผู้ป่วย) เพื่อแพทย์ผู้สั่งจ่ายจะสามารถใช้ได้งาน • ใช้บัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับที่บ้านเป็นจุดอ้างอิงเมื่อจะสั่งยาที่ห้องตรวจโรค ห้องฉุกเฉิน หรือเมื่อรับไว้เป็นผู้ป่วยใน • เปรียบเทียบบัญชีรายการยาของผู้ป่วยกับยาที่แพทย์สั่ง (reconciliation) เพื่อดูว่ามีการละเลย การสั่งซ้ำ หรือความไม่สอดคล้องระหว่างยาของผู้ป่วยกับสภาวะทางคลินิก ความคลาดเคลื่อนในขนาดยา และโอกาสเกิดอันตรกิริยา ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ (เช่น ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล หรือสั้นกว่านั้นสำหรับยาที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดความแตกต่างในขนาดยาที่มีผลรุนแรง และ/หรือ เวลาที่จะให้ยาครั้งต่อไป) • กระบวนการปรับปรุงบัญชีรายการยาเมื่อมีคำสั่งจ่ายยาใหม่ เพื่อสะท้อนยาที่ผู้ป่วยกำลังได้รับทั้งหมด รวมทั้งยาที่ผู้ป่วยนำมาจากบ้าน • กระบวนการที่สร้างความมั่นใจว่ามีการ | <ul style="list-style-type: none"> -มีนโยบายและวิธีปฏิบัติ -มีแบบบันทึกที่ครอบคลุมทั้งในด้านการบันทึกบัญชีรายการยา และกระบวนการปรับปรุงบัญชีรายการยา ซึ่งแบบบันทึกรายการยาเดิมของผู้ป่วยที่มีประวัติในโรงพยาบาล พิมพ์ได้จากระบบ Hos XP เมื่อแรกรับ เพื่อใช้ทบทวนรายการยาเดิม และเมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่าย จะมีการสรุปรายการยาเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย | <p>เกิดความรับผิดชอบร่วมกันในระหว่างทีมสหวิชาชีพ และปฏิบัติได้ต่อเนื่อง</p> | <ul style="list-style-type: none"> -ประสานความรับผิดชอบในขั้นตอนต่างๆ ของ medication reconciliation ระหว่างทีมสหวิชาชีพ และกระตุ้นให้มีปฏิบัติต่อเนื่อง -มีการประมวลผลการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบยา |

Gap Analysis – Patient Safety Guide : SIMPLE ประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

| Recommendation | Actual Practice | Desired Practice | Action Plan |
|--|-----------------|---|----------------------|
| <p>ปรับปรุงบัญชีรายการยาของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย แสดงถึงรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยจะต้องใช้หลังจากจำหน่าย ซึ่งมีทั้งยาที่แพทย์สั่งใหม่ และยาเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับเมื่ออยู่ที่บ้านที่แพทย์สั่งใช้ต่อบัญชีรายการนี้ควรสื่อสารให้ผู้ที่ให้การดูแลต่อเนื่อง และให้ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำเมื่อจำหน่าย ผู้ป่วยควรทิ้งยาที่แพทย์ไม่สั่งใช้อีกต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> • การมอบหมายบทบาทและความรับผิดชอบในขั้นตอนต่างๆ ของ medication reconciliation ให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ภายใต้บริบทของความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งอาจจะได้แก่ผู้ให้บริการปฐมภูมิ แพทย์ พยาบาล เกสัชกร และคลินิกอื่น ๆ • การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องและขอคำปรึกษาจากเกสัชกรในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการ reconciliation | | | |
| <p>3. นำการฝึกอบรมวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับ medication reconciliation เข้าบรรจุในหลักสูตรการศึกษา การปฐมนิเทศ และการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพ</p> | <p>ยังไม่มี</p> | <p>มีการฝึกอบรมผู้เกี่ยวข้องปีละครั้งและจัดอบรมในการปฐมนิเทศบุคลากร</p> | <p>วางแผนการอบรม</p> |