

ผลงานการพัฒนาระบบงาน (CQI)

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา : การพัฒนาระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

2. คำสำคัญ : Adverse Drug Reaction

3. สรุปผลงานโดยย่อ : งานเภสัชกรรมและทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเขาย้อยสนใจได้มีการพัฒนาการ

ดำเนินงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามาอย่างต่อเนื่อง มีการวางระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ โดยมีการกำหนดวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพ้ยาซ้ำโดยคณะกรรมการยา ทำให้มีความครอบคลุมมากขึ้น ลดขั้นตอนในการวินิจฉัยการแพ้ยา ซึ่งจากเดิมเมื่อผู้ป่วยพบแพทย์แล้ว แพทย์ส่งมาพบเภสัชกรเพื่อประเมินการแพ้ยา แล้วต้องกลับไปพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยอีกครั้งหนึ่งทำให้เสียเวลาและผู้ป่วยต้องเดินย้อนไปย้อนมา จึงปรับเป็นพยาบาลส่งผู้ป่วยมาพบเภสัชกรเพื่อทำการประเมินและส่งต่อข้อมูลไปยังแพทย์ต่อไป โดยมีแบบฟอร์มในการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ และปรับการออกบัตรแพ้ยาเป็นสองแบบคือบัตรแพ้ยา(สีฟ้า) ซึ่งจะออกบัตรแพ้ยาให้แก่ผู้ป่วย เฉพาะในกรณีที่เป็น ADR type B , ADR ที่ได้รับการระบุว่าร้ายแรง ส่วนบัตรระวังการใช้ยา(สีเหลือง)จะออกเฉพาะในกรณีที่เป็น ADR type A, ADR ที่ไม่แน่ใจว่าเกิดจากยาตัวใดแน่ชัด มีการเพิ่มการเน้นย้ำการพกพาบัตรแพ้ยาซึ่งกำหนดเป็น prime question ของเภสัชกร โดยการสอบถามผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติแพ้ยาเพื่อให้เห็นประโยชน์และความสำคัญของบัตรแพ้ยา และแนะนำให้พกติดตัวเหมือนบัตรประชาชน มีการส่งต่อข้อมูลการแพ้ยาไปยังสถานบริการที่เป็นภูมิลำเนาของผู้ที่มีประวัติการแพ้ ได้แก่ รพ.สต.ในพื้นที่และ รพ.อื่นๆ มีการเห็นความสำคัญของประวัติการแพ้ยาในสหวิชาชีพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้มีการค้นหา ADR โดยใช้ trigger tool agent มีการวางแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ผลการดำเนินงานยังไม่พบการแพ้ยาซ้ำในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา

3.. เป้าหมาย :

เพื่อวางระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

4.. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) เป็นอาการที่ไม่พึงปรารถนาทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษา การดำเนินการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเองด้วย โดยที่ระบบการบริหารจัดการที่ดีจะสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบางชนิดได้ ดังนั้น เพื่อให้ระบบการบริหารจัดการในการติดตามและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีการพัฒนาการดำเนินงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามาอย่างต่อเนื่อง

จากระบบเดิมงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จะมีการดำเนินงานเฉพาะฝ่ายเภสัชกรรม ไม่ได้ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทำให้หน่วยงานอื่นๆขาดความตระหนักในการซักประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย จึงพบว่ามีการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้ จึงได้มีการวางแผนทางปฏิบัติในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยทีมสหวิชาชีพ และมีการปรับปรุงระบบมาอย่างต่อเนื่อง

5. กิจกรรมการพัฒนา : กิจกรรมพัฒนางานแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ตุลาคม 2552 – กันยายน 2553

ระยะที่ 2 ตุลาคม 2553 – กันยายน 2554

ระยะที่ 3 ตุลาคม 2554 – ปัจจุบัน

กิจกรรมพัฒนางานระยะที่ 1 ตุลาคม 2552 – กันยายน 2553

1. เป้าหมาย : เพื่อวางระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการแพ้ยาซ้ำ

2. จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงระดับnear miss (แพทย์สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้)

2. กระบวนการ : มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. กำหนดแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา โดยมีการจัดการและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทุกขั้นตอน ตั้งแต่ การสั่งใช้ การจ่ายยา การบริหารยา การติดตามผลการใช้ยา การประเมินความสัมพันธ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับยาที่ใช้ และการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ โดยเน้นการดำเนินการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. เพิ่มการเน้นย้ำการพกพาบัตรแพ้ยาซึ่งกำหนดเป็น prime questionของเภสัชกร โดยการสอบถามผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติแพ้ยาเพื่อให้เห็นประโยชน์และความสำคัญของบัตรแพ้ยาและแนะนำให้พกติดตัวเหมือนบัตรประชาชน

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1. อัตราการแพ้ยาซ้ำ = 0 %

2. จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงระดับnear miss (แพทย์สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้)

= 6 ราย ซึ่งตรวจพบโดย เภสัชกรแล้วมีการ Consult แพทย์ให้เปลี่ยนยา

จากผลการดำเนินการมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุง ดังต่อไปนี้

1. การป้องกันการแพ้ยาซ้ำยังไม่รัดกุมพอ โดยเฉพาะในส่วนของผู้ป่วยใน ซึ่งแพทย์ไม่ได้เห็นประวัติแพ้ยาในขณะที่สั่งยาที่เตียงผู้ป่วยจึงไม่ทราบว่าผู้ป่วยแพ้ยาอะไร ทำให้มีโอกาสในการสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ได้
2. ขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วยนอกที่แพ้ยา ยังย้อนไปย้อนมา คือ เมื่อผู้ป่วยพบแพทย์แล้ว แพทย์ส่งมาพบเภสัชกร แล้วต้องกลับไปพบแพทย์อีกครั้ง ทำให้เสียเวลา
3. ในการติดตาม Intensive ADR ในผู้ป่วย TB และ ARV ยังไม่เป็นระบบ

กิจกรรมพัฒนางานระยะที่ 2 ตุลาคม 2553 – กันยายน 2554

1. เป้าหมาย : เพื่อวางระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการแพ้ยาซ้ำ

2. จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงระดับ near miss (แพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้)

2. กระบวนการ :

ได้มีการนำปัญหาที่พบในระยะที่ 1 มาใช้ในการปรับการดำเนินงานในระยะที่ 2 ดังนี้

- 2.1 การวางระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

มีกระบวนการในการดำเนินการดังนี้

- เพิ่มการติดสติ๊กเกอร์แพ้ยาสีชมพูที่เห็นชัดเจนหน้าเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- ในส่วนของห้องยาเพิ่มการบันทึกการแพ้ยาในแบบบันทึก drug profile ของผู้ป่วยใน
- ให้พยาบาลซักถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกรายเมื่อพบผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาแต่ยังไม่ได้บันทึกในเวชระเบียนให้แจ้งเภสัชกร
- จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับเภสัชกรที่ลงปฏิบัติงาน pharm care ในหอผู้ป่วยในเรื่องการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

- 2.2 ปรับปรุงขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วยนอกที่แพ้ยา

มีกระบวนการในการดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการแพ้ยาหรือมีประวัติแพ้ยา ให้พยาบาลส่งมาพบเภสัชกรเพื่อประเมินการแพ้ยาก่อนพบแพทย์ แล้วมีการส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ต่อไป

2.3 วางระบบการติดตาม Intensive ADR ในผู้ป่วย TB และ ARV

มีกระบวนการในการดำเนินการดังนี้

ประสานงานผู้รับผิดชอบคลินิก TB และ ARV ในการวางระบบการติดตาม Intensive ADR

ให้เป็นระบบ และมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1. อัตราการแพ้ยาซ้ำ = 0 %
2. จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงระดับnear miss (แพทย์สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้)
= 2 ราย ซึ่งเป็นการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาจาก รพสต.แล้วตรวจพบโดย เภสัชกร
แล้วมีการ Consult แพทย์ให้เปลี่ยนยา
3. ขั้นตอนการรับบริการไม่ย้อนไปย้อนมา
4. มีแนวทางปฏิบัติในการติดตาม Intensive ADR ในผู้ป่วย TB และ ARV
จากผลการดำเนินการมีสิ่งที่ต้องปรับปรุง ดังต่อไปนี้
 1. ยังขาดการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาไปยัง รพสต.และ โรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบผู้ป่วย
 2. ยังขาดเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับผู้ป่วยแพ้ยาระหว่างหน่วยงานต่างๆในรพ.
 3. พบว่าเภสัชกรแต่ละคนมีความเข้าใจหลักเกณฑ์ในการออกบัตรแพ้ยาที่ไม่เหมือนกัน และยังออกบัตรแพ้ยาไม่ถูกต้อง และขาดความรู้ในการประเมินการแพ้ยา, ผื่นแพ้ยาชนิดต่างๆ
 4. ยังขาดแนวทางในการค้นหา ADR ในเชิงรุก
 5. การบริหารยาฉีด Ceftriaxone ไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากยา พบ อาการข้างเคียงจากการบริหารยาฉีด Ceftriaxone ทำให้เกิดอาการคัน สะท้าน ภาวะวณกระวาย เหงื่อแตก และใจสั่น จำนวน 13 ราย

กิจกรรมพัฒนางานระยะที่ 3 ตุลาคม 2554 – ปัจจุบัน

1. เป้าหมาย : เพื่อวางระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการแพ้ยาซ้ำ

2. จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงระดับnear miss (แพทย์สั่ง ใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้)

2. กระบวนการ :

ได้มีการนำปัญหาที่พบในระยะที่ 2 มาใช้ในการปรับการดำเนินงานในระยะที่ 3 ดังนี้

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติการออกบัตรแพ้ยา
บัตรแพ้ยาจะเป็นบัตรสีฟ้า ซึ่งจะออกบัตรแพ้ยาให้แก่ผู้ป่วย เฉพาะในกรณีที่เป็น ADR type B , ADR ที่ได้รับการระบุว่าร้ายแรง , ADR ที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้
2. จัดทำบัตรระวังการใช้ยาและแนวทางการออกบัตรระวังการใช้ยา
บัตรระวังการใช้ยาจะเป็นบัตรสีเหลือง ซึ่งจะออกบัตรระวังการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วย เฉพาะในกรณีที่เป็น ADR type A, ADR ที่ผู้ป่วยให้ประวัติเอง , ADR ที่ไม่แน่ใจว่าเกิดจากยาตัวใดแน่ชัด
3. ให้ความรู้วิชาการแก่เภสัชกรในฝ่าย
ในเรื่องแนวทางการประเมินการแพ้ยา , ผื่นแพ้ยาชนิดต่างๆ , แนวทางการออกบัตรแพ้ยา และ แนวทางปฏิบัติเมื่อพบ trigger tools ในใบสั่งยา เพื่อค้นหา ADR ในเชิงรุก
4. จัดทำแนวทางปฏิบัติงาน ADR สำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย
 - 4.1 การติดตามการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติได้วางไว้
 - ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาให้ ติดตามว่าพยาบาลมีการติดสติ๊กเกอร์สีชมพู หน้า Charge และระบุชื่อยาที่แพ้ หรือไม่
 - ติดตามการลงประวัติแพ้ยาใน Medication Profile ของผู้ป่วยใน
 - 4.2 กรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาในขณะ Admit
เภสัชกรประเมินการแพ้ยา โดยใช้ Naranjo orgarithm แล้วแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ทราบ โดยเขียนใน Doctor order sheet หรือในใบสหวิชาชีพ
5. จัดทำแนวทางปฏิบัติเมื่อพบ trigger tools ในใบสั่งยา
 - มีการกำหนด Tracer Agent / Trigger Tools เช่นAntihistamine ,Corticosteroids Adrenaline , Antidote , Diazepam , Lidocaine , คำสั่งหยุดใช้ยา , คำสั่งลดขนาดยา ,

คำสั่งเปลี่ยนยา

- มีแนวทางปฏิบัติเมื่อพบ trigger tools ในใบสั่งยา เพื่อค้นหา ADR ในเชิงรุก
- 6. ดำเนินการส่งต่อข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยไปยัง
สถานีนามัยและโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบผู้ป่วย
กำลังดำเนินการในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา
- 7. จัดทำแบบฟอร์มประเมินการแพ้ยาเพื่อใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาจากหน่วยงานต่างๆ
มายังเภสัชกรเพื่อประเมินการแพ้ยาต่อไป
- 8. จัดทำแนวทางการบริหารยา Ceftriaxone เพื่อลดการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา โดยเปลี่ยน
จากการให้แบบ IV Push เป็น IV infusion โดยต้อง drip ไม่น้อยกว่า 30 นาที ไม่ว่าจะเด็ก
หรือ ผู้ใหญ่

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1. อัตราการแพ้ยาซ้ำ = 0 %
2. จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงระดับnear miss (แพทย์สั่ง ใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้)
= 0 ราย
 - ผลการค้นหา ADR ในเชิงรุก จาก trigger tools ในใบสั่งยา
พบ trigger tools ในใบสั่งยา จำนวน 58 ราย ผลจากการประเมินผู้ป่วยพบว่า เป็นผู้ป่วยแพ้
ยาจำนวน 12 ราย คิดเป็น 21% เป็น ADR type A 25% , ADR type B 75%
 - ผลการติดตามระบบที่วางไว้ พบว่า งาน ADR มีการติดตาม 44 ครั้ง พบว่า มีการ
ดำเนินการตามระบบที่วางไว้ 42 ครั้ง คิดเป็น 95.5% ,ไม่ได้ดำเนินการตามระบบที่วางไว้
2 ครั้ง คิดเป็น 4.5% (ไม่ได้ติดสติ๊กเกอร์สีชมพูหน้าเวชระเบียนผู้ป่วยใน)
 - ไม่พบอาการข้างเคียงจากการบริหารยาฉีด Ceftriaxone

ผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบ 3 ปี

ตัวชี้วัด	ผลปี2553	ผลปี2554	ผลปี2555
อัตราการแพ้ยาซ้ำ	0 %	0 %	0 %
จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงระดับnear miss (แพทย์สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้)	6 ครั้ง	2 ครั้ง	0 ครั้ง

9. บทเรียนที่ได้รับ :

การวางระบบเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพตลอดจนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเองด้วย โดยที่ระบบการบริหารจัดการที่ดีจะสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ และต้องมีการทบทวนและติดตามแนวทางปฏิบัติที่ได้วางไว้อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนการดำเนินงานต่อไป

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการเฝ้าระวังเพื่อลดความรุนแรงของอาการ SJS และ TEN ที่เกิดจากการแพ้ยาในกลุ่มเสี่ยง
2. สร้างระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะเม็ดเลือดแดงแตกจากการใช้ยาในผู้ป่วย

G-6-PD Deficiency