



การประเมินการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชัยภูมิ

พิศอาภา ชงภักดิ์*

บทคัดย่อ

บทนำ : การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงเป็นนโยบายความปลอดภัยด้านยาที่สำคัญที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทยกำหนดเป็นเกณฑ์สำคัญในการรับรองคุณภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงและศึกษาปัญหาจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาย้อนหลัง ในผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2564 ที่ได้รับการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลออกมาเป็นความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย: จากการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง 82 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 82 ราย เพศชายร้อยละ 60.98 อายุเฉลี่ย 56.34 ปี (± 18.21) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 58.54) สภาพของผู้ป่วยขณะจำหน่ายส่วนใหญ่อาการดีขึ้น (ร้อยละ 82.93) ยาที่สั่งใช้มากที่สุดคือ Potassium Chloride injection ร้อยละ 52.44 รองลงมาคือ Amiodarone injection ร้อยละ 13.41 และ Adenosine injection ร้อยละ 12.19 การปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในขั้นตอนการสั่งใช้ยา การถ่ายถอดคำสั่ง การจ่ายยา และการบริหารยา มีค่าเฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ 66.67, 96.34, 96.34 และ 49.39 ตามลำดับ โดยพบว่ากิจกรรมในแต่ละขั้นตอนที่มีการปฏิบัติตามแนวทางน้อยกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ การตรวจสอบยาโดยพยาบาล อย่างน้อย 2 คน ก่อนการบริหารยา (ร้อยละ 73.17) การสั่งติดตามพารามิเตอร์ (ร้อยละ 54.88) คำสั่งใช้ยาเป็นไปตามมาตรฐานนโยบายด้านยา (ร้อยละ 47.56) การคิดใบ drug tips หน้าแฟ้มผู้ป่วย การแนบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในแฟ้มผู้ป่วยและลงบันทึกติดตาม การแขวนป้าย HAD ที่เสาน้ำเกลือ กรณีการให้ยาแบบหยดเข้าทางหลอดเลือด (ร้อยละ 41.46) พบปัญหาที่เกี่ยวกับยาโดยเป็นปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระดับ probable ร้อยละ 3.66 จาก Amiodarone injection ร้อยละ 2.44 จาก Nicardipine injection และ ร้อยละ 1.22 จาก Dopamine injection

สรุปผลการวิจัย: การดำเนินการในขั้นตอน การถ่ายถอดคำสั่ง และการจ่ายยาเป็นไปตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุด แต่ในขั้นตอนการสั่งใช้ยา และขั้นตอนการบริหารยา มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดน้อยลงตามลำดับ จึงควรมีมาตรการหรือการสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นก่อนถึงตัวผู้ป่วย

คำสำคัญ: การประเมินการดำเนินงาน, ยาที่มีความเสี่ยงสูง, แนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

*แผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

ส่งเรื่องตีพิมพ์: 31 มีนาคม 2565

อนุมัติตีพิมพ์: 22 มิถุนายน 2565



Assessment of Adherence to the Practice Guideline of High Alert Drug (HAD) of Subyai Hospital

Pitarpa Tongpak *

Abstract

Introduction: High alert drug management is an important drug safety policy announced by the World Health Organization. It has been established as an important criterion for hospital quality assurance by the Hospital Development and Accreditation Institute of Thailand.

Objective: This study aimed to evaluate the effectiveness of high alert drug practice guideline and identify high alert drug problems.

Methodology: This study was a retrospective descriptive study for patients whom visited Subyai Hospital during January – December 2021 and received high alert drugs. Data were analyzed using descriptive statistics. Frequency and percentage were presented.

Results: There were 82 prescribing of HADs. There were 82 patients in the study. 60.98 % were men. The mean age was 56.34 years (± 18.21). The majority of the patients had no underlying disease (58.54 percent) and 82.93 percent of the patients had improved health at the time of discharge. The most commonly prescribed drugs were potassium chloride injection (52.44 %), followed by amiodarone injection (13.41 %) and adenosine injection (12.20 %). Adherence rates to practice guideline in prescribing, transcribing, dispensing and administrating were 66.67, 96.34, 96.34 and 49.39%, respectively. The activities in each step with adherence rate less than 80 percent included independent double check before administration (73.71 %), writing of order to monitor parameters (54.88 %), prescription is under drug policy (47.56 %), attaching of drug trip card on the medical record, attaching HAD monitoring record form and recording data in the medical record, and HAD monitoring record form and recording complete data (41.46%). Probable adverse drug reactions from HADs occurred six events, with amiodarone injection 3.66 %, nicardipine injection 2.44 % and dopamine injection 1.22 %

Conclusion: The action in the steps of transcribing and dispensing is high, but the steps of prescribing and drug administration procedures are less. Therefore, there should be measured or encouraged to follow the guidelines to prevent harms that may occur to the patients.

Keywords: assessing adherence, high alert drug, guideline of high alert

*pharmaceutical department Sap Yai Hospital, Chaiyaphum Province

Submission: 4 May 2022

Publication: 29 June 2022



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ความสำคัญ ปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพทั้งหมด⁽¹⁾ ปลอดภัยในการใช้ยาจัดเป็นเป้าหมายที่สำคัญของโรงพยาบาลทุกแห่งในการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว ยาที่ใช้ทั่วไปประมาณกว่า ร้อยละ 80 มีความปลอดภัยในการใช้ระดับหนึ่ง ขณะที่ยาบางขนานมีโอกาทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ง่ายและรุนแรง โดยเฉพาะหากมีข้อผิดพลาดในการใช้เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดความสูญเสียอย่างมากทั้งกับผู้ป่วย ผู้ให้บริการและสถานพยาบาล ยากลุ่มนี้จึงเป็นเป้าหมายในการลดความเสี่ยงที่สำคัญ เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างกว้างขวางทั่วโลก การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในระดับสากลและในประเทศไทยเองให้ความสำคัญกับการจัดการดูแลการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง⁽²⁾

The Institute for Safe Medication Practices (ISMP) เป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1994 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยและสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาในระบบบริการด้านยา ได้นำเสนอหลักฐานและแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา กับองค์กรต่าง ๆ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านบริการสาธารณสุขและผู้ป่วย องค์กรนี้ได้กำหนดรายการยาที่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังยิ่งที่เรียกว่า ยาที่มีความเสี่ยงสูง หรือ High alert medication ขึ้นในปี ค.ศ. 2003 โดยพิจารณาร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยในการใช้ยาและข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจากเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของสหรัฐอเมริกา The Institute for Safe Medication Practices (ISMP) ได้ให้ความสำคัญของ ยาที่มีความเสี่ยงสูง ไว้ว่า คือยาที่มีคุณสมบัติเฉพาะอันอาจมีความเสี่ยงที่จะก่อ อันตราย

ที่รุนแรงต่อผู้ป่วยเมื่อมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น ซึ่งไม่ได้หมายถึงยาเหล่านี้จะมีโอกาสก่อความคลาดเคลื่อนสูงเท่านั้น แต่ผลความคลาดเคลื่อนของยาเหล่านี้ร้ายแรงจนควรให้ความสำคัญพิเศษ และกำหนดแนวทางการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงไว้ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางระบบเพื่อลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน 2) การวางระบบเพื่อสร้างเงื่อนไขในการตรวจพบความ คลาดเคลื่อน และ 3) การจัดการเพื่อลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามมา⁽²⁾

ในประเทศไทย สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย) ได้ให้นิยาม ยาที่มีความเสี่ยงสูง หมายถึง ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบหรือมีการออกฤทธิ์ที่เป็นอันตราย จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความผิดพลาดในกระบวนการรักษา และก่อให้เกิดอันตรายจนอาจถึงแก่ชีวิตหากเกิดความผิดพลาดขึ้นในการใช้ยา หรือบริหารยา โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ต้องมีการกำหนดนโยบายเรื่อง การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง เริ่มตั้งแต่ การสั่งใช้ยา การทบทวนคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา การเตรียมยา การบริหารยา และ การติดตามเฝ้าระวังหลังการให้ยาผู้ป่วย⁽³⁾ นอกจากนี้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ Hospital and Healthcare Standards ฉบับที่ 5 ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ให้ความสำคัญเรื่องระบบการจัดการด้านยาในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล และกำหนดให้มีเรื่องยาที่มีความเสี่ยงสูงเป็นประเด็นที่ต้องดำเนินการ ส่งผลให้สถานพยาบาลมีความเอาใจใส่ต่อการใช้ยากลุ่มนี้ โดยทำการเชื่อมโยง การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงกับขั้นตอนสำคัญในระบบยาเพื่อให้สามารถวางแนวทางป้องกัน ลดและแก้ไขอันตรายที่จะไปถึงผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽¹⁾ อีกทั้งการนำเสนอ Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ใน



ส่วนของมาตรฐาน M1:1 safe from High Alert Drug ได้กำหนดประเด็น เรื่องยาที่มีความเสี่ยงสูง เป็นเป้าหมายความปลอดภัยที่ให้พิจารณาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ควบคู่กับการติดตามผล ที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น⁽⁴⁾

ในปี พ.ศ. 2564 โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ได้มีอุบัติการณ์เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Nicardipine injection ซึ่งมีสาเหตุมาจากความคลาดเคลื่อนด้านการติดตามการใช้ยาจำนวน 1 รายงาน ซึ่งอุบัติการณ์ดังกล่าวมีความรุนแรงในระดับ E โดยส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ดังนั้นยาที่ต้องระมัดระวังสูงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการวางระบบบริหารจัดการเพื่อลดและป้องกันไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงต่อผู้ป่วย งานวิจัยนี้หากพบว่ามีขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงขั้นตอนใดที่ยังมีข้อบกพร่องจะได้นำข้อมูลไปใช้พัฒนาหรือ ปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการประเมินการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชัยภูมิที่กำหนดขึ้น
2. เพื่อศึกษาปัญหาจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลชัยภูมิ

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบพรรณนา โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง ในผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2564 ที่ได้รับการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของ

โรงพยาบาลชัยภูมิ 6 รายการ ดังนี้ 1) Adenosine injection 2) Amiodarone injection 3) Dopamine injection 4) Nicardipine injection 5) Norepinephrine injection 6) Potassium Chloride injection (กำหนดโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลชัยภูมิ)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาย้อนหลัง (retrospective descriptive study) บนหอผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลชัยภูมิ

ขั้นตอนการวิจัย สร้างแบบประเมินการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชัยภูมิ ที่ได้กำหนดไว้

เมื่อผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิแล้ว ดำเนินการสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกรายตามเกณฑ์ที่กำหนดที่มีการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงทั้งหมด จำนวนรายการ ยา 6 รายการ ตามที่กำหนด จำนวนผู้ป่วย 82 ราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564

ประเมินการสั่งใช้ยา การถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา การจ่ายยาและการบริหารยาตาม แบบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง และแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ที่ได้กำหนดไว้ เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกร

เก็บข้อมูลปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพยาบาลจะเป็นผู้บันทึกลงในแบบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและแจ้งให้เภสัชกรทราบ



เภสัชกรจะทำการประเมิน อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้วยแบบประเมิน Naranjo's algorithm

หมายเหตุ การดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชั้นใหญ่ นั้น แผนกเภสัชกรรม ได้สร้างแบบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ประกอบด้วย ข้อควรระวังในการบริหารยา การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยและอาการไม่พึงประสงค์ตลอดระยะเวลาที่ให้ยา จำนวนรายการยา 6 รายการ ตามที่กำหนด

ประชุมชี้แจงแพทย์ และพยาบาลเพื่อทำความเข้าใจ แนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชั้นใหญ่ การใช้แบบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เกี่ยวกับข้อควรระวังในการบริหารยา การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยและอาการไม่พึงประสงค์ ในแบบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง จากนั้นนำไปใช้ทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาลชั้นใหญ่ที่แพทย์มีการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เริ่มดำเนินการตั้งแต่ มิถุนายน 2562

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ 09/2565 เมื่อวันที่ 28 เดือนเมษายน พ.ศ. 2565

นิยามศัพท์

ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug: HAD) ตามคำนิยามของ The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) หมายถึง ยาที่มีโอกาสเกิดความ คลาดเคลื่อนทางยา หรือเหตุการณ์พึงสังวรณ์ (sentinel event) ในอัตราสูง และยาซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการใช้ในทางที่ผิด เสี่ยง

ต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนหรือผลไม่พึงประสงค์สูงกว่ายาอื่น

การประเมินการดำเนินงาน (Assessing adherence) หมายถึง การประเมินการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (การสั่งใช้ยา การถ่ายถอดคำสั่ง การจ่ายยา และการบริหารยา)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลออกมาเป็นความถี่และร้อยละ

เครื่องมือในการวิจัย

เวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลชั้นใหญ่ ประวัติการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ในฐานข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลชั้นใหญ่ (โปรแกรม HOSxP)

แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย/ แบบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง 6 รายการ/ แบบประเมินการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงตามแนวทางการปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้/ แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Naranjo's algorithm)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา: ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลชั้นใหญ่ ที่ได้รับการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชั้นใหญ่ 6 รายการตามที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา: ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลชั้นใหญ่ ที่ได้รับการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชั้นใหญ่ 6 รายการ ตามที่กำหนด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2564 จำนวน 82 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า: ผู้ป่วยได้รับการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง 6 รายการ ตามที่กำหนด ณ โรงพยาบาล ชัยใหญ่

เกณฑ์การคัดออก: ผู้ป่วยที่ประวัติสูญหายหรือมีข้อมูลไม่สมบูรณ์/ ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปรับการรักษาที่อื่นภายใน 24 ชั่วโมง/ ผู้ป่วยที่เวชระเบียนสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ โดยไม่สามารถระบุ อาการสำคัญระยะเวลา ที่เริ่มใช้ยา ผลการวินิจฉัยขณะจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทั้งหมด 82 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 60.98) อายุเฉลี่ย 56.34 ปี (± 18.21) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 48 ราย (ร้อยละ 58.54) สภาพของผู้ป่วยขณะจำหน่ายส่วนใหญ่อาการดีขึ้น จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 82.93) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะข้อมูล (n=82)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	32 (39.02)
ชาย	50 (60.98)
อายุ (ปี)	
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	56.34 \pm 18.21
การจำหน่าย	
อาการดีขึ้น	68 (82.93)
อาการไม่ดีขึ้น/ ส่งต่อ	10 (12.19)
เสียชีวิต	4 (4.88)
โรคประจำตัว	
มี	34 (41.46)
ไม่มี	48 (58.54)

ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่สั่งใช้มาก 3 อันดับแรก ได้แก่ Potassium Chloride injection จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 52.44) รองลงมาคือ Amiodarone injection 11 ราย (ร้อยละ 13.41) และ Adenosine injection จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 12.19) ข้อบ่งใช้ของยาที่มีความเสี่ยงสูงที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ Hypokalemia 43 ราย (ร้อยละ 52.44) รองลงมาคือ Supraventricular tachycardia 10 ราย (ร้อยละ 12.19) และ Hypertensive emergency จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 10.98) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รายการยาที่มีความเสี่ยงสูงและข้อบ่งใช้

ข้อมูลทั่วไป (n=82)	จำนวน (ร้อยละ)
รายการยาที่มีความเสี่ยงสูง	
Potassium Chloride injection	43 (52.44)
Amiodarone injection	11 (13.41)
Adenosine injection	10 (12.19)
Nicardipine injection	9 (10.98)
Norepinephrine injection	8 (9.76)
Dopamine injection	1 (1.22)
ข้อบ่งใช้	
Hypokalemia	43 (52.44)
Supraventricular tachycardia	10 (12.19)
Hypertensive emergency	9 (10.98)
Atrial fibrillation and flutter	7 (8.54)
Severe hypotension	7 (8.54)
Bradycardia	5 (6.09)
Anaphylaxis shock	1 (1.22)

การปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง พบว่า ขั้นตอนที่มีการปฏิบัติตามแนวทางมากที่สุดคือ การถ่ายถอดคำสั่งและการจ่ายยา (ร้อยละ 96.34) รองลงมาได้แก่ ขั้นตอนการสั่งใช้ยา (ร้อยละ 66.67) ส่วนขั้นตอนที่มีการปฏิบัติตามแนวทางน้อยที่สุดคือ การบริหารยา (ร้อยละ 49.39) โดยร้อยละของกิจกรรมย่อยในแต่ละขั้นตอนที่มีการปฏิบัติแสดงดังตารางที่ 3

หัวข้อการประเมิน	จำนวนครั้งของการปฏิบัติตามแนวทาง (n=82)		ร้อยละรวมของแต่ละขั้นตอน
	จำนวน	ร้อยละ	
การสั่งใช้ยา (Prescribing)			
1. คำสั่งใช้ยาเป็นไปตามมาตรฐานนโยบายด้านยาและพยาบาลรับคำสั่งใช้ยาใน doctor order sheet และมีการประทับตรา HAD	39/82	47.56	66.67 (ค่าเฉลี่ยของขั้นตอนที่ 1-3)
2. มีการสั่งติดตามพารามิเตอร์ที่ต้องเฝ้าระวังของยา HAD	45/82	54.88	
3. การเขียนคำสั่งใช้ยา	80/82	97.56	(ผลรวมของขั้นตอนที่ 3.1-3.4)
3.1 แพทย์เป็นผู้เขียนคำสั่งใช้ยาเอง	58/82	70.73	
3.2 แพทย์สั่งใช้ยาทางวาจาและลงชื่อกำกับภายใน 12 ชม.	22/82	26.83	
3.3 แพทย์ไม่ลงชื่อกำกับ ตามแนวทางที่กำหนด	0/82	0.00	
การถ่ายถอดคำสั่ง (Transcribing)			
1. เกสซ์กรเห็นคำสั่งใช้ยา HAD ของผู้ป่วย ทุกราย	79/82	96.34	96.34 (ผลรวมของขั้นตอนที่ 1.1-1.2)
1.1 เกสซ์กรเห็นคำสั่งใช้ยา HAD ของผู้ป่วยก่อนการใช้ยา กรณีห้องยาเปิดทำการ	60/82	73.17	
1.2 เกสซ์กรเห็นคำสั่งใช้ยา HAD ของผู้ป่วยหลังการใช้ยา ภายใน 24 ชั่วโมง กรณีห้องยาปิดทำการ	19/82	23.17	
การจ่ายยา (Dispensing)			
1. เกสซ์กรตรวจสอบและส่งมอบยา HAD	79/82	96.34	96.34 (ผลรวมของขั้นตอนที่ 1.1-1.2)
1.1 เกสซ์กรเป็นผู้ตรวจสอบและส่งมอบยา HAD พร้อมแบบบันทึกติดตามการใช้ยา HAD และ drug trips กรณีห้องยาเปิดทำการ	60/82	73.17	
1.2 เจ้าหน้าที่อุบัติเหตุและฉุกเฉินและผู้ป่วยในตรวจสอบการใช้ยา HAD จากคำสั่งใช้ยา HAD แบบบันทึกติดตามการใช้ยา HAD และใบ drug tips กรณีห้องยาปิดทำการ (เกสซ์กรตรวจสอบจากรายการยาที่ใช้ไประหว่างห้องยาปิดทำการ)	19/82	23.17	

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	จำนวนครั้งของการปฏิบัติตาม		ร้อยละรวม ของแต่ละขั้นตอน
	แนวทาง (n=82)		
	จำนวน	ร้อยละ	
การบริหารยา (Administration)			
1. มีการคิดใบ drug tips ของ HAD หน้าเพิ่มผู้ป่วย และใน doctor order sheet	34/82	41.46	49.39 (ค่าเฉลี่ยของขั้นตอนที่ 1-4)
2. มีการแนบบันทึกติดตามการใช้ยา HAD ในเพิ่มผู้ป่วย และมีการลงบันทึกติดตามค่า monitoring ตาม protocol อย่างครบถ้วน	34/82	41.46	
3. มีการตรวจสอบยาโดยพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ อย่างน้อย 2 คน ก่อนการบริหารยา (มีการลงลายมือชื่อกำกับ)	60/82	73.17	
4. มีการแขวนป้าย HAD ที่เสาน้ำเกลือ กรณีการให้ยาแบบหยดเข้าทางหลอดเลือด/ ติดสติ๊กเกอร์ระบุข้อความยา High alert drug/ ติด drug tips บนขวดน้ำเกลือ/ syringe หรือบริเวณจัดเตรียมยา HAD	34/82	41.46	

การปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง พบว่าขั้นตอนที่มีการปฏิบัติตามแนวทางน้อยกว่า ร้อยละ 80 พบ ใน 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) คำสั่งใช้ยาเป็นไปตามมาตรฐานนโยบายด้านยาและพยาบาลรับคำสั่งใช้ยาใน doctor order sheet และมีการประทับตรา HAD (ร้อยละ 47.56) พบการสั่งใช้ยาด้วยชื่อทางการค้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ยา การจ่ายยา รวมถึงการบริหารยาที่ผิดชนิดได้อีกทั้งยังพบว่าแพทย์ผู้สั่งไม่ระบุ จำนวน หรือปริมาณการสั่งใช้ยาที่ชัดเจน โดยเฉพาะ การสั่งใช้ Potassium Chloride injection ที่แพทย์มักจะ ไม่ระบุจำนวนขวดที่ต้องให้แก่ผู้ป่วย 2) การสั่งติดตามค่าพารามิเตอร์ที่ต้องเฝ้าระวังของยาที่มีความเสี่ยงสูง (ร้อยละ 54.88) พบว่ามีการสั่งให้ติดตามของแพทย์แต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน ส่วนใหญ่เป็นการสั่ง ให้ติดตามพารามิเตอร์ที่สำคัญเช่น ค่าความดันโลหิต ขาดการสั่งติดตามพารามิเตอร์ที่สำคัญอื่น ๆ เช่น ระดับโพแทสเซียมในเลือดสำหรับยา Potassium Chloride

injection 3) การคิดใบ drug tips ของ HAD หน้าเพิ่มผู้ป่วย และใน doctor order sheet 4) การแนบบันทึกติดตามการใช้ยา HAD ในเพิ่มผู้ป่วย และมีการลงบันทึกติดตามค่า monitoring ตาม protocol อย่างครบถ้วน 5) การแขวนป้าย HAD ที่เสาน้ำเกลือ กรณีการให้ยาแบบหยดเข้าทางหลอดเลือด/ ติดสติ๊กเกอร์ระบุข้อความยา High alert drug/ ติด drug tips บนขวดน้ำเกลือ/ syringe หรือบริเวณจัดเตรียมยา HAD (ร้อยละ 41.46) พบว่าส่วนใหญ่ลงบันทึกครบถ้วนเฉพาะข้อมูล สัญญาณชีพ ขาดการบันทึกการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และ การลงบันทึกการติดตามค่าพารามิเตอร์อื่น ๆ เช่น การรั่วของยา ออกนอกหลอดเลือด ระดับโพแทสเซียมในเลือด เป็นต้น 6) มีการตรวจสอบยาโดยพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ อย่างน้อย 2 คน ก่อนการบริหารยา (มีการลงลายมือชื่อกำกับ) (ร้อยละ 73.17)

รายการยาที่พบปัญหาการปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง น้อยกว่าร้อยละ 80 ใน



แต่ละขั้นตอน พบว่า รายการยาที่พบปัญหาส่วนใหญ่ ที่สุดคือ Potassium Chloride injection ดังแสดงใน
สัมพันธ์กับปริมาณการสั่งใช้โดย ยาที่พบปัญหามาก ตารางที่ 4
ตารางที่ 4 ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่พบปัญหาในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง น้อยกว่าร้อยละ 80

ขั้นตอนที่พบปัญหา	การไม่ปฏิบัติตามแนวทาง		
	รายการยา	จำนวนครั้ง	ร้อยละต่อจำนวนปัญหาที่พบ ในแต่ละขั้นตอน
การสั่งใช้ยาเป็นไปตามมาตรฐานนโยบายด้านยา และพยาบาลรับคำสั่งใช้ยาใน doctor order sheet และมีการประทับตรา HAD (ร้อยละ 47.56) จำนวนครั้งของปัญหาที่พบเท่ากับ 43 ครั้ง	Amiodarone injection	5	11.63
	Norepinephrine injection	8	18.60
	Potassium Chloride injection	30	69.77
มีการสั่งติดตามพารามิเตอร์ที่ต้องเฝ้าระวังของยา HAD (ร้อยละ 54.88)	Adenosine injection	2	5.40
	Amiodarone injection	3	8.11
	Nicardipine injection	4	10.81
	Norepinephrine injection	2	5.41
จำนวนครั้งของปัญหาที่พบเท่ากับ 37 ครั้ง	Potassium Chloride injection	26	70.27
มีการคิดใบ drug tips ของ HAD หน้าเพิ่มผู้ป่วย และใน doctor order sheet (ร้อยละ 41.46)	Adenosine injection	10	20.83
	Amiodarone injection	11	22.92
	Nicardipine injection	6	12.50
	Norepinephrine injection	6	12.50
จำนวนครั้งของปัญหาที่พบเท่ากับ 48 ครั้ง	Potassium Chloride injection	15	31.25
มีการแนบบันทึกติดตามการใช้ยา HAD ใน เพิ่มผู้ป่วย และมีการลงบันทึกติดตามค่า monitoring ตาม protocol อย่างครบถ้วน (ร้อยละ 41.46)	Adenosine injection	10	20.83
	Amiodarone injection	11	22.92
	Nicardipine injection	6	12.50
	Norepinephrine injection	6	12.50
จำนวนครั้งของปัญหาที่พบเท่ากับ 48 ครั้ง	Potassium Chloride injection	15	31.25
มีการแขวนป้าย HAD ที่เสาน้ำเกลือ กรณีการให้ยา แบบหยดเข้าทางหลอดเลือด/ ติดสติ๊กเกอร์ระบุ ข้อความยา High alert drug/ ติด drug tips บนขวด น้ำเกลือ/ syringe หรือบริเวณจัดเตรียมยา HAD (ร้อยละ 41.46)	Adenosine injection	10	20.83
	Amiodarone injection	11	22.92
	Nicardipine injection	6	12.50
	Norepinephrine injection	6	12.50
จำนวนครั้งของปัญหาที่พบเท่ากับ 48 ครั้ง	Potassium Chloride injection	15	31.25
มีการตรวจสอบยาโดยพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ อย่าง น้อย 2 คน ก่อนการบริหารยา (มีการลงลายมือชื่อ กำกับ) (ร้อยละ 73.17)	Adenosine injection	2	9.09
	Amiodarone injection	3	13.64
	Nicardipine injection	1	4.54
	Norepinephrine injection	3	13.64
จำนวนครั้งของปัญหาที่พบเท่ากับ 22 ครั้ง	Potassium Chloride injection	13	59.09



พบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 6 ครั้ง (ร้อยละ 7.32) ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและพบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา 1 ครั้ง (ร้อยละ 1.22) โดยพบความดันโลหิตต่ำจากการใช้ยา Amiodarone injection จำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 1.22) พบภาวะหัวใจเต้นช้าจากการใช้ยา Amiodarone

injection จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 2.44) พบภาวะการรั่วของยาออกนอกหลอดเลือด (extravasation) จากการใช้ยา Dopamine injection 1 ครั้ง (ร้อยละ 1.22) และพบความดันโลหิตต่ำจากการใช้ยา Nicardipine injection จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 2.44) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงและผลการประเมิน Naranjo's Algorithm

ชื่อยา	เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	ผลการประเมิน Naranjo's Algorithm (คะแนน)	จำนวน (ร้อยละ)
Amiodarone injection	Hypotension	Probable (+8)	1 (1.22)
Amiodarone injection	Bradycardia	Probable (+8)	1 (1.22)
Amiodarone injection	Bradycardia	Probable (+7)	1 (1.22)
Dopamine injection	Extravasation	Probable (+8)	1 (1.22)
Nicardipine injection	Hypotension	Probable (+8)	2 (2.44)
รวม			6 (7.32)

สรุปอภิปรายผลการวิจัย

การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงเป็นข้อกำหนดในการพัฒนาคุณภาพระบบยาของโรงพยาบาลตามนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ของกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับและทุกประเภท แนวทางการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงของงานวิจัยนี้อิงตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทยที่ได้จัดทำแนวทางไว้ในหัวข้อ Medication safety และกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของงานวิจัยนี้จึงได้มาจากการกำหนดนโยบายในการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงร่วมกันของทีมพัฒนาคุณภาพระบบยาของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้กำหนดบัญชีรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง จัดทำคู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงและวางแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลขึ้น จากการศึกษา พบว่าการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ผ่านมาของ

โรงพยาบาลชัยภูมิ ในขั้นตอนการจ่ายยา และการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาเป็นไปตามแนวทางมากกว่า ร้อยละ 90 แต่ในขั้นตอนการบริหารยานั้นมีการดำเนินงานตามแนวทาง เพียง ร้อยละ 49.39 เมื่อพิจารณากิจกรรมย่อยในแต่ละขั้นตอนการบริหารยาพบว่ากระบวนการคิดใบ drug tips ของ HAD หน้าเพิ่มผู้ป่วย และใน doctor order sheet การแนบบันทึกติดตามการใช้ยา HAD ในเพิ่มผู้ป่วย และมีการลงบันทึกติดตามค่า monitoring ตาม protocol อย่างครบถ้วน และการแขวนป้าย HAD ที่เสาน้ำเกลือกรณีการใช้ยาแบบหยดเข้าทางหลอดเลือด/ ติดสติ๊กเกอร์ระบุชื่อความยา High alert drug/ ติด drug tips บนขวดน้ำเกลือ/ syringe หรือบริเวณจัดเตรียมยา HAD มีเพียง ร้อยละ 41.46 ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลลักษณ์ เรื่องวัฒนาโชค และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่าปัญหาการไม่ลงบันทึก 209 ครั้ง ร้อยละ 83.6 และการไม่แนบบันทึก 72 ครั้ง ร้อยละ 28.8 จากการประเมินการดำเนินงานทั้งหมด 250 ครั้ง



สำหรับขั้นตอนการสั่งใช้ยา ก็มีการดำเนินงานตามแนวทางค่อนข้างต่ำเพียง ร้อยละ 66.67 โดยขั้นตอนการสั่งใช้ยาเป็นไปตามมาตรฐานนโยบายด้านยาและพยาบาลรับคำสั่งใช้ยาใน doctor order sheet และมีการประทับตรา HAD ร้อยละ 47.56 และการสั่งติดตามค่าพารามิเตอร์ที่ต้องเฝ้าระวังของยาที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 54.88 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิมลลักษณ์ เรื่องวัณนาโชค และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบปัญหาการสั่งติดตามค่าพารามิเตอร์ไม่ครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนด ร้อยละ 72.40 ซึ่งการติดตามการใช้ยามีความสำคัญในระบบการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากการไม่ได้ติดตามการใช้ยาจริงหรืออาจมีการติดตามการใช้ยาแต่ไม่มีการลงบันทึก การที่แพทย์ไม่ได้เขียนคำสั่งติดตามค่าพารามิเตอร์และแพทย์แต่ละคนมีการสั่งติดตามค่าพารามิเตอร์ที่ไม่เหมือนกันอาจเป็นสาเหตุเนื่องจากไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์การสั่งติดตามอย่างชัดเจนสำหรับยาแต่ละรายการ นอกจากนี้อาจมีสาเหตุจากการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนทุกปีส่งผลให้ไม่มีการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาจากการใช้ยาที่พบในการศึกษานี้พบจำนวน 6 ครั้ง ทั้งหมดเป็นปัญหาด้านเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และพบว่าเป็นผลจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง 1 ครั้ง คือ เกิดการรั่วของยาออกนอกหลอดเลือด ทำให้เกิดผิวหนังบวมแดงจากการใช้ยา dopamine injection ซึ่งผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงคือการได้รับยา dopamine injection เป็นเวลานานหลายวัน และไม่พบบันทึกการตรวจสอบบริเวณผิวหนังที่ให้ยาตามแนวทางที่กำหนด

จากการดำเนินงานพบว่าผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่องข้อควรระวังและการปฏิบัติด้านการติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงยังไม่ถูกต้อง ที่ผ่านมากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคได้มุ่งเน้นการกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง แต่ขาดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้นโยบายและแนวทางปฏิบัติสำหรับการติดตามการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูงที่กำหนดขึ้นขาดความเหมาะสมและความครอบคลุม ในส่วนของกิจกรรมการแนบแบบบันทึกติดตามการใช้ยา HAD ในแฟ้มผู้ป่วย และมีการลงบันทึกติดตามค่า monitoring ตาม protocol อย่างครบถ้วนเป็นกิจกรรมหนึ่งในขั้นตอนของการบริหารยาของพยาบาล พบว่า การปฏิบัติตามแนวทางยังต่ำกว่า ร้อยละ 80 อาจเกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติขาดความตระหนักถึงความสำคัญ การมีภาระงานมาก ขาดมาตรการหรือนโยบายการติดตามงาน จึงควรสร้างแรงจูงใจ เช่น การเพิ่มอัตราค่าจ้างให้เพียงพอต่อภาระงานหรือการดำเนินกิจกรรม safety round เป็นต้น

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ได้แก่ การศึกษานี้ทำเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยใน ดังนั้นการติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในบริบทผู้ป่วยนอกอาจมีความแตกต่างออกไป การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาน่าจะน้อยกว่าความเป็นจริงและการประเมินเรื่องการบริหารยาอาจยังไม่ครอบคลุม กระบวนการทั้งหมด ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ต้องคำนวณ การตรวจสอบอัตราการใช้ยา เป็นต้น



สรุปผลการวิจัย

การดำเนินการในขั้นตอน การถ่ายทอดคำสั่ง และการจ่ายยาเป็นไปตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุด แต่ในขั้นตอนการสั่งใช้ยา และขั้นตอนการบริหารยา มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดน้อยลงตามลำดับ จึงควรมีมาตรการหรือการสร้างความแรงจูงใจให้ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นก่อนถึงตัวผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการประเมินการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของ โรงพยาบาล ชัยภูมิที่กำหนดไว้ ทำให้เภสัชกรทราบปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังค้นพบสาเหตุของปัญหาซึ่งนำไปสู่แนวทางแก้ไขและพัฒนากระบวนการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อาทิ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อไป

2. การดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ควรเกิดจากการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และมีแนวทางการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบทบาทของบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ

3. ควรนำเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์มาสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อลดภาระงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

4. ปรับใช้แนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงให้ครอบคลุม ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก อีกทั้งขยายผลไปยังรายการอื่นๆ ที่พบว่าอาจทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ง่ายและรุนแรง โดยเฉพาะหากมีข้อผิดพลาดในการใช้ขึ้น หรือรายการยาที่พบอุบัติการณ์ที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัย

ของผู้ป่วย และเป็นการส่งเสริมบทบาทของเภสัชกรในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความถูกต้อง เหมาะสมปลอดภัยมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ.2561 (Patient Safety Goal: SIMPLE Thailand 2018). นนทบุรี : สถาบันฯ, 2561.
2. อภิญญา เหมะจุฑา. ความปลอดภัยในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์, 2560:1-20.
3. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล. กรอบงานพื้นฐานระบบยา. กรุงเทพฯ : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2563.
4. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2564.
5. วิมลรักษ์ เรืองวัฒนาโชค, หนึ่งฤทัย สุกใส, เชิดชัย สุนทรภาส. การประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของแผนกผู้ป่วยใน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลาง. ว. เภสัชศาสตร์อีสาน, 2561;14(4):18-28 .