

การจัดการองค์ความรู้เรื่องยา

เพื่อแก้ไขปัญหาการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาน้อยกว่าความเป็นจริง

วรุณกาญจน์ พุ่งสว่าง ภ.ม., พลิวไผ่ ชัยเดชะ สุขมาก ภ.ม., พีรพงศ์ ประไพ ภ.บ.,
ธิดารัตน์ ว่องทวีเจริญพร ภ.บ., ณัฐพร ณ นคร ภ.ม., นิภาพร เชาว์บวร ภ.บ.
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

บทนำ: องค์ความรู้เรื่องยาที่สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร เป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้องค์กรเห็นความสำคัญของการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ทราบปัญหาที่แท้จริง และนำมาสร้างแนวทางปฏิบัติในการทำงานที่ดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการใช้ยาโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์: เพื่อกระตุ้นให้มีการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น สร้างองค์ความรู้เรื่องยาให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และศึกษาความพึงพอใจโดยภาพรวมก่อนและหลังจัดการความรู้ทางยาในกลุ่มงานเภสัชกรรมและทีมสหวิชาชีพในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและศัลยกรรม

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา: วิเคราะห์รายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่พยาบาลบันทึกลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาและส่งมายังเภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ร่วมกับใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดการความรู้ (ตุลาคม-ธันวาคม 2561 และ มกราคม-มีนาคม 2562) ตามลำดับ

ผลการศึกษา: หลังการจัดการความรู้ พบว่า 1) การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาในงานบริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและศัลยกรรมเพิ่มขึ้น จาก 294 ครั้งเป็น 600 ครั้ง 2) องค์ความรู้ด้านยาที่จัดทำขึ้นในช่วงก่อนและหลังการจัดการความรู้มีจำนวน 103 และ 62 เรื่อง ตามลำดับ 3) ร้อยละความพึงพอใจโดยภาพรวมในการจัดการความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.25 เป็นร้อยละ 100

สรุป: การจัดการความรู้ทางยาเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการกระตุ้นการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาสำหรับงานบริการผู้ป่วยใน ทำให้เพิ่มความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพเพราะสามารถนำองค์ความรู้เรื่องยาที่สอดคล้องกับปัญหาในองค์กรไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง

คำสำคัญ: องค์ความรู้ ปัญหาขององค์กร ความคลาดเคลื่อนทางยา

The Medication Knowledge Management for Resolution of Under Reported Medication Errors Problem in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Warunkan Tungswang, M.Sc., Pliwphai Chaidecha Sukmak, M.Sc., Peerapong Prapai, Pharm.D.,
Thidarat Wongthaweejaremon, Pharm.D., Nattthaporn Na Nakorn, M.Pharm., Nipaporn Chaoborvorn, B.Pharm.
Department of Pharmacy, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Abstract

Introduction: Medication knowledge conforming to the problems of the organization was the important key that encourage the organization to realize the significance of the medication error (ME) report. Likewise, it emphasized the actual problems to provide the best practice guideline for patient safety regarding medication use under the collaboration of the healthcare team (HCT).

Objectives: To encourage the in-patient ME reports, to create medication knowledge for the best practice in-patient care and to study the overall satisfaction of pharmacy officers and HCT in Pediatrics and Surgical wards.

Materials and Methods: We analyzed nurse ME report that sent to pharmacists who worked at in-patient dispensing unit and used questionnaires to compare HCT's satisfaction before and after knowledge management (KM) implementation (October-December 2018 and January-March 2019) respectively in order to create medication knowledge for sharing in HCT.

Results: After implementation of KM, we found that 1) the in-patient ME reports were increased from 294 to 600 reports, 2) medication knowledge was created before and after implementation of KM as 103 and 62 topics, respectively, 3) the overall satisfaction of HCT was increased from 86.26% to 100%.

Conclusion: KM in medication was the appropriate strategy to encourage the in-patient ME reports resulting in HCT's satisfaction improved because they could practically apply KM which conformed to the problems of the organization.

Keywords: KM, problem of organization, medication error

บทนำ

การนำองค์ความรู้เรื่องยาที่สอดคล้องกับปัญหาขององค์กรมาปฏิบัติงานจริง จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการใช้ยา ที่สำคัญบุคลากรในองค์กรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีการศึกษาพบว่าความสำเร็จในการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization) จะขึ้นกับการสร้างสมรรถภาพขององค์กรเป็นหลัก (capability prospective) กลยุทธ์ที่เหมาะสมในเชิงปฏิบัติการ คือ ผู้บริหารระดับสูงร่วมรับผิดชอบและสนับสนุน (surge strategy) คณะทำงานด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคลรับผิดชอบ (cultivate strategy) และคณะทำงานในองค์กรแต่ละด้านทุกคณะร่วมรับผิดชอบ เป็นการปฏิรูปองค์กร (transform strategy)^(1,2) จากการทบทวนผลการให้บริการความรู้ด้านยาของงานเภสัชสนเทศ และดำเนินโครงการพัฒนาระบบยาอย่างยั่งยืนในปีงบประมาณ 2561 พบว่าอันดับหนึ่งของความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ คือ การบริหารยาอย่างปลอดภัย ได้แก่ การบริหารยาผิดด้วยความเข้มข้นและอัตราเร็วที่เหมาะสม ความเข้ากันได้ของยาฉีด ความคงตัวของยาฉีดหลังเปิดใช้ การเก็บยา การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา ยาที่ใช้ได้อย่างปลอดภัยในสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร การปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยเด็ก ตามลำดับ และที่สำคัญอีกด้านหนึ่งคือ วิธีการปฏิบัติงานเรื่องการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา การติดตามยากลุ่มเสี่ยงสูง การติดตามความสอดคล้องต่อเนื่องในการใช้ยา การติดตามความคลาดเคลื่อนทางยา การบริหารความเสี่ยงยาเคมีบำบัด ดังนั้น กลุ่มงานเภสัชกรรมได้เล็งเห็นความสำคัญจึง ประสานความร่วมมือกับคณะทำงานด้านยาของโรงพยาบาลและงานเภสัชสนเทศ จัดทำองค์ความรู้เรื่องยาที่สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจโดยภาพรวมก่อนและหลังจัดการความรู้ทางยาในกลุ่มงาน

- เภสัชกรรมและทีมสหวิชาชีพในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและศัลยกรรม
2. สร้างองค์ความรู้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในการทำงาน
3. เพื่อกระตุ้นให้มีการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

วัสดุและวิธีการศึกษา

สถานที่

กลุ่มงานเภสัชกรรมและหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและศัลยกรรม

กลุ่มเป้าหมาย

ทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

ระยะเวลาดำเนินงาน

ก่อนการจัดการความรู้ (ตุลาคม - ธันวาคม 2561) และหลังการจัดการความรู้ (มกราคม - มีนาคม 2562)

ขั้นตอนการดำเนินงาน^(3,4)

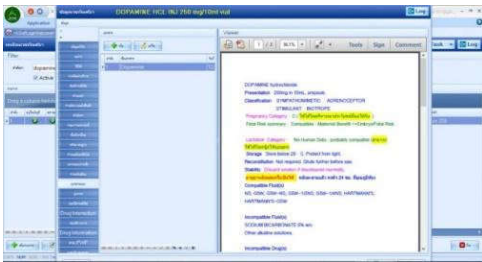
1. ค้นหาองค์ความรู้ที่ยังเป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน ทบทวนคำถามที่พบบ่อย และลงเยี่ยมหน้างาน ครั้งที่ 1
2. จัดทำองค์ความรู้ด้านยา
3. เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ เช่น เฟสบุ๊กโครงการพัฒนาระบบยา STAR MEM 2561 (รูปที่ 1) ข้อมูลกลางในโปรแกรม HOSXP4 (รูปที่ 2) แพนเพจศูนย์เภสัชสนเทศ โรงพยาบาลมหาราชชนนครศรีธรรมราช (รูปที่ 3) จัดทำคิวอาร์โค้ดความรู้ด้านยา (รูปที่ 4)
4. ส่งมอบคู่มือและจัดทำเอกสารไว้ที่จุดเตรียมยาของทุกหน่วยงาน (รูปที่ 5)
5. ให้ความรู้แก่ทีมสหวิชาชีพบนหอผู้ป่วยและภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม (รูปที่ 6 - 7)
6. ลงเยี่ยมหน้างานครั้งที่ 2
7. หากเกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาแล้วลงเยี่ยมหน้างานเพื่อแก้ไขปัญหาภายใน 48 ชั่วโมง สื่อสารผ่านป้าย “ME ตัวที่สี่รัก” (รูปที่ 8)
8. ประสานเลขาคณะทำงานพัฒนาระบบติดตามความคลาดเคลื่อนทางยาโรงพยาบาลเพื่อ

ส่งรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาไปยังงานเภสัชสนเทศ

9. สรุปผลการวิเคราะห์ผ่านเลขา คณะทำงานความคลาดเคลื่อนทางยาโรงพยาบาล



รูปที่ 1 เฟสบุ๊คโครงการพัฒนาระบบยา STAR MEM



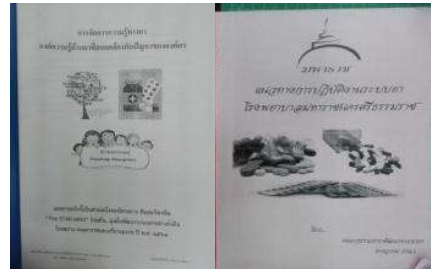
รูปที่ 2 ลงข้อมูลยาผ่านโปรแกรม HOSXP4



รูปที่ 3 แพนเพจศูนย์เภสัชสนเทศ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช



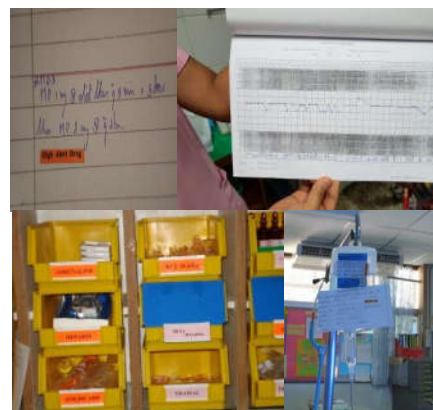
รูปที่ 4 คิวอาร์โค้ดความรู้ทางยา 2562



รูปที่ 5 คู่มือการจัดการความรู้ทางยาและแนวทางที่ดีในการปฏิบัติงาน (Work in)



รูปที่ 6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้บนหอผู้ป่วยและเสริมพลังการเรียนรู้ ลงเยี่ยมหน่วยงานภายในกลุ่มงาน



รูปที่ 7 การพัฒนาระบบยาในแต่ละหอผู้ป่วย/ห้องจ่ายยา



รูปที่ 8 ลงเยี่ยมหน้างานภายใน 48 ชั่วโมง หลัง
เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

ผลการศึกษา

ประเภทขององค์ความรู้

องค์ความรู้เรื่องยาที่ค้นหาและนำเผยแพร่ลงสู่การปฏิบัติครั้งที่ 1 ประกอบด้วย

1. การเก็บรักษายาอย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. อาการอันไม่พึงประสงค์จากยา/ปฏิกิริยาระหว่างยา
3. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. การบริหารยาเพื่อความปลอดภัย
5. การใช้ยาเดิมในผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
6. วิธีปฏิบัติงาน (Work in ระบบยาแต่ละด้าน) จัดทำโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาโรงพยาบาล

องค์ความรู้เรื่องยาเพื่อแก้ไขปัญหาภายใน 48 ชั่วโมง ผ่านระบบการลงเยี่ยมหน้างานผ่านป้าย “ME ตัวที่สื่อรัก” ประกอบด้วย

1. แนวทางการใช้ยารักษาวัณโรคแก้ไข้ปัญหาการใช้ยาเกินขนาด
2. การเฝ้าระวังยารูปคล้ายเสียงพ้อง HRIG/HBIG แก้ไขปัญหาจ่ายยาผิดชนิด

3. การจ่ายยา 6MP ขนาด ¼ เม็ด กินวันเว้นวัน อย่างถูกต้องในผู้ป่วยเด็ก แก้ไขปัญหาจ่ายยาไม่ครบจำนวน
4. การใช้คำสั่งฉีดยา Rabies vaccine for post-exposure prophylaxis แก้ไขปัญหาสั่งผิดวิธีใช้
5. แนวทางการจ่ายยาปนชนิดกัน Dexamethasone injection /Tramadol injection แก้ไขปัญหาจ่ายยาผิดชนิด
6. แนวทางการบริหารยาฉีดเจ็องในสารน้ำและอัตราเร็วเหมาะสมแก้ปัญหาค่าการใช้สารน้ำเจ็องและอัตราเร็วไม่เหมาะสม
7. การเก็บรักษายาฉีดหลังเปิดใช้ในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยาแก้ไข้ปัญหาการสำรองยาเกินจำนวน และเพิ่มประสิทธิผลในการใช้ยาไม่ใช้ยาหมดอายุ
8. การบริหารยาฉีดในหอผู้ป่วยวิกฤตในผู้ใหญ่ เพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่เภสัชกรจ่ายยาผู้ป่วยใน
9. การบริหารยาฉีดในหอผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤต เพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่แพทย์พยาบาล และเภสัชกรในการบริหารยาอย่างปลอดภัย
10. การเก็บรักษายา antiseptics ที่เปิดใช้แล้วเพื่อให้ทุกหน่วยงานมีมาตรฐานในการเก็บรักษาและใช้ยา antiseptics อย่างมีประสิทธิภาพ ลดต้นทุนค่ายา
11. แนวทางการบริหารยาฉีดกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น Nifedipine, Norepinephrine, Cisatracurium เพื่อแก้ไข้ปัญหาการเจ็องในสารน้ำและอัตราเร็วในการให้ยาไม่เหมาะสมเป็นต้น

ผลการศึกษา	ปฏิบัติงานจริงได้และทำให้เกิดความพึงพอใจ
จากการศึกษาพบว่าการสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้านยาในองค์กร และสามารถนำลงสู่การ	เพิ่มขึ้นหลังการจัดการความรู้ให้แก่ทีมสหวิชาชีพในห้องจ่ายยาผู้ป่วยในและหอผู้ป่วย (ตารางที่1-2)

ตารางที่ 1 องค์ความรู้ด้านยาที่เผยแพร่ลงสู่การปฏิบัติงานจริง

ตัวชี้วัด	ช่วงเวลา	
	ต.ค.-ธ.ค.61	ม.ค.-มี.ค.62
จำนวนองค์ความรู้ใหม่ที่งานเภสัชสนเทศนำไปเผยแพร่และใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร (เรื่อง)	103	62
ความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อองค์ความรู้ที่ได้รับ (ร้อยละ)		
2.1 สื่อโครงการพัฒนาระบบยา/เฟสบู๊ค/แฟนเพจ/เอกสารที่จุดเตรียมยาทุกหน่วยงาน	86.25	
2.2 ลงเยี่ยมหน้างานผ่านสื่อ Mobile ตัวที่สื่อรักภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา		100

ตารางที่ 2 การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังการจัดการความรู้ทางยา

ระดับความรุนแรง	ความถี่การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (ครั้ง)	
	ต.ค.-ธ.ค.61	ม.ค.-มี.ค.62
B (ไม่เกิดอันตราย ผู้ป่วยไม่ได้รับยา)	278	565
C (ไม่เกิดอันตราย ผู้ป่วยได้รับยา)	6	32
D (ติดตามพารามิเตอร์หลังได้รับยา)	10	3
รวม	294	600

ยาที่เป็นสาเหตุให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาสูงสุดอันดับแรกคือ Cefazolin injection ลักษณะความคลาดเคลื่อนทางยา คือ จัดและจ่ายไม่ถูก ต้อง มัก สับ สน กับ ยา Ceftriaxone, Ceftazidime, Cefoxitin, Cefotaxime จึงมีการสร้างแนวทางปฏิบัติที่ดี (best practice) ในการเฝ้าระวังยาที่คล้ายเสียงพ้องและคู่มือองค์ความรู้ด้านยาที่สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร (รูปที่ 10 คิวอาร์โค้ด เล่ม KM update)



รูปที่ 10 คิวอาร์โค้ด เล่ม KM update

วิจารณ์

องค์ความรู้ใหม่ด้านยาเพื่อการบริหารยาอย่างปลอดภัย เช่น การบริหารยาฉีด การเก็บรักษายาฉีดที่เปิดใช้แล้วหรือเจือจางแล้ว การเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาการเฝ้าระวังยาที่คล้ายเสียงพ้อง การติดตามความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะยากลุ่มเสี่ยงสูงต้องให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามาช่วยสร้างองค์ความรู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) แต่ต้องความรู้ที่ต้องค้นหาและพัฒนาต่อยอดเพิ่มเติม คือ การเกิดการร่วมของยาออกนอกหลอดเลือดการปรับขนาดยา Vancomycin/Fosfomycin ในผู้ป่วยโรคไต เป็นต้น

สรุป

การจัดการความรู้ทางยาเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการกระตุ้นการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาสำหรับงานบริการผู้ป่วยใน ทำให้เพิ่มความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพเพราะสามารถนำองค์ความรู้เรื่องยาที่สอดคล้องกับปัญหาในองค์กรไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง พบว่าการลงเยี่ยมหน้างานผ่าน Mobile ตัวที่สื่อรัก

ภายใน 48 ชั่วโมง สามารถประสานให้เกิดการรายงานข้อมูลผ่านคณะทำงานพัฒนาระบบติดตามความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลจะทำให้การเชื่อมโยงการทำงานเกิดเป็นวงล้อคุณภาพที่ดีสามารถทราบปัญหาที่แท้จริง สร้างแนวทางปฏิบัติที่ดีในการทำงาน ทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดองค์ความรู้ทางยาและสุดท้ายแล้วผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

1. ประสิทธิ์ วัฒนภา (2559). บทเรียนการประชุมวิชาการงานมหกรรมคุณภาพ (Quality Fair) ปี 2559 ปาฐกถาพิเศษเรื่อง “Siriraj Safety Organization ศิริราช องค์กรแห่งความปลอดภัย”. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 18 สิงหาคม 2559. หน้า 6.
2. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2559). การประชุมเชิงปฏิบัติการ Act to Re-accreditation รุ่นที่ 5 ภาคกลาง หัวข้อเรื่อง “HA Update & Global Quality Update”. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). 26-27 กรกฎาคม 2559. หน้า 139.
3. ไพโรจน์ มิตรมโนชัย, ปณิชา สิริกรณะ, กนกรัตน์ แสงอำไพ (2559). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 17 หัวข้อเรื่อง “Root Cause Analysis: RCA ไปให้ถึงคำตอที่สร้างสรรค์และได้ผล”. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). 18 ธันวาคม 2560. หน้า 24.
4. World Health Organization. High 5s: Action on Patient Safety. [อินเทอร์เน็ต] 2560 [เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2560]. Available from; http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/ps_injec_medicine_fs_Mar_2011.pdf.