

ชื่อผลงาน โครงการสร้างและพัฒนาแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา(Medication error)

ชื่อหน่วยงาน หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

โรงพยาบาลสิรินธร

ผู้รับผิดชอบ นายยุทธยา พิทักษ์ชวงศ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

คำสำคัญ ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) คือ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่อาจหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพและความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

หลักการและเหตุผล

ยาที่ใช้ทั่วไปประมาณ ร้อยละ 80 มีความปลอดภัยในการใช้ระดับหนึ่ง ในขณะที่ยาบางขนานอาจมีโอกาทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ง่ายและรุนแรง จากสถิติความคลาดเคลื่อนทางยา ทั้ง 4 ด้านของโรงพยาบาลสิรินธร พบว่า

ตัวชี้วัด		เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560
อัตรา Prescribing error	OPD	< 5 ครั้ง / 1,000 ใบสั่งยา	0.81	4.32	4.07	5.17
	IPD	< 5 ครั้ง / 1,000 วันนอน	1.79	1.22	1.25	2.52
อัตรา Pre-dispensing error	OPD	< 15 ครั้ง / 1,000 ใบสั่งยา	3.32	10.25	10.17	6.47
	IPD	< 12 ครั้ง / 1,000 วันนอน	10.00	20.91	25.24	35.36
อัตรา Dispensing error	OPD	< 0.5 ครั้ง / 1,000 ใบสั่งยา	0.26	0.11	0.07	0.12
	IPD	< 2 ครั้ง / 1,000 วันนอน	2.44	4.00	3.19	3.04
อัตรา Administration error	OPD	< 5 ครั้ง / 1,000 ใบสั่งยา	0.10	0.10	0.00	0.10
	IPD	< 5 ครั้ง / 1,000 วันนอน	2.51	4.51	4.35	4.10

จากสถิติความคลาดเคลื่อนทางยา ทั้ง 4 ด้านยังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและลดลงอย่างต่อเนื่องในบางด้าน ซึ่งการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ก็เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีกิจกรรมมากมายหลายอย่าง การติดตามความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นกิจกรรมหนึ่งที่น่าไปสู่การแก้ไขปัญหา โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุ ความถี่ ความรุนแรง และหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากผลอันไม่พึงประสงค์จากการได้รับการรักษาด้วยยาและหายจากโรค

ในปัจจุบันปัญหาด้านความคลาดเคลื่อนทางยายังคงเป็นปัญหาที่ต้องมีการเอาใจใส่และพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและสถานพยาบาลเมื่อมีการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างกว้างขวางทั่วโลก การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในระดับสากลและในประเทศเองก็ให้ความสำคัญกับการจัดการดูแลการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ด้วยเหตุผลที่นอกจากเป็นประโยชน์ในการเริ่มต้นกระบวนการคุณภาพในจุดที่สำคัญ ในการสร้างความตระหนักเพราะเห็นอันตรายได้ชัด ทั้งลดความเสี่ยงกับผู้ป่วยและยังพัฒนานวัตกรรมความปลอดภัยในผู้ปฏิบัติงานโดยไม่เพิ่มภาระงานมากเกินไปและนำสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ภาพรวม

ปัญหา : หอผู้ป่วยอภิบาลหนักศัลยกรรมได้ตั้งใหม่ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพใหม่มาจากหลายรพ. ทำให้ไม่เข้าระบบการทำงานของรพ. อีกทั้งตั้งไม่มีแนวทางการบริหารยาที่ชัดเจน ทำให้เกิด Medication error คิดเป็น

157.83 ครั้ง/1,000 วันนอน ในเดือนพฤษภาคม ส่งกระทบใหญ่ผู้ป่วยได้รับยาจากการรักษาที่ผิดพลาดแต่ยังไม่แก่ชีวิตหรือต้องรักษาตัวนานขึ้น

เป้าหมาย : ไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิตจากความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) ที่เกิดจากการบริหารผิดพลาดในยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ตลอดจนมีแนวทางการบริหารยาที่ชัดเจนสู่การสร้างนวัตกรรมป้องกันการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงใช้ในหน่วยงาน

แนวทางการพัฒนา : พัฒนาแนวทางการบริหารยาให้เป็นระบบที่ชัดเจนสามารถใช้ได้ทั้งโรงพยาบาล และเป็นแนวทางเดียวกันจากการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค มาปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่นวัตกรรมความเป็นเลิศที่ได้รับการยอมรับจากการรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล

สาระสำคัญของการพัฒนา

Plan การวางแผนการดำเนินงาน

1. ประชุมวางแผนเพื่อดำเนินการร่วมกันระหว่างบุคลากรภายในตึก วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา RCA การบริหารยาในหอผู้ป่วย ให้ครอบคลุมทุกมิติ เช่น บุคลากร คำสั่งการใช้ยา ระบบการจัดยา ระบบการจ่ายยา การบริหารยา อุปกรณ์
2. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย คณะกรรมการกลาง Med error
3. เสนอรูปแบบ Flow การบริหารยาและนวัตกรรมที่จะดำเนินการต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและปฏิบัติงานร่วมกัน ออกแบบและวิเคราะห์ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการทำงานสูงสุด
4. นำรูปแบบ Flow การบริหารยาและนวัตกรรมที่จะดำเนินการมาปรับปรุงตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานที่ตกลงร่วมกัน
5. ประชุมสมาชิกบุคลากรคณะกรรมการดำเนินงานกลาง เพื่อนำแผนดำเนินงานและมอบหมายงาน ชี้แจงรายละเอียดแก่ที่ต้องรับผิดชอบและผู้ปฏิบัติงานทราบ
6. ติดตามการปฏิบัติงานเป็นระยะๆทุกเดือนเพื่อนำปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอนำสู่การแก้ไข พัฒนางานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

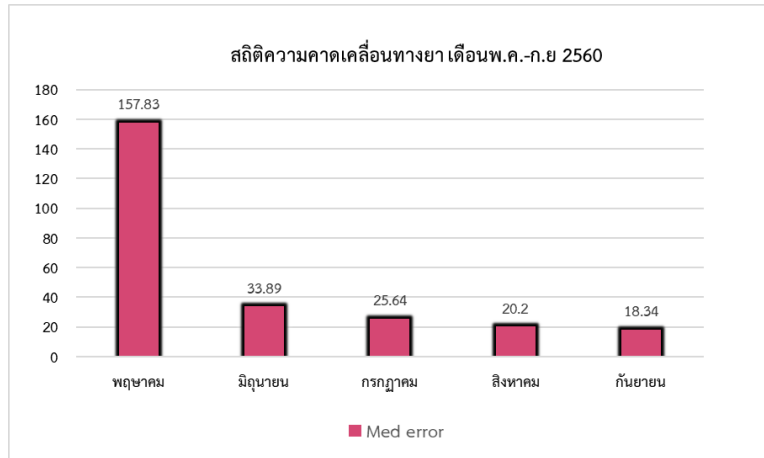
Do กิจกรรมที่ดำเนินการ

Phase I ได้จัดทำ Flow การบริหารยาขึ้นโดนเริ่มจากการรับคำสั่งจากแพทย์ การคัดลอกคำสั่ง การเบิกยา การจัดยาโดยพยาบาลเจ้าของไข้ การบริหารโดยใช้หลัก 10 right ของการบริหารยาตลอดจนมีการตรวจสอบการรับคำสั่งจาก Incharge เป็นกา รDouble check และก่อนการบริหารจะมีการ Recheck order จากMed sheet และ Kardex ซ้ำอีกครั้ง จากMed Nurse

Phase II คณะกรรมการกลางได้จัดทำนวัตกรรมปฏิทินการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้บ่อยในหอผู้ป่วย โดยปฏิทินจะมีการคำนวณยา ปริมาณสารน้ำที่ใช้ ชนิดของสารน้ำและการเฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์ เพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงาน ลดความผิดพลาดจากการคำนวณในภาวะที่ต้องเร่งรีบในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตอันตรายแก่ชีวิต

Phase III จากการทำนวัตกรรมใน Phase II มีการต่อยอดเพิ่มแนวคิดที่จะใช้การทำงานมีความสะดวกมากกว่าขึ้น สามารถใช้งานนวัตกรรมได้ง่ายขึ้น เกิดเป็นการพัฒนาจากปฏิทินบริหารที่มีความเสี่ยงสูงมาเป็นป้ายยา HAD ที่มีจุดเด่นในการสังเกตได้ชัดเจนมากขึ้น การคำนวณยา ปริมาณสารน้ำ ชนิดสารน้ำที่ใช้ และอาการที่ต้องเฝ้าระวัง การไม่พึงประสงค์ มีการ Identify ชื่อยาที่เครื่อง Infussion pump และสาร IV สะดวกต่อการสังเกตเมื่อต้องมีการฉีดยาเพิ่มเติมจากการยาที่ให้ continuous ที่มีหลายตัว

Check สรุปผลการดำเนินการ



บทเรียนที่ได้รับ

1. เกิดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารยาในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ
2. อัตราการอุบัติการณ์ความคาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) ที่เกิดจากยาความเสี่ยงสูง High Alert Drug ลดลง ร้อยละ 80
3. บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการใช้ยาความเสี่ยงสูงสามารถปฏิบัติตามแนวทางในการใช้ยาความเสี่ยงสูงได้อย่างเหมาะสม
4. บุคลากรทางการแพทย์ได้เกิดความตระหนักในการใช้ยาความเสี่ยงสูงมากขึ้น
5. มีนวัตกรรมการเตรียมยาที่มีความเสี่ยงสูงใช้ในหน่วยงาน

การติดต่อกับทีมงาน : นายยุทธยา พิทักษ์ชวงศ์ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม Tel : 02-3286909-11324

