**การพัฒนาระบบบริการด้านยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยางานบริการผู้ป่วยนอก**

**โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์**

**ที่มาและความสำคัญ**

โรงพยาบาลนาคูเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการประจำแบบไม่ส่งต่อ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดัน หอบหืด จิตเวช ผู้ป่วยอื่นๆและผู้ป่วยฉุกเฉินมารับบริการเพิ่มขึ้น งานบริการเภสัชกรรมมีบุคลากรทั้งหมด 6 คน ประกอบด้วย เภสัชกร 3 คน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 1 คน และผู้ช่วยเภสัชกร 2 คน ที่ผ่านมาการให้บริการยังไม่มีระบบที่ช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเป็นระบบ จึงทำให้พบอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา ทั้งในขั้นตอนก่อนจ่ายยา (pre-dispensing) และจ่ายยา (dispensing error) ซึ่งถือว่าเป็นความเสี่ยงที่อาจจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

นิยามความคลาดเคลื่อนทางยา Medication error (ME)คือ เหตุการณ์ใดๆที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ในขณะที่ยาอยู่ในความ ควบคุมของบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการ เหตุการณ์เหล่านนั้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ทางวิชาชีพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กระบวนการ และระบบซึ่งรวมถึงการสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่งใช้ยา การติด ฉลากยา การบรรจุยา การตั้งชื่อยา การเตรียมยา การส่งมอบยา การกระจายยา การส่งมอบยา การให้ยา การให้ข้อมูล การติดตาม และการใช้ยา

ซึ่งแบ่งประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา ตามวิชาชีพที่รับผิดชอบแต่ละส่วนของกระบวนการใช้ยา ดังนี้

1. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา ( prescribing error )

2. ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคําสั่งใช้ยา ( transcribing error )

3. ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา-จ่ายยา ( pre-dispensing error & dispensing error )

4. ความคลาดเคลื่อนในการให้หรือบริหารยา ( administration error )

ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาตามระดับความรุนแรงที่ส่งผลต่อผู้ป่วย โดย NCC MERP (National Coordinating Council of Medication Error Reporting and Prevention) เป็นดังนี้ (NCCMERP, 2008)

Category A : ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทําให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

Category B : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจาก ความคลาด เคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย

Category C : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่า ความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว

Category D : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แม่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจําเป็นต้อง มีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม

Category E : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว

รวมถึงจําเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

Category F : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจําเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยืดระยะเวลาในการ รักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

Category G : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

Category H : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบถึงแก่ชีวิต

(เช่น แพ้ยาแบบ anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น)

Category I: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

จากการวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติงานจริงพบโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงขึ้นได้หลายขั้นตอน ดังนั้นจึงได้มีความพยายามหาแนวทางป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยการพัฒนาระบบการให้บริการ พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดระบบงานที่ป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ครบถ้วน

ในการศึกษาของ เกษศรินทร์ ขุนทอง และ อัลจนา เฟื่องจันทร์ ศึกษาการพัฒนาระบบบริการด้านยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าเมื่อมีการพัฒนาระบบการให้บริการอย่างเป็นระบบ และการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยว สามารถลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาได้ ในการศึกษาของกรัณฑ์รันต์ ทิวถนอม และศุภลักษณ์ ธนานนท์นิวาส พบว่าเมื่อทราบประเภทและสาเหตุความคลาดเคลื่อนทางยาทำให้สามารถวางแนวทางและระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาได้ การศึกษาของเดือนเด่น บุญรังสรรค์ ศึกษาการพัฒนาระบบการสั่งจ่ายยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา ณ โรงพยาบาลสวนผึ้ง พบว่า การพัฒนาระบบการสั่งจ่ายยาทั้งเชิงบุคคลและระบบสิ่งแวดล้อม สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาได้

**วัตถุประสงค์**

* เพื่อลดอุบัติการณ์การจ่ายยาผิด (Dispensing error)

**เป้าหมาย**

* ความคลาดเคลื่อนทางยาจากกระบวนการ Pre-dispensing error ≤ 15 ครั้ง ต่อ 1,000 ใบสั่งยา
* ความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการ Dispensing error เป็น

**ระยะเวลา** เดือนพฤศจิกายน 2559 – เดือนเมษายน 2560

**ขอบเขต** งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

**วิธีการดำเนินการ**

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติกา ร (Action Research) กลุ่มประชากร คือผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านยา งานเภสัชกรรมชุมชนโรงพยาบาลนาคู
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา ประกอบด้วย prescribing error, pre-dispensing error, dispensing error
3. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบการ บริการด้าน ยาระบบโปรแกรม Hos XP, เครื่องพิมพ์สติกเกอร์ยา, สติกเกอร์ม้วนที่ใช้กับเครื่องพิมพ์
4. เก็บข้อมูลทุกเดือน เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2559 ลงในแบบบันทึก
5. นำมาวิเคราะห์ผลทุก 1 เดือน เพื่อหาสาเหตุ/ปัญหาในการจัดยาผิด
6. เมื่อทราบสาเหตุความคลาดเคลื่อนในการจัดยาผู้ป่วยนอก หาวิธีแก้ไขปัญหาโดยแยกตามสาเหตุ
7. ทำ CQI พัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง