

CQI : การป้องกันการจ่ายยา

WARFARIN ผิด

ในผู้ป่วยนอก



ภญ. สุวิชรินทร์ สฤกษ์กุล
25/7/60

คำสำคัญ

- จำยยา Warfarin ผิด ผู้ป่วยนอก

สรุปผลงานใน 1 ประโยค

- กำหนดแนวทางปฏิบัติการจัดยา จำยยา และการทำ Dispensing error เชิงรุกสำหรับ Warfarin เพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการจำยยา Warfarin



สมาชิกทีม-วุฒิ-ตำแหน่ง

- นางสาวรภท ฤกษ์รัตนวารี เกษัชกร
- นายประธาน จานุสรณ์ เกษัชกร
- นายสันทิส กิจปรีชา เกษัชกร
- นางสาวจินดาพร ชุนศรีอุเชนทร์ เกษัชกร
- นางสาวสุวิชรินทร์ สฤกษ์กุล เกษัชกร (หัวหน้าทีม)
- นางสาวรติยา ถาวรยิ่ง เกษัชกร
- นางสาววรรณภา คัมภีร์วงศ์ เจ้าพนักงานเกษัชกรกรม
- นางสาวทับทิม เทียมจันทร์ เจ้าพนักงานเกษัชกรกรม
- นางสาวจิตติมา มุลวรรณ เจ้าพนักงานเกษัชกรกรม
- นางสาวชุตติมา จันทร์เทศ เจ้าพนักงานเกษัชกรกรม
- นางเพลินพิศ เศรษฐา ผู้ช่วยเกษัชกร
- นางสาวรัตติกาล รัชโพธิ์ ผู้ช่วยเกษัชกร
- นางสาวศุภศิจิ ศรีรัตนชุมพล นักศึกษาเกษัชศาสตร์ ปี6
- นางสาวตะวัน สระแก้ว นักศึกษาเกษัชศาสตร์ ปี6
- นางสาวปวีณรัตน์ เช่งล้ำ นักศึกษาเกษัชศาสตร์ ปี6
- นางสาวธิดารัตน์ สงวนน้อย นักศึกษาเกษัชศาสตร์ ปี6



เป้าหมายใน 1 ประโยค

- ป้องกันการจ่ายยาผิด

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

- พบความเสี่ยงขั้นตอนการจ่ายยาผิด จากความคลาดเคลื่อนทำให้ผู้ป่วย INR>8 admit และ refer ไป สพศ.
- สาเหตุเกิดจาก
 1. ไม่มีแนวทางการจัดยา Warfarin ที่ชัดเจน : ช่วยกันจัดยาในตะกร้าเดียวกันหลายคน
 2. ไม่มีแนวทางการจ่ายยา Warfarin ที่ชัดเจน : ไม่มี Double check ก่อนจ่ายยา มีคนจ่ายหลายคนจากการมีนักศึกษาฝึก ไม่มีการจัดหน้าที่ในกระบวนการจ่ายยาที่ชัดเจน



กิจกรรมพัฒนา

- ประชุมระดมสมอง หา rootcause เพื่อหาแนวทางแก้ไขการจดยาและการจ่ายยา Warfarin ผิด
- กำหนดมาตรการเป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการจดยาและการจ่ายยา Warfarin ผิด ดังนี้
 1. แนวทางปฏิบัติในการจดยา
 2. แนวทางปฏิบัติการจ่ายยา Warfarin
 3. การทำ Dispensing error เชิงรุก



แนวทางปฏิบัติในการจัดยา

*** การจัดยาให้จัด 1 คน ต่อ 1 ตะกร้า***

อ่านชื่อยา ความแรงบนฉลากยาก่อนทุกครั้ง (อ่านออกเสียง)

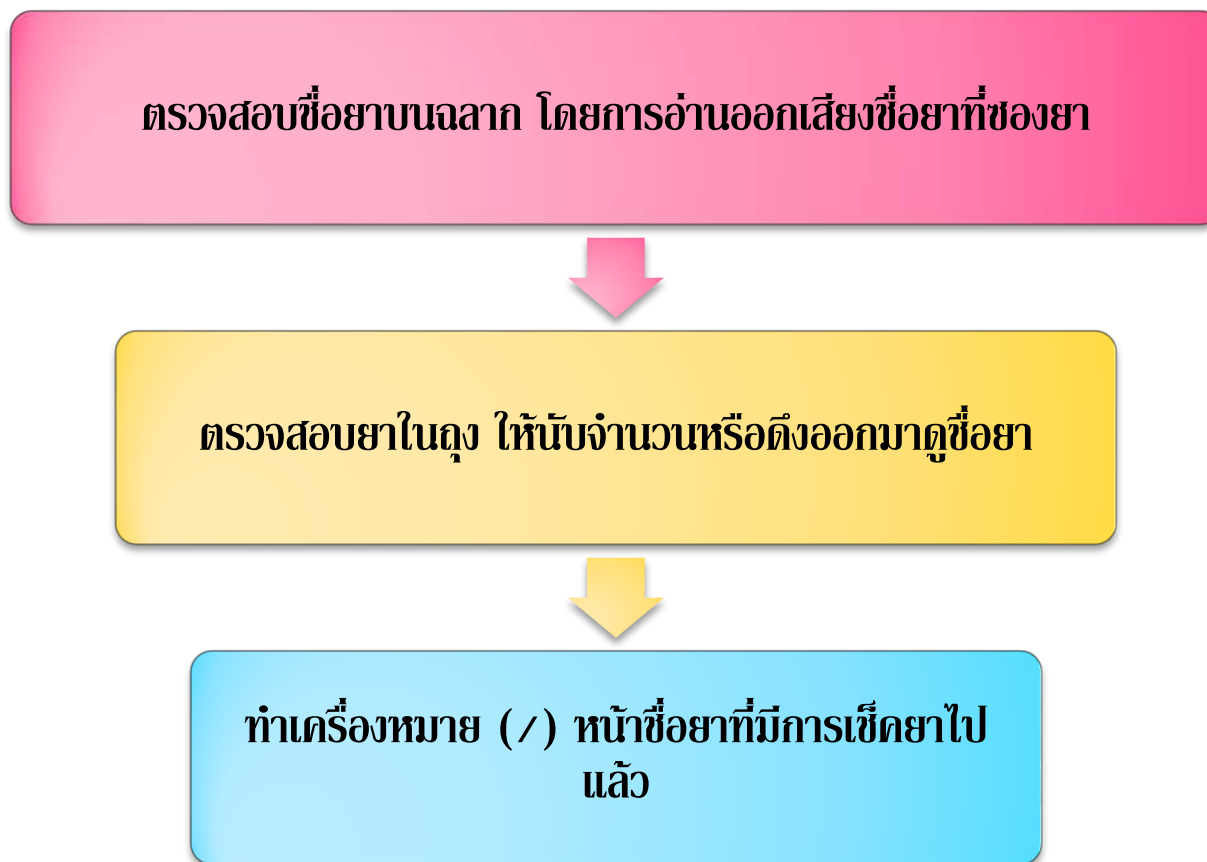
อ่านที่ป้ายชื่อยาก่อนหยิบยาทุกครั้ง

เมื่อหยิบยามาแล้ว ให้อ่าน ชื่อยาที่ซองยา/แผงยา/ขวดยาซ้ำอีกครั้ง



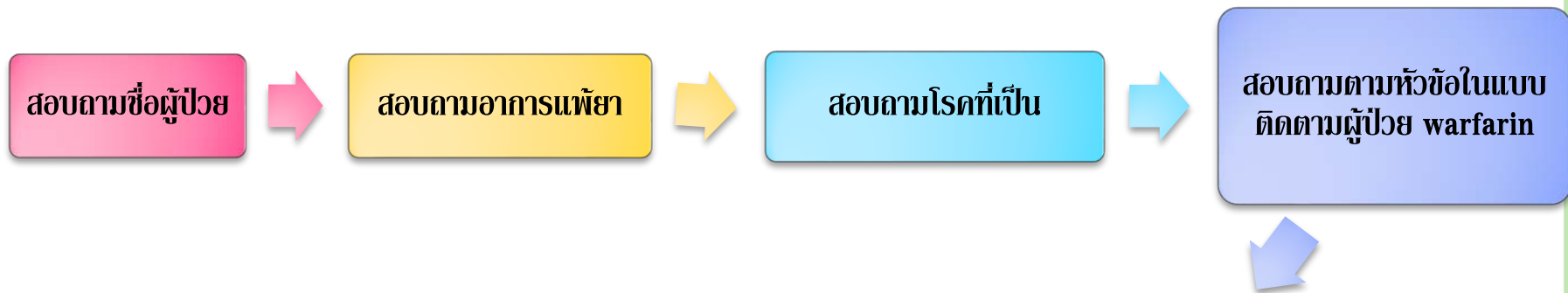
แนวทางปฏิบัติการจ่ายยา WARFARIN

□ ขั้นตอนการตรวจสอบยา



แนวทางปฏิบัติการจ่ายยา WARFARIN

□ ขั้นตอนการจ่ายยา



จ่ายยาผู้ป่วย มีการตรวจสอบแบบ **double check** ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย โดยอ่านออกเสียงชื่อยาบนฉลากเทียบกับอ่านชื่อยาบนแผง และทำสัญลักษณ์ว่าได้ตรวจสอบยาขึ้นไปแล้วบนใบสั่งยา

-กรณี 1 : มีเภสัชกร 1 คนในการจ่ายยา warfarin ควรขอความร่วมมือเภสัชกรท่านอื่น/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/ผู้ช่วยเภสัชกร ช่วยตรวจสอบยา 1 ครั้งก่อนจะให้เภสัชกรจ่ายยา

-กรณี 2 : มีเภสัชกร 1 คน และนักศึกษาฯ 1 คน ให้แบ่งหน้าที่กัน โดย

คนที่หนึ่ง : ตรวจสอบยา 1 ครั้ง พร้อมกับหักจำนวนยาที่ให้ผู้ป่วยนำมา เมื่อดูความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

คนที่สอง : ชักถามอาการผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาการกินยา ร่วมทั้งการตรวจสอบยาอีกครั้งก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย

การทำ DISPENSING ERROR เชิงรุก

ทำตารางการรับ-จ่ายยา Warfarin

ตรวจสอบจำนวนยาทุกเขียนวันพฤหัสบดี ว่ามียอดใช้ไปโดยดูจำนวนการสั่งจ่ายใน HosXp (กรณีผู้ป่วยมารับยานอกคลินิก) และคงเหลือจำนวนเท่าไร (กรณียอดคงเหลือไม่ตรง โทรสอบถามผู้ป่วย)

ในวันคลินิก เมื่อจ่ายยาเสร็จแล้ว ตอนเย็นจะตรวจสอบยอดคงเหลือ Warfarin อีกครั้ง โดยดูจำนวนการสั่งจ่ายใน HosXp (กรณียอดคงเหลือไม่ตรง โทรสอบถามผู้ป่วย)



Dispensing error ประจำเดือน... สัปดาห์ 2560

วันเดือนปี	Warfarin 2 mg			Warfarin 3 mg				Warfarin 5 mg			
	เบิก	จ่าย	คงเหลือ	วันเดือนปี	เบิก	จ่าย	คงเหลือ	วันเดือนปี	เบิก	จ่าย	คงเหลือ
	0.000000		592	01/01/60			653	01/01/60			239
25/2/60 -2/3/60	-	40	552 ✓	25/2/60 -2/3/60	-	52	601 ✓	25/2/60 -2/3/60	-	8	291 ✓
3/3/60	-	160	392	3/3/60	-	85	516 ✓	3/3/60	-	5	226 ✓
5/3/60	-	5	387 ✓	4-9/3/60	-	0	516 ✓	4-9/3/60	-	15	271 ✓
4-9/3/60	-	95	292 ✓	10/3/60	-	120	396 ✓	10/3/60	-	80	131 ✓
10/3/60	-	151	141 ✓	16/3/60	-	45	351 ✓	16/3/60	-	20	111 ✓
14/3/60	-	30	111	17/3/60	0.000000	500	851	17/3/60	0.000000		111
16/3/60	0.000000	2	109 ✓	17/3/60	-	270	581 ✓	17/3/60	-	55	526
18/3/60	0.000000	500	609	18-23/3/60	-	10	571	18-23/3/60	0.000000	1	55 ✓
17/3/60	-	105	504 ✓	24/3/60	-	290	281	18-23/3/60	-	0	55
18-23/3/60	-	20	484	24/3/60	0.000000	1	280 ✓	24/3/60	-	25	30 ✓
20/3/60 (JPD)	6	478		25-30/3/60	-	70	210	20/3/60	-	500	830
24/3/60	-	35	443 ✓	29/3/60 (JPD)	3	207 ✓		20-30/3/60	-	65	465
25-30/3/60	-	0	443 ✓	30/3/60	-			30/3/60	0.000000	2	463
31/3/60	800	-	943	30/3/60	500	-	707 ✓	31/3/60	-	30	493 ✓
31/3/60	-	445	498 ✓	31/3/60	-	68	699 ✓				

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

- จำนวนการรายงาน medication error ในการจ่ายยา warfarin ผิด
- ตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2559 ถึง มิถุนายน 2560 ไม่พบการรายงาน medication error จากการจ่ายยา warfarin ผิด

บทเรียนที่ได้รับ

- ยา warfarin เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง หากผู้ป่วยได้รับยาไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงได้ การแก้ปัญหาเชิงระบบ และจัดให้มีการดำเนินการเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันสามารถแก้ปัญหาการจ่ายยาผิดได้





THANK YOU FOR YOUR ATTENTION