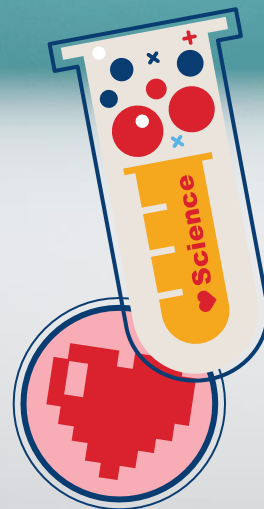




Safety High Alert Drug

พ.ศ.๒๕๖๖ จิตวิทยา สำนวนภาษา
๑๑.๑๐๖๖๖๖๖๖๖๖ ๗





คำสำคัญ



.Safety

.High Alert Drug

.การบริหารความเสี่ยง

.Safety Design

.Medication Error





สรุปผลงานโดยย่อ

- ใช้แนวคิดการบริการความใส่ใจเชิงรุก และ การออกแบบกระบวนการความปลอดภัย (Safety Design) เป็นแนวคิดหลักในการแก้ปัญหา Medication Error
ของคณะกรรมการบริหารยาทางการแพทย์แบบบูรณาการ





หน่วยงานเจ้าของผลงาน

PCT กุमारเวชกรรม



สมาชิกในทีม

คณะอนุกรรมการบริหารยาทางการแพทย์
และ คณะกรรมการความเชี่ยวชาญ กอ.กุมารเวชกรรม





ปัญหาและสาเหตุ

- จากสถิติ Medication Error ยา HAD กองทุนเภสัชกรรมปี 2562 จำนวน 0.72 ครั้ง/1,000 วัน
% และเพิ่มขึ้นเป็น 1.14 ครั้ง/1,000 วัน% ในเดือนเมษายน 2563 ซึ่งสูงกว่า Target (0.5
ครั้ง/1,000 วัน%) คอก.บริหารยาทางการแพทย์ และคกก.ความเสี่ยง แผนกพยาบาลกองทุนเภ
สัชกรรม เฝ้าระวังความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และหาทางแก้ไขโดยเริ่มจากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่าเกิด
จากหลายกระบวนการในการบริหารยา ตั้งแต่การสั่งการรักษาของแพทย์ การบริหารยาโดย Novice
บริหารยาโดยไม่มีการ Double check และการบริหารยา HAD ที่ห้ามบริหารยาโดยพยาบาล จึงเสนอ
การแก้ปัญหาดังกล่าวผ่าน PCT กองทุนเภสัชกรรม โดยใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยงจริงรูป และการ
ออกแบบกระบวนการความปลอดภัย (Safety Design)





เป้าหมาย/วัตถุประสงค์



ลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา HAD
ระดับ C- I เท่ากับ 0 ครั้ง/1,000 วันแชน





กิจกรรมการพัฒนา

1. **เก็บสถิติ** Medication Error ในแต่ละเดือน
2. **รวบรวมปัญหาและสาเหตุ**ของการเกิด Medication Error
3. เมื่อเกิดความเสียหายจาก Medication Error คณะกรรมการ การบริหารยา และคกก.ความเสียหาย
กองกุมารเวชกรรม **ลงหน้างานเพื่อวิเคราะห์ปัญหา**
4. ประชุมร่วมกับคณะกรรมการความเสียหาย **กำหนดแนวทางการแก้ไขระบบ** โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ





Phase 1 เดือนมกราคม 2563

1. ทำ RCA ระดับ PCT กองทุนเวชกรรม
2. จัดอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์แพทย์เรื่องการสื่อสารรักษาให้ผู้ป่วยไปตามมาตรฐานการบริหารจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง PMK-PPH-009
3. ร่วมกับคกก.ความเสี่ยง กองทุนเวชกรรม จัดทำคู่มือยา HAD ของกองทุนเวชกรรม
4. อบรม New RN “Learning By Doing”





Action



Action



Action





Activity



High alert drugs PED PMK
(N.A. 63)

GR.1 Narcotics (4)

No	Code	Generic name	Trade name	strength	Dosage form	note
1	FEN202E	Fentanyl	Fentanyl	50 mcg/ml (100mcg/2 ml)	injection	
2	FEN201E	Fentanyl	Fentanyl	50 mcg/ml (500mcg/10 ml)	injection	
3	MOR202E	Morphine	Morphine <u>in</u>	10 mg/ml, 1 ml	injection	MD + NS*
4	PET201E	Pethidine	Pethidine	50 mg/ml	injection	MD + NS*

*บริหารโดยพยาบาล โดยไม่แจ้งแพทย์

GR.1 Psychotropic drugs (2)





Phase 2 เดือนเมษายน 2563

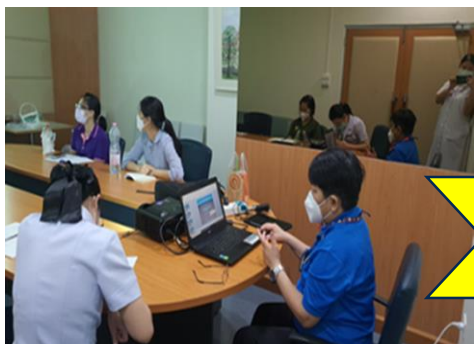
1. **Tracer หน่วยงาน** โดยคอก.บริหารยาทางการแพทย์ แผนกพยาบาลกุมารเวชกรรม
2. **ทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยา Amphotericin-B** เนื่องจากผู้ป่วย HAD เกิดความคลาดเคลื่อนในหลายข้อผู้ป่วยและมีการบริหารยาคลาดเคลื่อนซ้ำหลายครั้ง





Phase3 เดือนตุลาคม 2563

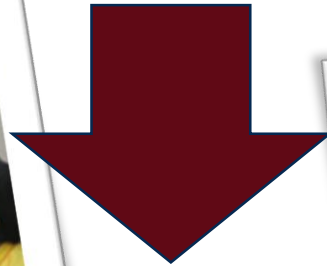
1. **อบรม** New RN “Learning By Doing”
2. **ปรับวิธีการนิเทศ** เรื่องการบริหารยาสำหรับ Novice





Phase 4 เดือนมกราคม 2564

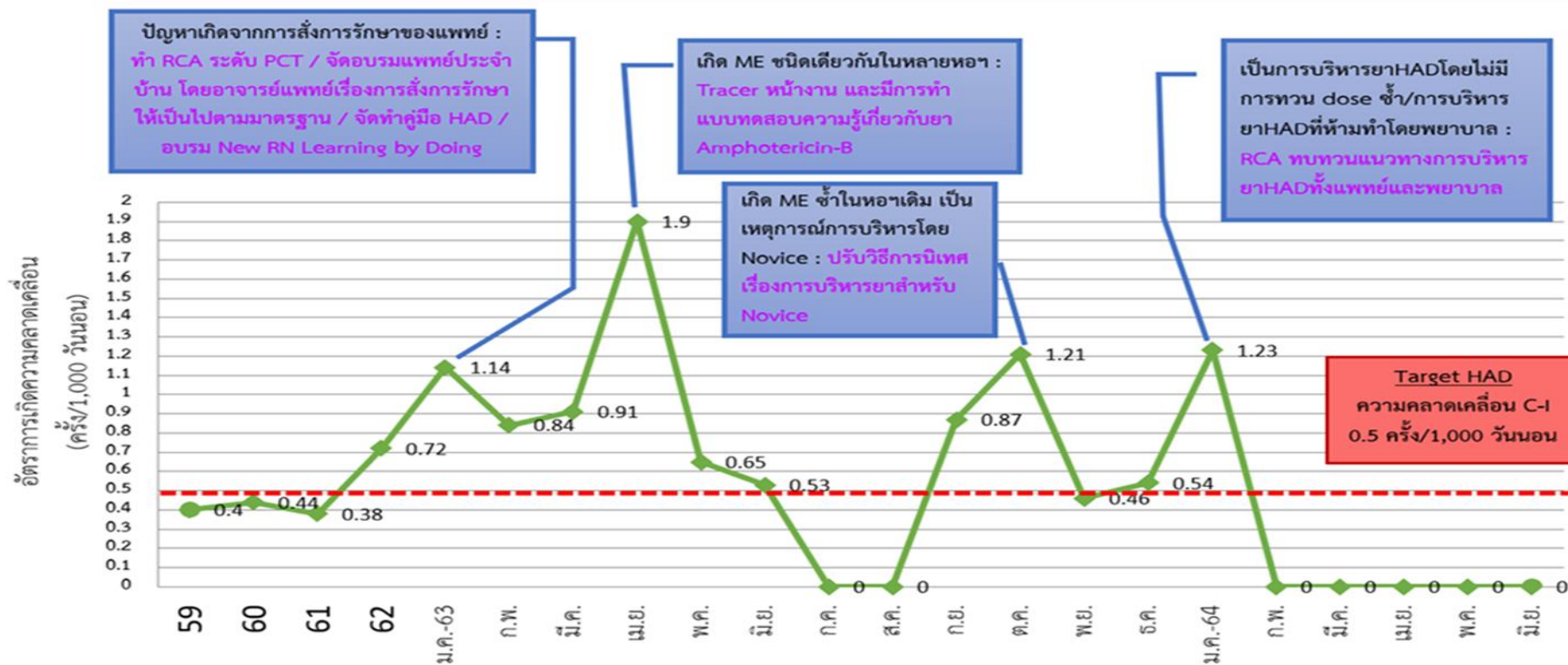
- RCA ทั่วประเทศแนวทางการบริหารยาHADทั้งแพทย์และพยาบาล





การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์

อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยา HAD ปี พ.ศ. 2559 – 2564(มิ.ย.)
กองกุมารเวชกรรม รพ.ร.ร.6





Outcome



อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา HAD

ระดับ C- I กองทุนารเวชกรรม = 0 ครั้ง/1,000 วันงาน





บทเรียนที่ได้รับ

- การแก้ปัญหา Medication Error ต้องมีการจัดการแบบบูรณาการ เพื่อให้มีการแก้ไขในทุกกระบวนการ การบริหารยาจึงจะประสบความสำเร็จ ดังนั้นจำเป็นต้องอาศัยการร่วมมือกันของสหวิชาชีพ ปัจจุบันยังขาดการประสานงานกับทางเภสัชกรรมในการร่วมมือการแก้ปัญหา ซึ่งจะนำไปพัฒนาต่อไป
- มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจริงในแต่ละปี ทำให้ต้องมีการอบรม ให้ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูงในทุกๆปี
- ใช้ Tracer จำลอง และมีการทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูงในเจเนอรัลอื่นๆ
- กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรม และการแก้ปัญหาโดยใช้การออกแบบกระบวนการความปลอดภัย (Safety Design) ในหน่วยงาน





การติดต่อกับทีมงาน

พ.ต.ท.หญิง จิตติยาดา สัมบุญหาค ขอเชิญช่วยกัน 7

Tel 062-6916353

Mail jitiyada2503@gmail.com



