

การพัฒนาระบบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (MEDICATION ERROR REPORTING SYSTEM)

ภัทราวดี อ่ำไพพันธุ์, เพียงฤทัย พิพัฒน์สิริ, จิราพร แก้วดี และคณะ
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

จากการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error; ME) โรงพยาบาลปี 2557 หน่วยงานในโรงพยาบาลมีการส่งสรุปรายงาน ME รายเดือนร้อยละ 78.89 และแบบทบทวนกิจกรรมสำคัญ เป็นรายไตรมาสร้อยละ 16.67 งานเภสัชกรรมซึ่งเป็นหน่วยงานที่รวบรวมข้อมูล ME จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการติดตามรายงาน ME เพราะหากการรวบรวมข้อมูลมีความครบถ้วน ถูกต้อง จะทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับเหตุการณ์ เกิดการวิเคราะห์ การแก้ไขได้ตรงประเด็น นำไปสู่การพัฒนาในด้านคุณภาพอย่างเป็นระบบต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ให้หน่วยงานส่งแบบสรุปรายงาน ME แบบรายเดือน 100% ทบทวน ME รายไตรมาส มากกว่าหรือเท่ากับ 80% ของจำนวนหน่วยงานที่ส่งแบบทบทวนรายไตรมาสมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อปี และการรายงาน ME ระดับความรุนแรง E-I, แพ้ยาซ้ำ, HAD มีการทบทวนหาสาเหตุราก Root Cause Analysis (RCA) ครบทุกราย

กระบวนการ KM และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้

ใช้การสื่อสารด้วยการประชุมในรูปแบบคณะอนุกรรมการ ME โดยมีงานเภสัชกรรมและตัวแทนหน่วยงานมีแผนผังระบบการรายงาน ME แบบบันทึกติดตามสรุปรายงานจากหน่วยงาน สรุปรายงานการประชุม และแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นระบบเพิ่มเติม

รูปแบบการดำเนินงาน

จากกิจกรรมทบทวนเหตุการณ์สำคัญ ทำให้เกิด CQI ย่อยในแต่ละหน่วยงาน มีการวิเคราะห์ และแก้ปัญหาได้ตรงจุดของแต่ละหน่วยงาน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกันอีกในคณะอนุกรรมการ

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น

การรายงานสรุปรายงานและแบบกิจกรรมทบทวน ME ครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ กรณีการสั่งใช้ยาที่แพ้ซ้ำเกิดความคลาดเคลื่อนทั้งหมด 6 ราย ตั้งแต่ระดับตรวจพบก่อนเกิด ME (ระดับ A: near miss) 1 ราย จนถึงมีการสั่งใช้ยาที่แพ้ซ้ำ (ระดับ B) 5 ราย มีกิจกรรมทบทวน ME และวิเคราะห์สาเหตุราก (RCA) ทุกรายตามกำหนด 100%

การพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้

การรวบรวมข้อมูล นำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความผิดพลาด เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการมากขึ้น และการส่งต่อข้อมูลเข้าสู่การบริหารความเสี่ยงในภาพรวมของโรงพยาบาล การเพิ่มคุณภาพการวิเคราะห์เหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนว่าเกิดในขั้นตอนใด ระดับความรุนแรงและสาเหตุของความคลาดเคลื่อนรวมถึงการวิเคราะห์ถึงสาเหตุรากที่แท้จริงของเหตุการณ์ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขในเชิงระบบ นอกจากนี้เป็นการเพิ่มโอกาสตรวจพบความคลาดเคลื่อนก่อนเกิดความคลาดเคลื่อนเพื่อลดโอกาสเกิด ME อย่างเช่น ยาเสี่ยงสูง (High Alert Drug) เป็นต้น