

การพัฒนาระบบสำรองยาที่มีความเสี่ยงสูง(HAD) ในหน่วยงาน ER และ Ward

๑. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา: การพัฒนาระบบสำรองยาที่มีความเสี่ยงสูง(HAD) ในหน่วยงาน ER และ Ward
๒. คำสำคัญ: กล่องสำรองยาที่มีความเสี่ยงสูง
๓. สรุปผลงานโดยย่อ: การพัฒนาระบบการเบิกยาที่มีความเสี่ยงสูง(HAD) โดยในเวลาที่ห้องยาเปิดทำการ ต้องมาเบิกจากห้องยาเท่านั้น ยกเว้นรายการยาที่เป็นยาช่วยชีวิต และนอกเวลาที่ห้องยาปิดทำการ พัฒนาเป็นกล่องสำรองยาที่มีการปรับเพิ่ม-ลดปริมาณการสำรองยาให้เหมาะสมแต่ละหน่วยงาน สามารถลดความคลาดเคลื่อนด้านยาลง เพิ่มความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานและสามารถตามรอยการสั่งใช้ยาได้ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยสูงสุด
๔. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: โรงพยาบาลนาโพธิ์ ๑๐๓ หมู่ ๘ ต.ศรีสว่าง อ. นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ ๓๑๒๓๐
๕. สมาชิกทีม: นางสาวศศิกร ชาญนวงค์ เกษัชกรปฏิบัติการณ์และเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม
๖. เป้าหมาย: ลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง ระดับ C ขึ้นไปเป็น ๐
๗. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: จากระบบสำรองยา เดิมให้แต่ละหน่วยงานสำรองยาที่มีความเสี่ยงสูงหลายรายการ ปัญหาที่พบ คือ พบความคลาดเคลื่อนทางยาที่รุนแรงหลายครั้งในช่วงปี ๒๕๖๑ ที่เกิดในเวลาที่ห้องยาเปิดทำการและปิดทำการ เช่น การบริหารยาผิดชนิด Stock ยาเพิ่มขึ้นมาหรือขาดหายไปโดยไม่ทราบสาเหตุ ตามรอยไม่ได้ จึงพัฒนาระบบการสำรองยาในหน่วยงาน โดยกำหนดให้แต่ละหน่วยงาน สำรองยาได้เฉพาะรายการยาที่จำเป็นเพื่อช่วยชีวิตฉุกเฉินเท่านั้น และจัดทำกล่องสำรองยาขึ้น ปรับเพิ่มหรือลดรายการยา ปริมาณที่เหมาะสม มีการปรับเอกสารการติดตามการใช้ยา มีข้อมูลการบริหารยาในแต่ละชนิดอย่างถูกต้อง เอื้อแก่การปฏิบัติงานมากที่สุด
๘. กิจกรรมการพัฒนา:
 - ค้นหาสาเหตุของปัญหา วางแผนการดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขและออกแบบกิจกรรมการพัฒนา ร่วมกับหน่วยงานที่มีการสำรองยา
 - ออกแบบกล่องสำรองยาแต่ละหน่วยงานขึ้นใหม่ และทำความเข้าใจกับคนในฝ่ายและแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้รับทราบถึงการพัฒนาปรับปรุง
 - กรณีในเวลาปฏิบัติงานของฝ่ายเภสัชกรรม : หากไม่ใช่ยาช่วยชีวิตเร่งด่วน เจ้าหน้าที่จะต้องเบิกจ่ายยาโดยต้องผ่านฝ่ายเภสัชกรรมเท่านั้น หากเป็นยาช่วยชีวิตสามารถใช้ยาในรถ Emergency ได้ โดยต้องมีการจัดและบริหารแบบ Double Check ของเจ้าหน้าที่ทุกกรณี เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา และต้องใช้แบบติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง
 - กรณีนอกเวลาปฏิบัติงานของฝ่ายเภสัชกรรม : เจ้าหน้าที่สามารถใช้ยาในกล่องสำรองยา โดยต้องมีการจัดและบริหารแบบ Double Check ของเจ้าหน้าที่ทุกกรณีเช่นกัน และต้องลงข้อมูลชื่อ, นาม-สกุล, HN ผู้ป่วย และเก็บซากรายการยาที่ใช้ส่งคืนพร้อมกล่องสำรองยาในวันถัดไป เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการบริหารยา และต้องใช้แบบติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่จัดไว้ให้ในแฟ้ม

- พัฒนากล่องสำรองยาโดยในกล่องสำรองยา จะระบุชนิดของยา จำนวน วันหมดอายุ วันตรวจสอบ วันตรวจสอบครั้งถัดไป และชื่อผู้ตรวจสอบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยสูงสุด
- วัดผลการเปลี่ยนแปลง โดยวัดจากอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ C ขึ้นไปเป็น
 -

๙. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

- ๙.๑ วัดจากอัตราการความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ C ขึ้นไปเป็น ○
- ๙.๒ สามารถดักจับและลดความคลาดเคลื่อนด้านยาก่อนการบริหารยา
- ๙.๓ อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา (ต.ค. ๖๐-ต.ค. ๖๑)	หลังการพัฒนา (ต.ค. ๖๑-ม.ค.๖๒)
Administration Error	๒ (ระดับ D,I)	○
ตามรอยการใช้ยาจากซากที่แลกคืน	ตรวจสอบจาก order ที่มีการสั่งใช้ไปแล้ว เป็นการติดตามภายหลัง สามารถตามรอยได้เพียงร้อยละ ๖๐	ตามรอยจากซากและข้อมูลในกล่องสำรองยา สามารถตามรอยได้ร้อยละ ๙๕
Pre-dispensing error	NA	ดักจับได้โดยเภสัชกร จำนวน ๓ ครั้งในจำนวน ๑๗๓ ครั้งที่มีการสั่งใช้ยา HAD (ร้อยละ ๑.๗๓)
ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	NA	พึงพอใจมากที่สุด

๑๐. บทเรียนที่ได้รับ

- เรียนรู้กระบวนการจัดการปัญหาต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบ โดยเน้นประโยชน์ของคนไข้เป็นหลัก ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบการทำงานให้เกิดประโยชน์ผู้ปฏิบัติงานและต่อคนไข้มากที่สุด
- ลดโอกาสที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนด้านยา ซึ่งเป็นปัญหาและเป็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน
- เปิดโอกาสสร้างทีมงานที่มีคุณภาพด้านความคิด ความสามัคคีก่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง

๑๑. การติดต่อกับทีมงาน: ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลนาโพธิ์ อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์

๓๑๒๓๐ โทร.๐๔๔-๖๒๙๓๒๗ ต่อ ๑๑๔