

แบบฟอร์มส่งผลงานวิชาการเสนอผลงานแบบบรรยาย (Oral Presentation)
ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการสมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ประจำปี 2565
“ก้าวเข้าสู่ระบบปัญญาใหม่ ภายใต้ พ.ร.บ.กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

ประเภทผลงาน ☐ R2R ☒ CQI ☐ Best Practice
ผลงานในสาขา ☐ การจัดการโรคติดต่อ ☐ การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 ☐ การส่งเสริมสุขภาพ ☐ การจัดการอุบัติเหตุ ☐ อื่นๆ

1. ชื่อเรื่อง: การพัฒนาระบบงานเพื่อความปลอดภัยด้านยา : กรณี Re-AN
2. ผู้จัดทำผลงาน : นางสาวฐิตารีย์ พุทธาศรี ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ เบอร์โทร: 065-5154747 , 0819766711

โทร: 044-233999 ต่อ 65011, 65105 E-mail : thitareemo@gmail.com

ผู้ร่วมจัดทำผลงาน : 1.นางอมรรัตน์ ขวัญไชยสิทธิ์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

2.นางมณีพรรณ ไกรวิศิษฐ์กุล ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

3. หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ อำเภอ เมืองนครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0824717553 E-mail: Saranthorn_kim@hotmail.com

4. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ปัจจุบัน แนวโน้มผู้ป่วยจิตเวชมีความรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล มีการรักษาทางจิตสังคมบำบัด ส่งผลมีระยะเวลานานนอนเรื้อรอนาน จากนโยบายของโรงพยาบาล จึงมีการจัดระบบบริการแบบ Re-AN โดยพยาบาลคัดลอก order admit ใหม่ ในปีงบประมาณ 2565 จากข้อมูลอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ในขั้นตอนการถ่ายถอดคำสั่งใช้ยา (Transcribing error) พบว่ามีแนวโน้มจำนวนอุบัติการณ์ค่อนข้างสูงขึ้น และมีรายงานผลกระทบต่อผู้ป่วย ระดับความรุนแรง F จำนวน 1 ราย ดังนั้นทางกลุ่มงานเภสัชกรรมและหอผู้ป่วยทองอุไรจึงได้ร่วมกันออกแบบการทำงาน (Prototype) เพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และส่งเสริมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล

5.เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์:

- เพื่อลดและป้องกันการเกิด Medication error (Transcribing error) กรณี Re-AN
- เพื่อช่วยให้การทำงานระหว่างสหวิชาชีพง่ายและสะดวกมากขึ้น
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

6.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

จากกรณีผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำ Re-AN พยาบาลประจำหอทำการเขียน Order รับใหม่ (Re-AN) โดยลอกจาก Order เดิม ซึ่งปัญหาที่พบคือ เขียนรายการยาไม่ครบตามรายการเดิมที่ผู้ป่วยได้รับอยู่เดิม หากเภสัชกรห้องยาตรวจสอบไม่พบจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุเกิดจาก order เดิม มีรายการยาอยู่ในหลายหน้าด้วยกัน

1. กิจกรรมการพัฒนา: ทีมงานออกแบบขั้นตอนการทำงาน ได้แก่
 1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทองอุไรปรับเปลี่ยนการทำงาน โดย
 - a. พยาบาลพิมพ์ Drug profile ปัจจุบันของผู้ป่วย
 - b. พยาบาลคนที่ 1 เขียน Order ใหม่โดยคัดลอกจาก Drug profile พร้อมลงชื่อกำกับ

- c. พยาบาลคนที่ 2 ตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมลงชื่อกำกับ
2. ห้องยาจัดระบบตรวจสอบแบบ Independent check โดย
 - a. เจ้าหน้าที่ห้องยา Key รายการยาตาม Doctor order's sheet
 - b. เภสัชกรตรวจสอบโดยตรวจจาก Drug profile ใหม่ (เจ้าหน้าที่ห้องยาพิมพ์ AN ใหม่) เทียบกับ Drug profile ล่าสุด ซึ่งพยาบาลสามารถป้อนจากระบบ Hos-xp

2. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

จากข้อมูลรายงาน Transcribing error (TE) ปีงบประมาณ 2565 พบว่าในไตรมาสแรกเกิด Transcribing error จากการ Re-AN ระดับ F 1 เหตุการณ์ และหลังจากมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานในไตรมาสที่ 2 พบ Transcribing error ระดับ B 2 เหตุการณ์ โดยไม่ได้เกิดจากการ Re-AN ดังตาราง

Transcribing error (TE)	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค. 64)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มี.ค. 65)
ระดับ B	0	2*
ระดับ F	1	0

*เกิดจากสาเหตุอื่น (ไม่ได้เกิดจาก Re-AN)

3. สรุปผลและการนำไปใช้ประโยชน์

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานสามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการคัดลอก order ได้ในหอผู้ป่วยทองอุไร และจะนำมาใช้กับหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

4. บทเรียนที่ได้รับ:

- มีการร่วมกันแก้ปัญหาเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ
- ทำงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยกันตรวจสอบความถูกต้องแบบ independent check โดยยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

7. ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการโครงการ และวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านี้

จากการปรับวิธีการทำงานครั้งนี้จะเห็นได้ว่าเป็นการช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกรายการยาเท่านั้น จึงมีแผนพัฒนาวิธีการทำงานต่อไป ตามเอกสารแนบ ระบบบริการผู้ป่วยใน กรณี Re-AN เพื่อช่วยลดการคัดลอกของพยาบาล และช่วยลดการคีย์ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ห้องยา

5. เป็นผลงานเชิงประจักษ์:

ชื่อ-สกุล: [REDACTED] HN : [REDACTED] AN : [REDACTED] 724

ลิทธิการรักษา บัตรทอง (นศรราชสีมา) หอผู้ป่วย ทองอุไร

แพทย์เจ้าของไข้ วันที่รับไว้ 25 พ.ค. 2565 เวลา 22:53:03 วันที่จำหน่าย 14 มิ.ย. 2565 เวลา 8:30:00

การวินิจฉัย Schizophrenia, unspecified, Continuous น้ำหนัก 65 กก. ส่วนสูง 159 ซม. BMI 25.711 อุณหภูมิ 36.5

Note. ***ห้ามใช้ยา Thioridazine, Propranolol, Fluoxetine ร่วมกันเป็น FDI

Drug Profile

5705139

ประวัติแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้ยา

รายการยา	ประเภท	วิธีใช้	ราคา	NED	เริ่มยา	หยุดยา	จำนวน	จ่าย / วัน	จ่าย / วัน
๒. **B5** Benzhexol 5 มก.เม็ด [Max 20 mg]	C	รับประทาน 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า เย็น	ED : 1		2/06/65		2	2	1
๒. LORA zepam (Ativan) 2 mg. เม็ด	C	รับประทาน 1 เม็ดเวลามีอาการ คับ/AFA	ED : 1.5		26/05/65		0	10	0
๒. LORA zepam (Ativan) 1 mg. เม็ด	C	รับประทาน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนนอน	ED : 1		2/06/65		1	1	1
๐. CLOZapine 25 มก. เม็ด	C	รับประทาน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนนอน	ED : 1.5		13/06/65		1	1	1
๒. CLOZapine (คลอซาพีน) 100 มก. เม็ด	C	รับประทาน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนนอน	ED : 2.25		9/06/65		1	1	1
๐. **DECA 50** Fluphenazine 50 mg./2 ml	C	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 50 มิลลิกรัมทุก 1 เดือนวันที่ 25 ของเดือน	ED : 54		2/06/65		0	1	0
๐. Sod.valproate CR. 200 mg. เม็ด	C	รับประทาน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนนอน	ED : 4.75		13/06/65		1	1	1
๐. Haloperidol inj. 5 mg.	C	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 5 มิลลิกรัมเวลามีอาการ ตาม AFA	ED : 11.5		26/05/65		0	1	0
ว.ด.ป.									
ลงชื่อเภสัชกร									

รายการ	ผลการตรวจ	หน่วย	ค่าปกติ	รายการ	ผลการตรวจ	หน่วย	ค่าปกติ	รายการ	ผลการตรวจ	หน่วย	ค่าปกติ	รายการ	ผลการตรวจ	หน่วย	ค่าปกติ
BUN	: ไม่ตรวจ	mg/dl	7-20	Neutrophil	: 54.5	%	40.0-70.0	AST	: ไม่ตรวจ	U/L	15-46	FB5	: ไม่ตรวจ	mg/dl	74-106
Creatinine	: ไม่ตรวจ	mg/dl	0.5-1.3	PLT count	: 157	103/uL	140-400	ALT	: ไม่ตรวจ	U/L	13-69				

รูปแบบฟอร์ม : XE-IPD-PROFILE-REPORT-1

ผลการตรวจครั้งล่าสุดวันที่ 9/6/2565

วันที่พิมพ์ : 14/06/2565 08:57:09

ชื่อ-สกุล : [REDACTED]

หอ : ทองอุไร

เตียง : [REDACTED]

รูปที่ 1 Drug profile ล่าสุดของผู้ป่วย (AN เดิม)



น.ศ. [redacted]
อายุ: 47 ปี
HN: [redacted] AN: [redacted] 921

Doctor's Order Sheet & Progress Note

แพทย์เจ้าของไข้..... หอ..... เตียงที่.....

Progress Note	Date/Time	Orders for one day	Orders for continuation
	12 มิ.ย. 65 (1500 น.)	- Admit no more เมื่อ 12 มิ.ย. 65 [Signature] 1500 12 มิ.ย. 65	- Record vls - Regular diet - COE q 1 wk. <u>Med</u> - Benz (5) 1x2 pc - Loxa (1) 1x10 hs - Clopa2e (25) 1x10hs - Clopa2e (100) 1x10hs - Depakine CR (200) 1x10hs - Deca (50 mg) @ 1x10hs - Halop (5mg) + Loxa (1) pm รวม AFA
ประวัติแพ้ยา ☒ ปฏิเสธ ☐ แพ้ยา (ระบุ)..... โรคทางกาย ☒ ปฏิเสธ ☐ มี (ระบุ).....			12 มิ.ย. 65 [Signature] 1500 12 มิ.ย. 65 [Signature] 1500 12 มิ.ย. 65 [Signature] 1500 12 มิ.ย. 65
ประวัติแพ้ยา ☐ ปฏิเสธ ☐ แพ้ยา (ระบุ)..... โรคทางกาย ☐ ปฏิเสธ ☐ มี (ระบุ).....			

Sticker ชื่อผู้ป่วย

แพทย์เจ้าของไข้..... หอ..... เตียงที่.....

FMD-01-03-270863

รูปที่ 2 Doctor order sheet (AN ใหม่)

ระบบบริการผู้ป่วยใน กรณี Re-AN

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
แพทย์/พยาบาล หรือผู้ป่วย

เอกสาร/แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
กรณี Re-AN

แพทย์/พยาบาล

- คำสั่งจำหน่าย เพื่อเข้า subacute
- การนัดเข้ารับบริการเพื่อบำบัดต่อเนื่อง
- สรุปค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล

- Doctor order's sheet
- เอกสารสรุปค่าใช้จ่าย
- การนัดบริการเพื่อบำบัด

จนท. (หรือผู้ป่วย)

ส่ง Order จำหน่าย ที่ห้องยา Unit dose

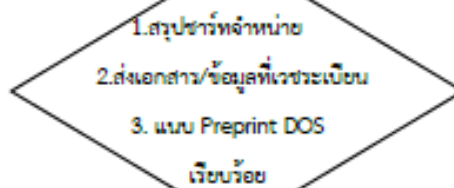
ข้อมูลรายการยาจำหน่าย

- พยาบาล (หรือผู้ป่วย)
- เกสซ์กร

สรุปค่าบริการของผู้ป่วย ตามสิทธิการรักษา

- เอกสาร/แฟ้มเวชระเบียน
- โปรแกรม Hos-xp

- พยาบาล/จนท. หรือผู้ป่วย
- เวชระเบียน



No

- เอกสาร Admit (Re- AN)
- โปรแกรม Hos-xp

Creative Solution**

- 1.พัฒนาระบบฐานข้อมูลยา
- 2.กำหนดแบบฟอร์ม
Preprinted DOS for Re-AN

- แพทย์/พยาบาล
- เกสซ์กร

ตรวจสอบข้อมูลแผนการรักษา
และคำสั่งใช้ยาของผู้ป่วยถูกต้องเป็นปัจจุบัน

ระบบบริการ IPD ปกติ

หมายเหตุ: DOS = Doctor order's sheet

** เสนอ creative solution พัฒนาระบบสารสนเทศ (คกก. MIS/ คกก.เวชระเบียน)

เอกสารแนบ (ร่าง)ระบบบริการผู้ป่วยใน กรณี Re-AN

Plan นำเสนอในวาระการประชุม PCT เพื่อพิจารณาเห็นชอบ และนำสู่การปฏิบัติ