

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
(ตำแหน่งประเภททั่วไป)

ตำแหน่ง เกษัตริ 6 ว (ด้านเกษัตริกรรมคลินิก)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง “ การศึกษาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ของหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล”
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการ “การพัฒนากระบวนการกระจายยาต่อเนื่อง ของหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน
โดยระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์”

เสนอโดย

นายสิทธิพงษ์ กนกวรรณจรัส

ตำแหน่ง เกษัตริ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1305)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเกษัตริกรรม

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน “การศึกษาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ของหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล”

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2550 – 30 กันยายน 2551

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นหน่วยงานที่สำคัญของกลุ่มงานเภสัชกรรม มีหน้าที่ให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยใน (ยกเว้นหอผู้ป่วยด้านสูตินรีเวชกรรม ซึ่งมีหน่วยจ่ายยาเฉพาะ) โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่ แพทย์ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับในโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด แต่เนื่องจากการจ่ายยาผู้ป่วยในเป็นการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยตามใบสั่งยาของแพทย์ ดังนั้น หากใบสั่งยามีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นก็จะมีผลกระทบต่อการรักษาส่งผลให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ซึ่งจะมีผลต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ อาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา หรือเกิดอาการพิษจากการได้รับยา ตลอดจนสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง หรือเสียชีวิต อีกทั้ง จะทำให้การทำงานของหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยในเกิดความล่าช้า¹⁻³

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา (prescribing error) ของแพทย์ในใบสั่งยา ก่อนที่จะมีการจัดและจ่ายให้กับหอผู้ป่วย เนื่องจากสถิติความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา เกิดขึ้นมากเป็นอันดับแรกของทุกเดือน^{4,6} โดยความคลาดเคลื่อนที่พบบ่อย ได้แก่ การเลือกใช้ยาผิด การสั่งยาซ้ำซ้อน การสั่งยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน การสั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา การเลือกขนาดยาผิด การเลือกรูปแบบยาผิด การสั่งใช้ยาในจำนวนที่ผิด การเลือกวิธีทางให้ยาผิด การเลือกความเข้มข้นของยาผิด การเลือกอัตราเร็วในการให้ยาผิด หรือ การให้คำแนะนำในการให้ยาผิด การสั่งใช้ยาผิดตัวผู้ป่วย หรือ การไม่ระบุชื่อยา ความแรง ความเข้มข้น ความถี่ของการใช้ยา ซึ่งทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลถึงตัวผู้ป่วย⁴⁻⁷

หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน กลุ่มงานเภสัชกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้ทำการศึกษาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของผู้ป่วยใน เพื่อนำผลของการศึกษาดังกล่าว มาหาแนวทางแก้ไข และพัฒนางานบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาลต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สาระสำคัญของเรื่อง

ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ถือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล ที่เป็นการรับประกันคุณภาพการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จึงได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสะท้อนถึงปัญหาและความไม่เหมาะสมในการสั่งใช้ยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชนิดและค้นหารูปแบบของความคลาดเคลื่อนจากใบสั่งยาของผู้ป่วยใน ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ก่อนส่งมอบให้กับหอผู้ป่วย เพื่อมุ่งหวังจะช่วยลดโอกาสของการเกิดอันตรายจากการใช้ยา หรือการไม่ได้ผลการรักษาโดยผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากที่สุด และนำข้อมูลที่รวบรวมได้ ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขและป้องกันมิให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของบุคลากร ที่ต้องสูญเสียเวลาในการประสานงานและแก้ไขจัดการกับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น ดังนั้น ระบบการจ่ายยาในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีเภสัชกรช่วยคัดกรองปัญหาจากใบสั่งยา³ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ตามแผนการรักษาและตรงกับความประสงค์ของแพทย์ผู้ตรวจ บรรลุเป้าหมายของการรักษา

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 4.2.1 สํารวจข้อมูลย้อนหลังของความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำเอกสารในการบันทึกความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา
- 4.2.2 รวบรวมสถิติความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ตามแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนที่ได้จัดทำขึ้น โดยแยกรายละเอียดตามภาควิชา
- 4.2.3 สรุปและวิเคราะห์ ถึงสาเหตุและอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ในภาพรวมของโรงพยาบาล รวมทั้งแจกแจงปัญหาที่เกิดขึ้นแยกรายละเอียดตามภาควิชา
- 4.2.4 นำข้อมูลที่สรุปและวิเคราะห์ได้ เสนอที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของแต่ละภาควิชา และคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 1. นายสิทธิพงษ์ กนกวรรณจรัส | สัดส่วนของผลงาน 80% |
| 2. นางจิตโสมนัส สุพร | สัดส่วนของผลงาน 20% |

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการ 80% โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สํารวจข้อมูลย้อนหลังของความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำเอกสารบันทึกความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา โดยทำการสำรวจข้อมูลการสั่งใช้ยา ในใบสั่งยาของหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ย้อนหลังเป็นระยะเวลา 1 เดือน เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสั่งใช้ยา ที่เมื่อเกิดความผิดพลาดแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย จนอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตัวผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดจำแนกประเภทของปัญหาความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ โดยอาศัยตามหลักความรู้และมาตรฐานทางวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นตัวกำหนด

2. รวบรวมสถิติความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ตามแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยเก็บข้อมูลจำนวนครั้งของการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบสั่งยา ของหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นจำนวน 351,639 ใบ 929,304 รายการ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 30 กันยายน 2551

3. สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ในภาพรวมของโรงพยาบาล รวมทั้งแยกรายละเอียดปัญหาที่เกิดขึ้นตามภาควิชา โดยตัวชี้วัดที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาเป็นร้อยละของการเกิดความคลาดเคลื่อน

4. นำข้อมูลที่สรุปและวิเคราะห์ได้ เสนอที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของแต่ละภาควิชา และคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อพิจารณาหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา

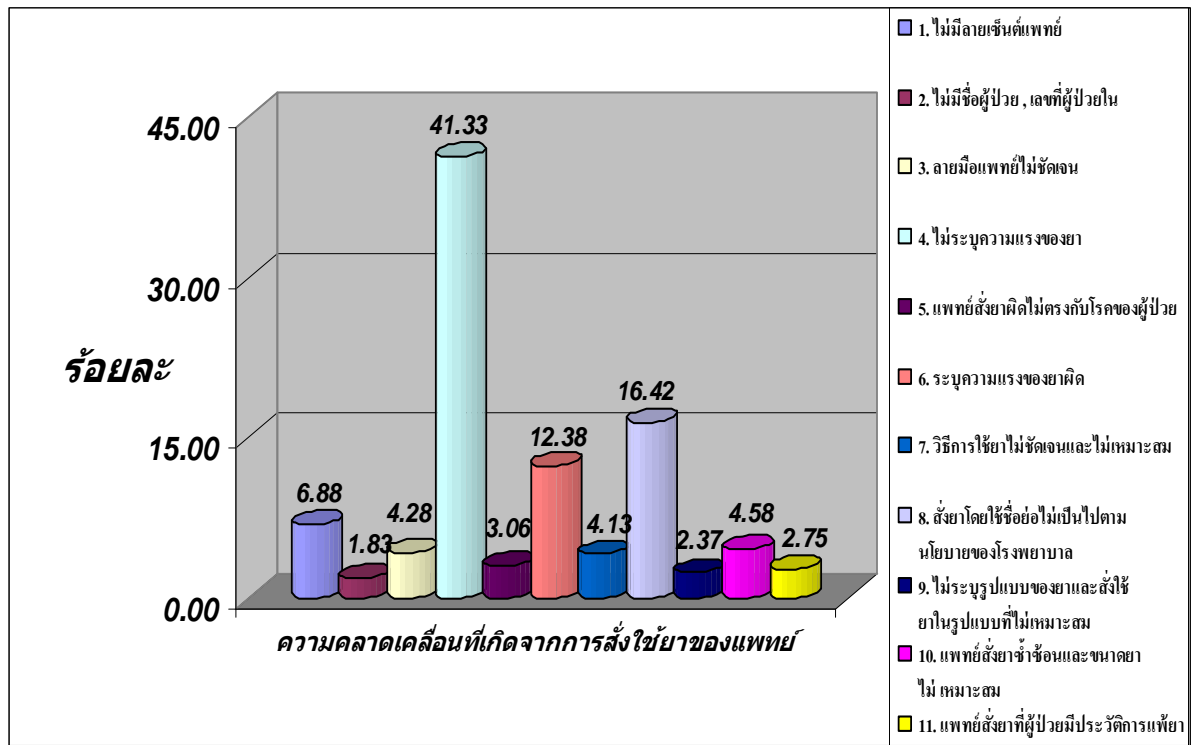
7. ผลสำเร็จของงาน

7.1 ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสั่งใช้ยาในภาพรวมของโรงพยาบาล

จากการศึกษาข้อมูลความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ที่หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2550 – 30 กันยายน 2551 มีความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาทั้งหมด 1,309 ครั้ง โดยความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุด คือ การไม่ระบุความแรงของยา จำนวน 541 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.38 ของจำนวนความคลาดเคลื่อนทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ การสั่งยาโดยใช้ชื่อย่อไม่เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาล จำนวน 215 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.42 และระบุความแรงของยาผิด จำนวน 162 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.38 ตามลำดับ โดยความคลาดเคลื่อนที่พบน้อยที่สุดได้แก่ ไม่มีชื่อผู้ป่วยและเลขที่ผู้ป่วยใน บนใบสั่งยา จำนวน 24 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.83 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสั่งใช้ยาของแพทย์

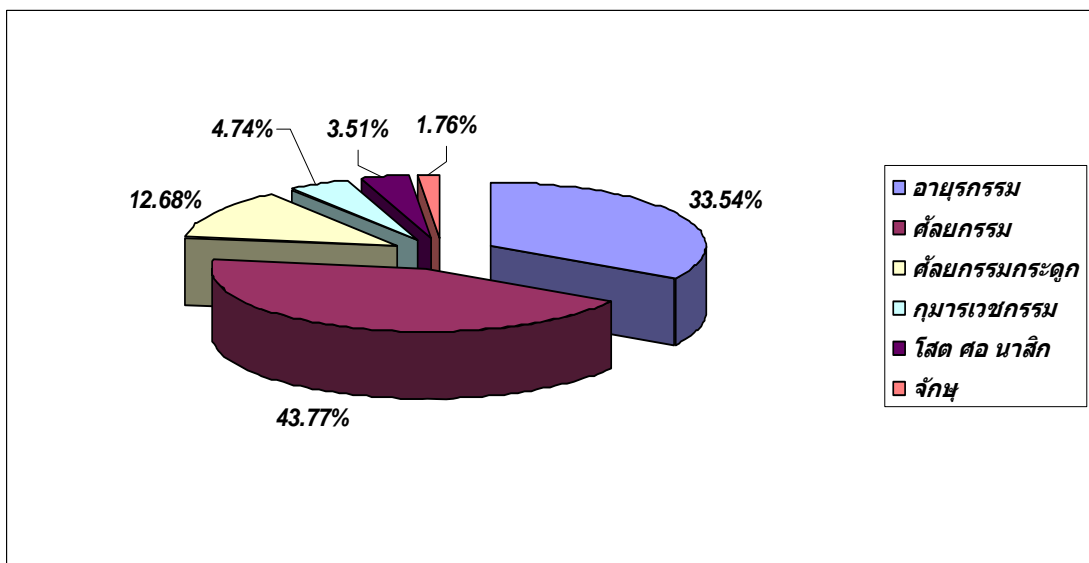
ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสั่งใช้ยาของแพทย์	ภาควิชา							
	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	ศัลยกรรมกระดูก	กุมารเวชกรรม	โสต ตอ นสิก	จักษุ	รวม	ร้อยละ
1. ไม่มีลายเซ็นต์แพทย์	34	31	20	5	0	0	90	6.88
2. ไม่มีชื่อผู้ป่วย, เลขที่ผู้ป่วยใน	13	8	1	1	0	1	24	1.83
3. ลายมือแพทย์ไม่ชัดเจน	15	30	8	1	1	1	56	4.28
4. ไม่ระบุความแรงของยา	161	256	68	21	31	4	541	41.33
5. แพทย์สั่งยาผิด ไม่ตรงกับโรคของผู้ป่วย	13	19	5	2	1	0	40	3.06
6. ระบุความแรงของยาผิด	44	85	25	3	3	2	162	12.38
7. วิธีการใช้ยาไม่ชัดเจนและไม่เหมาะสม	20	17	4	12	1	0	54	4.13
8. สั่งยาโดยใช้ชื่อย่อไม่เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาล	85	85	21	10	4	10	215	16.42
9. ไม่ระบุรูปแบบของยาและสั่งใช้ยาในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม	14	9	5	1	0	2	31	2.37
10. แพทย์สั่งยาซ้ำซ้อนและขนาดยาไม่เหมาะสม	26	26	3	4	1	0	60	4.58
11. แพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา	14	7	6	2	4	3	36	2.75
รวม	439	573	166	62	46	23	1309	100.00



แผนภูมิที่ 1 ร้อยละความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสั่งใช้ยาจากจำนวนความคลาดเคลื่อนทั้งหมด

7.2 ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสั่งใช้ยา โดยแยกรายละเอียดตามภาควิชา

เมื่อนำข้อมูลที่ได้แยกรายละเอียดของปัญหาตามภาควิชาต่าง ๆ พบว่า ภาควิชาที่มีความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยามากที่สุด คือ ภาควิชาศัลยกรรม โดยเกิดความคลาดเคลื่อนทุกประเภท รวมกันทั้งหมด 573 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.77 ของจำนวนความคลาดเคลื่อนทั้งหมดที่พบ รองลงมา ได้แก่ ภาควิชาอายุรกรรม 439 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.54 และ ภาควิชาศัลยกรรมกระดูก 166 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.68 ในขณะที่ภาควิชากุมารเวชกรรม, โสต ศอ นาสิกวิทยา และจักษุวิทยา มีความคลาดเคลื่อนรวมกันได้เพียง 131 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.01 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสั่งใช้ยาทั้งหมด แยกรายละเอียดตามภาควิชา

จากแผนภูมิที่ 2 จะเห็นได้ว่า ภาควิชาศัลยกรรมและอายุรกรรม มีความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาในอัตราที่สูงกว่าภาควิชาอื่นๆ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการที่ภาควิชาดังกล่าว มีปริมาณผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก อีกทั้ง ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษามักเป็นผู้ป่วยวิกฤติ และมีขั้นตอนที่ซับซ้อนในการดูแลรักษา อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาได้มากกว่าภาควิชาอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การที่ตัวเลขที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มีปริมาณค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนใบสั่งยาทั้งหมด แต่ไม่ได้หมายความว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ไม่มีความสำคัญ ถ้ามองจากผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยแล้ว จะพบว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง อาจเป็นผลร้ายแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เช่น ถ้าแพทย์สั่งยาใน doctor's order sheet ว่า MFM 500 mg ซึ่งเป็นชื่อยาย่อที่ไม่สากลและไม่เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาล อาจทำให้เกิดการสับสนได้ว่ายาดังกล่าวเป็น metformin 500 mg หรือ mefenamic acid 500 mg และถ้าปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไข หรือถูกละเลย อาจส่งผลให้เกิดอันตรายกับตัวผู้ป่วยได้

สรุปผลการดำเนินงาน

ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา เป็นความคลาดเคลื่อนที่อาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา หรือก่อให้เกิดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่สามารถนำไปสู่ความผิดพลาดได้ โดยอาจเป็นผลร้ายแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของบุคลากร ที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ¹

สาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาสามารถนำมาสรุปได้ ดังนี้⁸

1. ด้านทรัพยากรบุคคล

- ความเร่งรีบในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ เนื่องจากมีปริมาณผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นจำนวนมาก
- แพทย์เขียนใบสั่งยาด้วยลายมือที่ไม่ชัดเจน
- แพทย์ขาดประสบการณ์และความรู้ด้านยา

2. ด้านผลิตภัณฑ์

- มีชนิดและรูปแบบของยาจำนวนมาก
- ความแรงของยามีหลายขนาด
- ชื่อยามีความใกล้เคียงกัน จนเป็นสาเหตุให้เกิด look alike sound alike

3. ด้านระบบการบริหาร

- มีกฎระเบียบเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาหลายขั้นตอน

ดังนั้น เกสัชกรซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรของทีมสหสาขาวิชาชีพ และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการค้นหาความคลาดเคลื่อนนี้ ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นพื้นฐานในการหาแนวทางการป้องกันและแก้ไข ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วย อันเป็นส่วนหนึ่งของการประกันคุณภาพงานบริการ โรงพยาบาล⁹

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. รวบรวมรายละเอียดที่เกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา นำเสนอในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ตระหนักในการเฝ้าระวัง และป้องกันความคลาดเคลื่อนของการสั่งใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วย
2. ใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำระเบียบวิธีปฏิบัติของงานบริการผู้ป่วยใน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ภาระงานประจำในเวลาปกติมีอยู่มาก เจ้าหน้าที่จึงเกิดความบกพร่องในการเก็บข้อมูล ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนได้อย่างครบถ้วน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา นอกเวลาราชการ ยังทำได้ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ณ ช่วงเวลาดังกล่าวมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับปริมาณงานที่มีอยู่ จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ข้อมูลบางส่วนเกิดการสูญหายไป ณ ช่วงเวลาดังกล่าวได้

10. ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มงานเภสัชกรรม ควรปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล รวมทั้งยาที่โรงพยาบาลผลิต ให้เป็นปัจจุบันที่สุด เพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์เลือกใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และทำให้เกิดความผิดพลาดที่ลดลง
2. ควรนำข้อมูลความคลาดเคลื่อนเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของแต่ละภาควิชา เพื่อให้ภาควิชาได้ศึกษาถึงปัญหาความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหามีให้เกิดขึ้นซ้ำ
3. ควรมีการรวบรวมความคลาดเคลื่อนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอแล้วรายงานผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดให้ทราบปัญหาและผลกระทบจากความคลาดเคลื่อน เพื่อพิจารณาหามาตรการในการป้องกันและแก้ไข และออกระเบียบที่ง่ายต่อการปฏิบัติ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสั่งใช้ยา
4. ควรมีการจัดอบรมเรื่อง ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาให้กับ แพทย์ นักศึกษา แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสั่งใช้ยา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นายสิทธิพงษ์ กนกวรรณจรัส)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 14 ต.ค. 2552

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับ
 ความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นางจิตโสมนัส สุพร)
 ผู้ร่วมดำเนินการ
 14 ต.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงเป็นทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นางศิริกัญญา กอบวรธนะกุล)
 เกษัตริ์ 8 วช. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
 หัวหน้างาน
 วิชาเภสัชศาสตร์/เภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2552
 14 ต.ค. 2552

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....
 (นายชัยวัน เจริญไพฑูริ์)
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
 ผู้อำนวยการสำนัก/ศูนย์ปฏิบัติการแพทย์
 14 ต.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

1. ธิศา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัดนทล, ปรีชา มณฑกานติกุล. การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). 2548; 2:3-44
2. American Society of Health-System Pharmacist. Suggest definitions and relationships among misadventures, medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions. January 15, 1998. Available at: <http://www.ashp.org>. Accessed October 18, 2001.
3. Joint Commission Resources. Preventing medication errors: Strategies for pharmacists. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2001
4. The ASHP council on professional affairs. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. Am J Hosp Pharm 1993;50:305-14
5. อรพิน พานิชยานุสนธิ์, ศุภศิลา สระเอี่ยม, จารุรัตน์ เพ็ชรสงฆ์และคณะ. การสำรวจความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาชิปดี. Bulletin of Association of Hospital Pharmacy (Thailand). 1999; 9: 40-50
6. Lin SH, Lin MS. A Survey on drug-related hospitalization in a community teaching hospital. Int J of Clin Pharmacology, 1993;31(2):66-9
7. สาทิส วราอัสวปติ, กนกวรรณ ชัยนิรันดร์, ชุติภรณ์ ทองแย้มและคณะ. การสำรวจปัญหาของใบสั่งยาจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร, 2544; 16(2): 89-94
8. นลาด เจนประเสริฐ. การสำรวจความคลาดเคลื่อนของการสั่งใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม เภสัชกรรมคลินิก. ปีที่ 6 ฉบับที่ 1-2 ตุลาคม 2540-พฤษภาคม 2541:7-15.
9. อัมพิกา ขุนคำ. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาแก่ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี. วารสารการแพทย์กลุ่มเครือข่าย 6/2. ปีที่ 4 ฉบับที่3. ตุลาคม 2539-มกราคม 2540: 54-63

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายสิทธิพงษ์ กนกวรรณจรัส

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เกสัชกร 6 ว (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1305) กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเภสัชกรรม

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการ “การพัฒนากระบวนการกระจายยาต่อเนื่อง ของหน่วยจ่ายผู้ป่วยใน โดยระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์”

หลักการและเหตุผล

ระบบการกระจายยาต่อเนื่อง หมายถึง การกระจายยาให้กับผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ไปยังหอผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่เนื่องจากระบบการกระจายยาดังกล่าว เป็นระบบการทำงานที่ซับซ้อนและมีหลายขั้นตอน มีโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ง่าย เช่น การคัดลอกคำสั่งการรักษาของแพทย์ไม่ครบ รับคำสั่งแพทย์ด้วยวาจาผ่านทางโทรศัพท์ หรือผู้รับคำสั่งการใช้ยาคัดลอกด้วยการเขียนลงในเอกสารด้วยลายมือที่ไม่ชัดเจน เป็นต้น การที่มีขั้นตอนในการทำงานมาก จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (prescribing error) ขึ้นได้

ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา เป็นความคลาดเคลื่อนในกระบวนการใช้ยาที่พบได้มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาขั้นตอนอื่น ๆ โดยสามารถพบได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการสั่งใช้ยา (prescribing process) ตั้งแต่การตัดสินใจทางคลินิกก่อนเขียนใบสั่งยา และการเขียนคำสั่งใช้ยา สำหรับความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งการใช้ยา เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้สั่งใช้ยาเขียนคำสั่งการใช้ยา และผู้คัดลอกคำสั่งการใช้ยาคัดลอกผิดหรือคัดลอกไม่ครบหรือไม่ได้คัดลอกความคลาดเคลื่อนดังกล่าวนี้ เป็นสาเหตุทำให้การรักษาไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หรืออาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอาจทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น

ผลกระทบของความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา อาจทำให้เกิดผลเสียต่อตัวผู้ป่วยได้โดยตรง และผลเสียทางอ้อม คือ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล งบประมาณของประเทศชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) หรือมีพิษสูง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ไขเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ สามารถป้องกันได้ สถานพยาบาลทุกแห่งจึงต้องมีระบบการรายงานการแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา

ดังนั้น โครงการพัฒนาระบบการกระจายยาต่อเนื่อง ของหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน โดยระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ จึงเป็นโครงการ ที่จะแสดงให้เห็นถึงบทบาทและความสำคัญของเภสัชกร ในการเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดความเสี่ยง ของความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ ตลอดจนเป็นการพัฒนาระบบการกระจายยา ของกลุ่มงานเภสัชกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลคู่ความเป็นเลิศในการ ให้บริการ ได้มาตรฐาน สู่ระดับสากล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน โดยลดอุบัติการณ์การเกิด ความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยา
2. เพื่อลดระยะเวลาในการรอรับยา
3. เพื่อลดระยะเวลาการทำงานของพยาบาล โดยลดขั้นตอนในการคัดลอกคำสั่งการ ใช้ยาของพยาบาล ก่อนส่งใบสั่งยา ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย นับว่าเป็นภารกิจสำคัญของทุกหน่วยงาน รวมถึงการพัฒนางานเภสัชกรรมบริการในลักษณะ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงาน โดยหนึ่งในกิจกรรมนั้น ได้แก่ การพัฒนาระบบงาน กระจายยาผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นงานหนึ่งที่เป็นพื้นฐานของการควบคุมการใช้ยา การจ่ายยา และการ บริหารยาแก่ผู้ป่วย กลุ่มงานเภสัชกรรมและศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนา ระบบการกระจายยาผู้ป่วยใน เพื่อลดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากระบบการกระจายยาผู้ป่วยใน เช่น ปัญหาความคลาดเคลื่อนทั้งก่อนและหลังการจ่ายยา ปัญหาการสูญเสียยาโดยเปล่าประโยชน์ เนื่องจากมียาเหลือค้างอยู่บนหอผู้ป่วยจำนวนมาก อาจทำให้มียาหมดอายุ หรือ ยาเสื่อมสภาพที่ค้าง อยู่บนหอผู้ป่วย และเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้ในที่สุด โดยความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนใหญ่มี สาเหตุมาจากระบบการกระจายยาที่ซับซ้อนและความพลั่งพลอของบุคลากร การพัฒนาระบบการ กระจายยาบนหอผู้ป่วย จะช่วยลดความผิดพลาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง เกิดผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

จากการศึกษาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา หลังจากได้นำระบบคอมพิวเตอร์ มาใช้ในการสั่ง จ่ายยาของแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 พบว่า ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ลดลงเป็นจำนวนมาก ซึ่งบางปัญหาสามารถลดลงได้จนไม่พบความคลาดเคลื่อนอีกเลย ดังนั้น หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จึงมีแนวคิดในการ นำระบบดังกล่าว มาประยุกต์และพัฒนาระบบการกระจายยาต่อเนื่อง ของหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน เพื่อหวังผลในการลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ซึ่งคาดว่าระบบดังกล่าวจะช่วย


ลดความคลาดเคลื่อนได้ประมาณ 60% เมื่อเทียบกับระบบเดิม เนื่องจากสามารถลดขั้นตอนในการทำงานลง ทำให้การจ่ายยามีความสะดวก รวดเร็วขึ้น กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้มีประสานงานกับหน่วยเทคโนโลยีสารสนเทศของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อทำการพัฒนาและปรับปรุงระบบการกระจายยาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น โครงการ “การพัฒนากระบวนการกระจายยาต่อเนื่อง ของหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน โดยระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์” คาดว่าจะช่วยลดเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจจะเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและอันตรายต่อผู้ป่วยได้ อีกทั้ง ยังช่วยให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในระบบการกระจายยา ช่วยลดขั้นตอนในการทำงาน สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมแรงจูงใจภาวะโลกร้อนได้ เนื่องจากสามารถลดปริมาณใบสั่งต่อวันได้มากกว่าเมื่อเทียบกับระบบงานเดิม
2. ช่วยลดความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (predispensing error) เนื่องจากขั้นตอนในการบันทึกข้อมูล ทำให้เภสัชกรมีเวลามากขึ้น ในการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา
3. เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องเสียเวลาดูแลคำสั่งการใช้ยา
4. ลดระยะเวลาการรับยาผู้ป่วยใน สร้างความพึงพอใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยที่รอรับยา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน เช่น แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย
2. ลดจำนวนอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยา

ลงชื่อ.....


(นายสิทธิพงษ์ กนกวรรณจำเริญ)

ผู้ขอรับการประเมิน

14/03/2552

