

การพัฒนาระบบการจัดการยาที่ต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูงในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
โรงพยาบาลท่าตูม อ. ท่าตูม จ. สุรินทร์

Development of High Alert Medication Management System in hospitalization patients
Thatum Hospital, Surin Province

(Received: December 15,2024 ; Revised: December 20,2024 ; Accepted: December 25,2024)

นิธิกานต์ สายรัตน์¹, ตุลากการ นาคพันธ์²
Nithikan Sairat¹, Tulakan Nakphan²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินระบบการจัดการด้านยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลท่าตูม โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพร่วมกันออกแบบ ระบบการจัดการยาแบบใหม่ประกอบด้วย แบบเฝ้าระวังการใช้ยาเสี่ยงสูงและแบบบันทึกการทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์และการบริหารยา เก็บข้อมูลจากอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นหลังพัฒนาระบบ ระหว่างวันที่ 1-30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์แบบพรรณนา

ผลการวิจัยพบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากคำสั่งใช้ยาเป็นระดับ B ทั้งหมด จำนวนลดลงจากเดิม 18 ครั้ง เหลือ 3 ครั้ง อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากกระบวนการเตรียมยาลดลงจากเดิม พบเป็นอุบัติการณ์ที่ระดับ B จำนวน 42 ครั้ง เหลือ 8 ครั้ง อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา พบอุบัติการณ์ที่ระดับ B 22 ครั้ง เหลือ 3 ครั้ง และพบอุบัติการณ์ระดับ C 8 ครั้ง ลดลงเหลือ 2 ครั้ง พบว่าอุบัติการณ์ด้านยาระดับ E ขึ้นไป หรืออาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (serious adverse drug reaction: serious ADR) ไม่เกิดขึ้น

คำสำคัญ: ความคลาดเคลื่อนทางยา, ยาเสี่ยงสูง, อุบัติการณ์ด้านยา, อาการไม่พึงประสงค์ด้านยา

Abstract

This research is an action research that aims to develop and evaluate the high-risk medication management system of Thatum Hospital by using the multidisciplinary participation process to jointly design a new medication management system. The new interventions consist of a high-risk medication monitoring form and a record form for reviewing physician orders and medication administration. Data were collected from the incidence of medication errors that occurred after the system was developed between November 1-30, 2024. Descriptive analysis was used for data analysis.

The research results found that the incidence of prescribing errors was all level B, decreasing from the original 18 times to 3 times. The incidence of medication preparation errors decreased from the original 42 incidents at level B to 8 times. The incidence of medication dispensing errors Incidences at level B were found 22 times, reduced to 3 times, and incidences at level C were found 8 times, reduced to 2 times. It was found that the incidences of drugs at level E and above or serious adverse drug reactions (serious ADR) did not occur.

Keywords: Medication errors, High-risk medications, Medication incidence, Adverse drug reaction

บทนำ

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล นอกจากจะทำให้

ผู้ป่วยเพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลแล้วยังเป็นสาเหตุให้ประชาชนในสหรัฐอเมริกาเสียชีวิตมากกว่า 7,000 คน ข้อผิดพลาดแต่ละครั้งทำให้เกิด

¹ เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ค่าใช้จ่ายประมาณ 2,000-8,750 เหรียญสหรัฐ เป็นไปตามการรายงานของ The Joint Commission กล่าวว่ายาที่มีความเสี่ยงสูงมักมีความเกี่ยวข้องกับอันตราย ซึ่งอันตรายที่เกิดขึ้นนั้นมักเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหายร้ายแรงและถึงแก่ชีวิต เช่นเดียวกับ The Institute for Safe Medication Practices (ISMP) กล่าวว่าการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง(High-alert medication) ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงกับผู้ป่วยหากใช้ผิด1 ยาที่ต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง หรือยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drugs) คือ ยาที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการใช้ผิดวัตถุประสงค์ทำให้มีโอกาสดเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาสูงอาจรวมถึงยาที่อยู่ระหว่างการศึกษาดทดลอง ยาที่ต้องควบคุม ยาที่ไม่อยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล ยาที่มีพิสัยการบำบัดแคบ (narrow therapeutic range) ยาทางจิตเวช ยาทางวิสัญญี ยาที่มีชื่อคล้ายกันหรือออกเสียงคล้ายกัน⁷

ความคลาดเคลื่อนทางยานับเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในระบบยาและมีความเหมาะสมมากสำหรับใช้ในการประเมินด้านโครงสร้าง (structure indicators) ของการจัดบริการของระบบสุขภาพ ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยานี้สามารถสะท้อนถึงความเชื่อมโยงของการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล บทบาทการนำของทีมนระดับองค์กรหรือระดับหน่วยงานที่ชัดเจน⁵ การจัดการปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยากลุ่มนี้ต้องระมัดระวังและใช้กระบวนการในการทำงานที่มากขึ้น รวมถึงมีระบบการเฝ้าระวังที่แตกต่างจากการบริหารยาทั่วไป เพราะหากเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ รวมถึงอาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลและการสิ้นเปลืองงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นได้²⁴

โรงพยาบาลท่าตุมเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ขนาด 140 เตียง ให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภอท่าตุมและใกล้เคียงมีจำนวนผู้ป่วยใน

ปี 2566, 2567 จำนวน 3,567, 3,875 คน ตามลำดับจากรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา มีอุบัติการณ์ด้านยาทั้งสิ้น 1,987 และ 2,554 ครั้งตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับ B พบอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไปหรือพบอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง (serious adverse drug reaction: serious ADR) จำนวน 6 เหตุการณ์ซึ่งเกิดจากยาที่มีความเสี่ยงสูงจากการทบทวนจากอุบัติการณ์พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีสาเหตุจากระบบการเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยา ความเสี่ยงสูงที่ดำเนินการมายังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยนี้เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานของระบบการจัดการด้านยาที่มีความเสี่ยงสูงเหมาะสมต่อผู้ที่ใช้งานจริงภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพโดยจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยคือการลดอาการไม่พึงประสงค์ รวมถึงการสูญเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินระบบการจัดการด้านยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลท่าตุมโดยมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ตามรหัสโครงการเลขที่ 56/2567 ได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตุมให้เป็นสถานที่ดำเนินการวิจัย กระบวนการพัฒนาระบบการจัดการยาเสี่ยงสูง โรงพยาบาลท่าตุมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

1. ทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา จากแบบบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา การรายงาน การได้รับคำถามหรือขอคำปรึกษาจากแพทย์หรือพยาบาล

2. ทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสหวิชาชีพ เพื่อหาสาเหตุราก แยกแยะรายละเอียดของปัญหา เกี่ยวกับลักษณะของปัญหา เกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไรและจำต้องปฏิบัติอย่างไร

3. หลังการทบทวน ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาระบบการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงได้ง่ายและตรวจสอบได้ ดังนี้

ฟอร์ม 1: พัฒนาแบบเฝ้าระวังการใช้ยาเสี่ยงสูง ประกอบด้วยข้อมูลด้านยา วิธีการเตรียมหรือการผสมยา ตัวทำละลายที่แนะนำ อัตราการให้ ข้อควรระวังที่สำคัญ

ฟอร์ม 2: พัฒนาแบบบันทึกการทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์และการบริหารยา แบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้น แนบไปพร้อมกับยา เมื่อมีการบริหารยาจะมีการเฝ้าระวังและลงนามกำกับ ตามแบบบันทึก

4. เตรียมความพร้อมในการนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)

ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการใช้ยาความเสี่ยงสูงของระบบการจัดการด้านยาแบบใหม่ เก็บ

ข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาจากใบอุบัติการณ์รายงานความคลาดเคลื่อนทางยา

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตผล (Observation)

ติดตามการดำเนินงาน สังเกตผล ประเมินผลการดำเนินงาน 4 ด้าน คือความคลาดเคลื่อนจากคำสั่งการใช้ยา ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ความคลาดเคลื่อนในการติดตามเฝ้าระวัง เป็นระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

สรุปผลการดำเนินงาน สภาพปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาระบบการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง จัดประชุมเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมโดยสหวิชาชีพแนวทางการพัฒนาในวงรอบถัดไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาในรูปแบบความถี่ และร้อยละของอุบัติการณ์

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ 56/2567

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติในการใช้ยาความเสี่ยงสูงของระบบการจัดการด้านยาแบบเก่าและแบบใหม่

แนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	ระบบการจัดการด้านยาแบบเก่า	ระบบการจัดการด้านยาแบบใหม่
การสั่งและถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา	แพทย์	สั่งตามคู่มือการใช้ยาเสี่ยงสูง ถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์	สั่งตามคู่มือการใช้ยาเสี่ยงสูง ถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์
การทบทวนคำสั่งใช้ยา	เภสัชกร	ทบทวนความเหมาะสมในคำสั่งใช้ยาโดยพิจารณาจากแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง	ทบทวนความเหมาะสมในคำสั่งใช้ยาโดยพิจารณาจากแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง
การจัดเตรียมยา เขียนฉลากยา	พนักงานเภสัชกรรม	ตามแนวปฏิบัติการจัดเตรียมยาที่มีความเสี่ยงสูง	ตามแนวปฏิบัติการจัดเตรียมยาที่มีความเสี่ยงสูง
การส่งมอบยาไปหผู้ป่วย	เภสัชกร	จ่ายยาตามแนวทางยาเสี่ยงสูง	จ่ายยาตามแนวทางยาเสี่ยงสูง 1.แบบแผนเฝ้าระวังการใช้ยาเสี่ยงสูง(ฟอร์ม 1:

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติในการใช้ยาความเสี่ยงสูงของระบบการจัดการด้านยาแบบเก่า และแบบใหม่

แนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ	ระบบการจัดการด้านยาแบบเก่า	ระบบการจัดการด้านยาแบบใหม่
			ใหม่) 2.แนบและลงนามในแบบบันทึกการทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์และการบริหารยา (ฟอร์ม 2:ใหม่)
การบริหารยา	พยาบาล	บริหารตามหลัก7R	บริหารตามหลัก7R ลงนามในแบบบันทึกการทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์และการบริหารยา (ฟอร์ม 2:ใหม่)
ติดตามผลการบำบัดด้วยยา	แพทย์ เภสัชกร	ตามผลการรักษาตาม แนวทาง CPG:clinical guideline practice ตามผลการรักษาบางรายการยา	ตามผลการรักษาตาม แนวทาง CPG:clinical guideline practice ตามผลการรักษาบางรายการยา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า รายการยาเสี่ยงสูงที่มีการสั่งใช้บ่อยที่สุด คือ warfarin tablet 2, 3, 5 mg (47.13%), diazepam injection (24.18%), nicardipine injection (14.31%), magnesium sulfate injection (13.44%), morphine injection (12.26%), adrenaline injection (7.18%), gentamicin injection (6.07%), potassium chloride injection (4.83%) , regular insulin (4.37%), norepinephrine injection (2.37%), amiodarone injection (1.55%)

จากการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยาพบความคลาดเคลื่อนระดับเกือบพลาด (near miss) มีความคลาดเคลื่อนแต่ยังไม่มีอันตรายหรือความเสียหายร้ายแรง จากคำสั่งใช้ยาเสี่ยงสูง ก่อนพัฒนาระบบการจัดการด้านยาพบอุบัติการณ์ระดับ B ทั้งหมด 18 ครั้ง หลังพัฒนาระบบอุบัติการณ์ลดเหลือ 3 ครั้ง ความคลาดเคลื่อน

จากกระบวนการเตรียมยา พบอุบัติการณ์ระดับ B ก่อนพัฒนาระบบพบอุบัติการณ์ 42 ครั้ง หลังพัฒนาระบบอุบัติการณ์ลดลง 8 ครั้ง ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา ก่อนพัฒนาระบบการจัดการด้านยาพบอุบัติการณ์ที่ระดับ B 22 ครั้ง และ C 8 ครั้ง หลังพัฒนาระบบลดลง 3 ครั้งและ 2 ครั้งตามลำดับความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ก่อนพัฒนาระบบการจัดการด้านยาพบอุบัติการณ์ความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป 6 เหตุการณ์ (miss/serious ADR) ซึ่งเกิดจากยาที่มีความเสี่ยงสูง คือ amiodarone 2 ครั้ง diazepam 2 ครั้ง potassium chloride 1 ครั้ง morphine 1 ครั้ง หลังพัฒนาระบบมีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยารายการยาที่มีความเสี่ยงสูงอย่างเข้มงวดพบว่าอุบัติการณ์ด้านยาระดับ E ขึ้นไป หรืออาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (serious adverse drug reaction: serious ADR) ไม่เกิดขึ้น ดังนั้นหลังจากพัฒนาระบบการจัดการด้านยาที่มีความเสี่ยงสูงโรงพยาบาลท่าตุมทำให้มีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง

ตารางที่ 1 จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยในเปรียบเทียบระบบการจัดการด้านยาแบบเก่าและแบบใหม่

ระดับอุบัติการณ์	เกือบพลาด (Near miss)		พลาด (Miss)						จำนวนครั้ง อุบัติการณ์					
	ตรวจพบในฝ่าย		เกิดอาการไม่พึงประสงค์ทั่วไป				ตรวจพบนอกฝ่าย							
	ไม่เกิดความคลาดเคลื่อน ส่งผลต่อผู้ป่วย		มีความคลาด เคลื่อนแต่ ไม่เป็นอันตราย		มีความคลาดเคลื่อนและเป็น อันตรายและ เป็นอันตรายต้อง ติดตามอาการ		เกิดอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (Serious adverse reaction)							
ระดับความรุนแรง	ไม่มี ความคลาด เคลื่อน	มีความคลาด เคลื่อน	มีความคลาด เคลื่อนแต่ ไม่เป็นอันตราย		มีความคลาด เคลื่อนและเป็น อันตรายและ เป็นอันตรายต้อง ติดตามอาการ		มีความคลาด เคลื่อนและเป็น อันตรายและ เป็นอันตรายถึงชีวิต		จำนวนครั้ง อุบัติการณ์					
ประเภท	A		B		C		D		E		F-H		I	ระดับ E ขึ้นไป
จำนวนครั้งอุบัติการณ์	แบบ เก่า	แบบ ใหม่	แบบ เก่า	แบบ ใหม่	แบบ เก่า	แบบ ใหม่	แบบ เก่า	แบบ ใหม่	แบบ เก่า	แบบ ใหม่	แบบ เก่า	แบบ ใหม่	แบบ เก่า	แบบ ใหม่
ความคลาดเคลื่อนจากคำสั่งใช้ยา	-	-	18	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ความคลาดเคลื่อนจากกระบวนการเตรียมยา	-	-	42	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา	-	-	22	3	8	2	-	-	-	-	-	-	-	-
ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	0
รวม	-	-	82	14	8	2	-	-	6	-	-	-	6	0

หมายเหตุ

ก่อน = จำนวนครั้งของอุบัติการณ์เก็บข้อมูลก่อนพัฒนาระบบการจัดการด้านยาแบบเก่าเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2567

หลัง = จำนวนครั้งของอุบัติการณ์เก็บข้อมูลหลังพัฒนาระบบการจัดการด้านยาแบบใหม่เดือนพฤศจิกายน 2567

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อพัฒนาและประเมินระบบการจัดการด้านยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลท่าตุมผลการวิจัยพบว่าระบบการจัดการด้านยาที่มีความเสี่ยงสูงแบบใหม่สามารถลดจำนวนการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาได้เมื่อเทียบกับแบบเก่า

1. การพัฒนาแบบบันทึกการทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์และการบริหารยาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ตั้งแต่อุบัติการณ์ระดับ A-I โดยระดับ A-B คือเกือบพลาด (near miss) เป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา คือการใช้ยาผิดพลาดหรือเกิดความเสี่ยงในการให้ยา อาจทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย แต่เหตุการณ์นั้นไม่ได้ส่งผลกระทบต่อหรือไม่เกิดอันตรายและเหตุการณ์ที่เกิดอุบัติการณ์ไปแล้วหรือพลาดไปแล้ว (miss) ระดับ (C-I) ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลเสียต่อสุขภาพได้ ดังนั้นการตรวจสอบและการปฏิบัติตามข้อบ่งชี้ในการใช้ยาอย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญในระบบการแพทย์และการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงกลุ่มยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลขอนแก่นพบว่ากระบวนการที่พบว่ามีรายงานมาก ได้แก่ กระบวนการให้ยาและกระบวนการจัดยา⁹ และการประเมินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชัยใหญ่คือ ขั้นตอนการสั่งใช้ยา และขั้นตอนการบริหารยาที่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดน้อยลง⁶

2. การบริหารยาของหอผู้ป่วยใน ใช้วิธีการตรวจสอบซ้ำโดยอิสระ (independent double - check: IDC) เป็นไปตามแนวทางในการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงขององค์กรต่างๆ ได้แก่ The Institute for Safe Medication Practices (ISMP), The Institute for Healthcare Improvement (IHI) และ The Joint

commission (TJC) วิธี IDC สามารถป้องกันความผิดพลาดที่จะถึงผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 95 โดยมีการยืนยันการบริหารยาโดยพยาบาล 2 คนซึ่งเป็นอิสระต่อกัน โดยพยาบาลคนที่ 1 เป็นคนจัดเตรียมยา และพยาบาลคนที่ 2 จะมาทวนสอบความถูกต้องของผู้ป่วย, ชื่อยา, ขนาดยา, วิธีการให้ยาและคำสั่งของแพทย์¹ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้พัฒนาแบบบันทึกเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงโดยในส่วนของการบริหารยา มีการแสดงการตรวจสอบซ้ำโดยอิสระเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการบริหารยาอย่างถูกต้องมากขึ้น⁸ ทำให้หลังการพัฒนาแบบไม่เกิดอุบัติการณ์ด้านยาระดับ E ขึ้นไป

3. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมการพัฒนาแบบเฝ้าระวังการใช้ยาเสี่ยงสูง เพื่อกระจายเข้าไปยังหอผู้ป่วยพร้อมกับการจ่ายยาเพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการใช้งานที่แผนกผู้ป่วยใน สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการจัดการยาเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนพบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านยามากขึ้นมีส่วนช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาและพบว่าการพัฒนาแบบการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงทำให้ผู้บริหารยาสามารถเข้าถึงข้อมูลยาได้ง่ายและรวดเร็วและมีแนวทางการใช้ยาและการเฝ้าระวังที่ชัดเจน ทำให้เพิ่มความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และสามารถลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยากุ่มนี้ได้⁴

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากที่ผ่านมานั้นการจัดทำคู่มือการใช้ยาเสี่ยงสูงไว้บนหอผู้ป่วย ไม่เพียงพอต่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา มีหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงต้องการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นในการบริหารยาและติดตามอาการขณะให้ยาโดยพึงพอใจและพบว่าปฏิบัติตามการใช้ยา check list

HAD, monitoring card/Drug tips จากห้องยา หรือเภสัชกรกระจายไปหผู้ป่วยเพิ่มการเข้าถึง ข้อมูลยาที่จำเป็นและป้องกัน serious ADR ได้ ดังเช่นการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและการ ทบทวนคำสั่งการใช้ยาของแพทย์และการบริหาร ช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E ขึ้นไปแต่อย่างไรก็ตามเภสัชกรควรมีการติดตาม และเฝ้าระวังการใช้ยาเสี่ยงสูงร่วมกับพยาบาลที่หผู้ป่วยร่วมด้วยในทุกายที่มีการใช้ยาประเภทนี้

ข้อจำกัด

ถึงแม้ว่า IDC จะเป็นวิธีการตรวจสอบซ้ำโดย อีสระที่ดี อย่างไรก็ตาม IDC มีข้อจำกัดเนื่องจาก เป็นวิธีที่ใช้ทรัพยากรคนและเวลารวมทั้งขั้นตอนที่ ยุ่งยากมากกว่าการตรวจสอบซ้ำวิธีอื่นๆ และเพิ่ม ภาระงานให้กับผู้บริหารยา ยิ่งไปกว่านั้นการที่มี ปริมาณงานมาก อัตรากำลังน้อยยังทำให้การ IDC เป็นไปได้ยาก จึงควรมีการพัฒนากระบวนการบริหาร ยาโดยการตรวจสอบซ้ำโดยอีสระ โดยการใช้บาร์ โคท การคำนวณขนาดยาโดยใช้แอปพลิเคชัน เพื่อให้พยาบาลเข้าถึงข้อมูลคำสั่งยาเสี่ยงสูงที่ รวดเร็วเฉพาะบุคคลและ IDC ได้รวดเร็วขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Anderson B, Townsend T, CCRN-CMC CB. Preventing high-alert medication errors in hospital patients. Am Nurse Today [Internet]. 2015;44. Available from: <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2015/05/ant5-CE-421.pdf>
2. Graham S, Clopp MP, Kostek NE, Crawford B. Implementation of a high-alert medication program. Perm J [Internet]. 2008;12:15. Available from: <https://www.thepermanentejournal.org/doi/pdf/10.7812/TPP/07-135>
3. National Coordinating Council for Medication Error Report and Prevention (NCC MERP) [Internet]. 2024. Available from: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
4. Saenglersilpachai S, Tapchaisri P. การ พัฒนา ระบบ การ บริหาร ยา ที่ มี ความ เสี่ยง สูง ใน โรง พยาบาล เวชศาสตร์ เขต ร้อน. Thai J Public Health [Internet]. 2023;53:449–64. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/260299/180779>
5. จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล, ภาสกร รัตนเดชสกุล. ความคลาดเคลื่อนทางยา. 2560; Available from: <https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=303%3B>
6. พิศ อาภา ฐ ก ก ดี. การ ประเมิน การ ดำเนิน งาน ตาม แนวทาง การ ใช้ ยา ที่ มี ความ เสี่ยง สูง ของ โรง พยาบาล ชับ ไหญ่. ชัยภูมิ เวช สาร [Internet]. 2022; Available from: <https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/12062/10388>
7. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5, 2565.
8. สุนทร ปภานิรันดร์. การนำมาตรฐานการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug : HAD) สู่การปฏิบัติ [Internet]. 2567. Available from: https://pharmacycouncil.org/ccpe/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=1492
9. อัญชลี รี ชัย พิษิต กุล, นิ ส รา ศรี สุ ระ, กฤษ อนุตร ชัซวาล. รายงาน ความ เสี่ยง ของ ยา ความ เสี่ยง สูง และการ ประเมิน ความ ถูก ต้อง ของ การ ให้ ระดับ ความ รุนแรง โรง พยาบาล ขอนแก่น. วารสาร การ แพทย์ โรง พยาบาล อุดรธานี [Internet]. 2023;31:207–19. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/265109/180829>