

ถอดบทเรียน ประชุมวิชาการRegional HA Forum ครั้งที่ 15 : คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม
ระหว่างวันที่ 4 - 6 กรกฎาคม 2561

ณ KICE ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

วันที่ 5 กรกฎาคม 2560 เวลา 13.00 น-13.40น.

ชื่อผู้ถอดบทเรียน 1. นางถาวร ภาวงศ์ 2. นางเยาวนาฏ เคนจันทา

ผู้ตรวจสอบบทเรียน คือ พว. อุบล จ๋วงพานิช และพว.พนอ เตชะอธิก

ชื่อเรื่อง Process Improvement for Medication Safety system

ชื่อวิทยากร

รศ.ภญ.ธิดา นิงสานนท์ ภญ.วิษุณี พิตรากุล ภญ.รัชฎาพร สุนทรภาส

ห้อง M2

บทนำ

เรื่องยาเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจาก ระบบยาเป็นระบบที่ค่อนข้างซับซ้อน มีสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวข้องหลากหลาย ต้องการการจัดการระบบ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนากระบวนการที่ชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุเป้าหมายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

เนื้อหา

ในทุกขั้นตอนในการจัดการด้านยา มีการนำหลัก 3 P (Propose – Process - Performance) มาใช้ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางาน มีการวางเป้าหมาย ติดตามกระบวนการ ประเมินผล การพัฒนาต่อเนื่อง “ที่ผ่านมามีได้ดีหรือไม่ จะทำให้ดีขึ้นอย่างไร” ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยคือการสื่อสาร มีการนำ Swiss cheese model ใช้วิเคราะห์และบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการที่เกี่ยวข้อง

การจัดการด้านยา (Medication management) ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกและจัดหายา ผู้บริหารมีเกณฑ์การคัดเลือกและจัดซื้อยา การสร้างบัญชียา วางมาตรการที่เกี่ยวกับการใช้ยาให้ปลอดภัย 2)การสั่งใช้ยา แพทย์ประเมินความจำเป็นของการใช้ยา 3) การเตรียมยาและการจ่ายยา เกสซ์กรจัดซื้อ เก็บรักษา ทบทวนและยืนยันคำสั่ง เตรียมยา กระจายยาถึงผู้ป่วย 4) การให้ยา พยาบาลตรวจสอบคำสั่ง ประเมินผู้ป่วย ให้ยา 5)การติดตามการให้ยา พยาบาลประเมินการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วย รายงานอาการและความคลาดเคลื่อน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ

Process improvement for patient-safety ต้องรู้วัตถุประสงค์ ออกแบบกระบวนการ การเอาเข้า ออก กำหนดแนวทางใช้ยาอย่างปลอดภัย มีองค์ความรู้เพียงพอ พิจารณามีคู่มือใดที่เกิด inter action หรือ มียา 2 ความแรง รายการยา Linkกับโรค การupdate บัญชียา ยาเพียงพอ เหมาะสม นำข้อมูล MR , ADR มาใช้ มีแนวทางการป้องกัน med error ตั้งแต่เอาเข้า มีการ monitor และพัฒนาตรงจุดตาม processที่พบปัญหา และนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจ

การจัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ การเก็บรักษา การสั่งยาและการจ่ายยา

1. Purpose รายการยาเพียงพอ เหมาะสม ยาคงคุณภาพ ลดความเสี่ยง1)การใช้ยา 2)การจัดยาผิด 3)ยาสูญหาย 4)การสั่งยา 5)จ่ายยา มีการจัดการให้ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยทุกขั้นตอน

2. Process การพิจารณาเอาเข้าออก การใช้ข้อมูล ADR Med reconciliation แนวทางการใช้ยาเพื่อความเหมาะสม ปลอดภัย (High Alert Drug , Drug interaction ,DUE,SMP) การทำ Medication reconcile การทำD/C counseling การเข้าถึงข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย การเข้าถึงข้อมูลยา การ

ปฏิบัติตามนโยบาย Medication Error (ตัวย่อ สัดส่วน RM ฯลฯ) CPOE เกสซ์กรเห็นคำสั่งแพทย์โดยตรง การทบทวนคำสั่งการใช้ยา ระบบการกระจายยา (เวลาที่เริ่มวงรอบยา) การตรวจสอบข้าม (Cross check) การตรวจสอบซ้ำ (Double check) Robot การคืนยาที่เหลือ

3. Performance ดูจำนวนการชื้อยานอกบัญชี จำนวน med error ,ADR การติดตาม ประเมินผล เห็นจุดอ่อนที่ต้องแก้ไข

ปัจจุบันมีการใช้ระบบเทคโนโลยีสนับสนุนการทำงานในระบบยา เพื่อช่วยลดภาระงานและลดความคลาดเคลื่อน เป็นแหล่งข้อมูล และช่วยในการเก็บข้อมูล เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ ช่วยให้ผู้ใช้ปฏิบัติเห็นข้อมูลเดียวกัน

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ในบริบทโรงพยาบาลระดับเหนือตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวนผู้มารับบริการที่มากขึ้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก หลากหลายสาขา ภายใต้ทรัพยากรบุคคลที่จำกัด เป็นความท้าทายในการพัฒนาระบบยาคุณภาพเพื่อผู้ป่วยปลอดภัย ได้นิรระบบสารสนเทศระบบยา มาใช้ เพื่อให้ระบบการจัดการด้านยามีมาตรฐานยิ่งขึ้น

ระบบการจัดการด้านยาตามมาตรฐานโรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพ

Hospital Formulary ตำรับยาโรงพยาบาล มีความเหมาะสมเพียงใด (มียาที่จำเป็น มีเท่าที่จำเป็น)

Procurement การจัดซื้อจัดหาคุณภาพดี นำเชื่อถือเพียงใด

Storage ยาได้รับการเก็บสำรองไว้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยเพียงใด

Drug Information ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงละใช้เภสัชสารสนเทศ เพียงใด

Patient Information ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงละใช้ข้อมูลของผู้ป่วย เพียงใด

PTC คณะกรรมการมีการกำหนดบทบาทในการกำหนดทิศทางและระบบจัดการเพื่อให้มีการใช้ยาที่เหมาะสม ปลอดภัย คุ่มค่าอย่างไร

Policies & procedure มีนโยบายและระบบปฏิบัติเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการใช้ยาอย่างปลอดภัย ครอบคลุม ครบถ้วนเพียงใด

Medication Reconcile ระบบ Medication Reconcile มีประสิทธิภาพเพียงใด ป้องกันปัญหาได้เท่าไร

Prescribing Error เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอะไรบ้าง

Transcribe การถ่ายถอดคำสั่งใช้ยา มีความเหมาะสมเพียงใด

Admin การ Admin error เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอะไรบ้าง

Patient response

Monitoring การ monitor ผลการใช้ยา มีความถูกต้องและเหมาะสมเพียงใด

ME/ADR report มีการรายงาน ME/ADRครอบคลุมเพียงใด ถูกนำมาใช้ในการปรับปรุงระบบเพียงใด

Dispense Dispensing error เป็นอย่างไร มีการปรับปรุงอะไรบ้าง

DUR/Review Prepare การสั่งใช้ยา มีความเหมาะสมเพียงใด

Education ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่องยาที่จำเป็น และ update อย่างไร

สารสนเทศระบบยาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ นำ มาใช้ ประกอบด้วย EMR ,CPOEและ EMAR เพื่อให้ระบบการจัดการด้านยา เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพ โดยมีระบบออกรายละเอียดยา ลักษณะเม็ดยา การกรอก DUE การเชื่อมโยง ค่า Lab การ identification มีการนำข้อมูล

สำคัญเข้า เช่น การแพทย์ การแพทย์ซ้ำ การวินิจฉัย Medication reconcile ยาจากโรงพยาบาลอื่น ระบบ pop up ประโยชน์คือ ลด variation ยา stat มาเร็ว นอกจากนี้มีการนำ Robot มาจัดยาเม็ด ช่วยทุ่นแรงเภสัชกร 50% ลดการเก็บยาใน ward มี Standard time มี HAD Module เพิ่มคุณภาพช่วยลด Medication error ในส่วนของพยาบาล (Nurse module) มี eMAR ซึ่ง Key process คือการส่งต่อข้อมูล การลงข้อมูลในฐานข้อมูล การนำใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ อย่างไรก็ตามยังต้องใช้สมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการดักจับความคาดเคลื่อน

บทสรุป /take home message

กระบวนการในการพัฒนาให้ระบบยาให้ดีขึ้น ปัจจัยความสำเร็จคือ

1. รู้มาตรฐานที่ควรปฏิบัติ
2. มีการออกแบบกระบวนการ ปฏิบัติให้ครอบคลุมตามมาตรฐานในแต่ละขั้นตอน
3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร
4. ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะการสื่อสารที่ทีมต้องให้ความสำคัญ
5. การเรียนรู้ร่วมกันและมีการพัฒนาต่อเนื่อง ไม่หยุดยั้ง
6. การนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่อให้ทำงานง่ายและมาตรฐานยิ่งขึ้น
7. ผู้บริหารสนับสนุน