

นวัตกรรม/งานคุณภาพในงานประจำ 2566

การป้องกันการจ่ายผิด แผนกเภสัชกรรม

ปัญหาและสาเหตุ

จากปัญหาการจ่ายผิดก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย หรือ ความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนจ่าย (Pre dispensing error) ที่ห้องยาผู้ป่วยนอก เป็นความเสี่ยงที่อาจพบได้บ่อย จึงต้องมีการตรวจสอบยาก่อนจ่าย หากพบต้องดำเนินการแก้ไข อาจทำให้เกิดความล่าช้า และถ้าเภสัชกรตรวจสอบไม่พบจ่ายยาที่ผิด จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ต้องการส่งผลต่อการรักษา จากการเก็บข้อมูลของห้องจ่ายยาพบว่า การจ่ายยาที่ผิดบ่อย คือ ผิดชนิด ผิดความแรง ผิดจำนวน ผิดรูปแบบ ผิดวิธีใช้ จัดยาเกินหรือขาด ตามลำดับ สาเหตุที่ส่งผลต่อการจ่ายยาผิดเช่น ความรีบร้อน (การจัดยาหลายรายการทั้งชนิดและจำนวนต่อใบสั่งยา , ผู้รับบริการจำนวนมากในช่วงโมงเร่งด่วน) ชื่อยาที่คล้ายกัน ลักษณะแผงยา รูปลักษณะที่มีความใกล้เคียงกัน หรือ ยาที่มีหลายความแรง นอกจากนั้นปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย สิ่งแวดล้อม สถานที่ในการจัดยา ผู้ทำงานขาดสมาธิในการจัดยา เป็นต้น จึงต้องมีการจัดการด้านยาที่ชื่อพ้องมอดคล้าย (Look-Alike Sound-Alike; LASA Drug) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม กำลังคน และการแก้ไขในด้านอื่นๆ รวมไปถึงการตรวจสอบยาก่อนจ่ายให้ดีขึ้นด้วยการตรวจสอบซ้ำ 2 ครั้ง (Double Check) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาที่ถูกต้อง เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ไม่เกิดอุบัติเหตุความคลาดเคลื่อนทางยาที่รุนแรง

เป้าหมาย

การจ่ายยาผิดลดลง และ ไม่เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่รุนแรง(ระดับ E ขึ้นไป)

วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

- การจัดการด้านยาที่ชื่อพ้องมอดคล้าย (Look-Alike Sound-Alike; LASA Drug)
 - ด้านสถานที่และเครื่องมือ จัดทำป้ายชื่อยาที่มีหลายความแรง หรือที่มีชื่อคล้ายกัน ให้มองเห็นแตกต่างกัน ให้สังเกตได้เด่นชัด , จัดวางยาที่มักหยาบสลับกันบ่อย ให้ห่างกัน,
 - ด้านข้อมูลบนฉลากยา ทำตัวอักษร Tallman letter ไว้บนยา ฉลากยาLASA ระบุ รูปร่าง เม็ดยา สี ข้อสังเกต ลงไว้บนฉลาก โดยเฉพาะกลุ่มยาจิตเวช
 - ด้านการจัดซื้อ จัดซื้อยาเป็นรูปแบบแผงเพื่อลดปัญหานับเม็ดยา หลีกเลี่ยงการจัดซื้อยาที่มีแผงยาคคล้ายกัน แจกแจงเตือนรายชื่อยาที่มีการจัดผิดบ่อยแก่เจ้าหน้าที่ห้องยาในการประชุมประจำฝ่ายสัปดาห์ละครั้ง เพื่อเพิ่มความตระหนักและระมัดระวัง
- เตรียมความพร้อม จัดระบบ pre -pack หรือการแบ่งบรรจุยา เพื่ออำนวยความสะดวกในการหยิบจ่าย และตรวจสอบ
- แยกพื้นที่สำหรับการจัดยาผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในให้เป็นสัดส่วน ลดความสับสนในการหยิบยา
- ขั้นตอนการจัดยา ผู้จัดยาต้องอ่านฉลากอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ ก่อนหยิบยา เมื่อเอายาใส่ซอง และหลังจัดยาเสร็จตรวจสอบให้ยาที่จัดกับฉลากยาถูกต้องตรงกัน
- ด้านการตรวจสอบ เน้นย้ำการตรวจสอบทั้งชนิดและจำนวนยา โดยคำนึงถึง ความถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับวันนัด มีการตรวจสอบซ้ำ 2 ครั้งโดยเภสัชกรคนละคน (Double Check) ก่อนจ่ายยา
- แจกแจงเตือนรายชื่อยาที่มีการจัดผิดบ่อยแก่เจ้าหน้าที่ห้องยาในการประชุมประจำฝ่ายสัปดาห์ละครั้ง เพื่อเพิ่มความตระหนักและระมัดระวัง

ผลสำเร็จของงาน

- นำเสนอ รูปป้ายเตือนตามชั้นยา, รูปฉลากยา Tallman letter รูปป้ายเตือนแผงยาเปลี่ยน
- นำเสนอ ผลError การจ่ายยาผิด แบ่งตามความรุนแรง, รูปแบบความผิดพลาด, อันดับคู่ยาที่ผิดบ่อย แสดงเป็นกราฟหรือแผนภูมิ

ปัญหาและอุปสรรค

.....
.....