

รายงานการประชุมอนุกรรมการด้านยา ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุมใหญ่ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1) ภก.สันติ	เบ็ญอาบัส	ประธานอนุกรรมการ
2) นพ.ชวลิต	สุขสง่า	อนุกรรมการ
3) พว.พัชณี	สะแม	อนุกรรมการ
4) พว.วันดา	แวอูมา	อนุกรรมการ
5) พว.พาริศา	สะมิแม็ง	อนุกรรมการ
6) พว.ต่วนมัสนา	ตูแวงสุหลง	อนุกรรมการ
7) พว.ชุตติภรณ์	แก้วศรี	อนุกรรมการ
8) ภก.ยัสสัน	มายุดิน	อนุกรรมการ
9) ภญ.อมรรัตน์	รัตน์ไทรงาม	อนุกรรมการ
10) ภญ.สุสนา	ยานยา	เลขานุการ
11) ภญ.สุสนา	หวังพิทยา	เลขานุการ

เริ่มประชุมเวลาเวลา ๑๓.๓๐ น.

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ 1 : ประธานแจ้งเพื่อทราบ : ไม่มีเรื่องแจ้ง

ระเบียบวาระที่ 2 : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา : ไม่มีเรื่องรับรอง

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ

แจ้งผลการติดตามตัวชี้วัดระบบความปลอดภัยด้านยา

3.1 ตัวชี้วัด RDU

3.2 Med. Error

3.3 ระบบยา

- Medication Errors พบบ่อย ปี 2565

ยาที่พบบ่อย	สั่งยา	คัดลอก/รคส.	จัดเตรียมยา	จ่ายยา	ให้ยา
รุนแรงระดับ E-I	(ไม่มี)	(ไม่มี)	(ไม่มี)	(ไม่มี)	Ceftri 1, (มี order แต่ไม่ สแกน -> ไม่ได้จ่าย -> ผู้ป่วยนอนนาน ขึ้น)
รุนแรงระดับ A-D	Metformin : 3, (สั่ง ac) Omeprazole cap: 2, (สั่งวันเว้นวัน) Para Syr : 2, โดส	Favipiravir : 1, ไม่สแกน order	Favi : 4, (ลงคอมพิวด) MFM: 3, จัดเกิน Gaba, ASA: 2, จัดผิดชนิด	Cloxa inj 2 (จัด ampi, จัด D5w ใน DM) ยาจิตเวช 2 (ยาไม่ครบชนิด)	Ceftri inj 2, (ผิดเตียง, ผิด ก่อน) Favi 2, (ไม่แจกก่อนนอน)

รหัสรายงาน รหัส: เรื่อง	ความรุนแรง	หน่วยงานที่รายงาน	สถานที่เกิด	เวร (เวลา)	วันที่เกิด	รายละเอียด	การจัดการเบื้องต้น	ข้อเสนอแนะเพื่อความปลอดภัย	กลุ่ม/หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/หน่วยงานรอง	สรุปการแก้ไขของ	ผลลัพธ์/กระบวนการทำงาน	สถานะ
2208000031 CPM101:แพ้ยา	E	กลุ่มงานเภสัชกรรม	ห้อง ER	วันหยุดราชการ	23/7/65	23/7/65 ผู้ป่วยเข้า ER และแพทย์สั่งให้ยา Ce-3 แล้วพยาบาล เอายาที่มีอยู่ ER มาฉีดให้คนไข้ (ไม่ได้เบิกจากห้องยา) หลังจากรอคนไข้มีอาการดีขึ้นจึงรีบฉีดพยาบาล off โดยพยาบาลแจ้งว่า ดูประวัติจาก Hospo แล้ว ไม่ใช่ประวัติแพ้ยาที่คอมพิวเตอร์ ER แต่เมื่อตรวจสอบ คอมพิวเตอร์ห้องยา มีประวัติแพ้ยาแล้ว แต่ในใบสั่งยาเขียนประวัติแพ้ยาแล้ว แต่ไม่ได้ดูใบสั่งยาเพราะดูกับแพทย์ หลังจากนั้นพยาบาลได้แจ้งเภสัชที่ห้องยาเพื่อเปลี่ยนยา จึงเป็นยา Augmentin ฉีด เภสัชตรวจสอบแล้วว่าผู้ป่วยเคยใช้ และไม่มีการแพ้จึงให้ใช้ได้ 26/7/65 ผู้ป่วย Admit ใน Ward และแพทย์สั่งให้ยา Ceftriaxone ๖. เภสัชได้เขียน Order ตามคำสั่งแพทย์ ส่งมา และช่างห้องพยาบาล Ward ยอนึก Ceftriaxone มาฉีดก่อน โดยให้ผู้ป่วยพยาบาลนำกระดาษไปฉีกก่อนนำยา เภสัชได้เขียนใบ Ward ก่อนในช่วงเที่ยง โดยไม่ได้ตรวจสอบประวัติแพ้ยากับ Med chart อีกครั้ง เมื่อฉีดยาให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ (แพ้ช้ำกลุ่ม)	-สังเกตอาการแพ้ อย่างไรก็ดี - ให้ยาแก้แพ้แก่ผู้ป่วย -รายงาน อุบัติเหตุ - พบแพทย์ปรึกษา	ควรตรวจสอบประวัติการแพ้จากผู้ป่วยก่อนสั่งจ่ายยา -รายงาน อุบัติเหตุ -ปรึกษาเภสัช	งานเภสัชพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและฉีดเวช ก่อนสั่งจ่ายยา นรีพยาบาลคหค	กลุ่มงานเภสัชจ่ายยาทุกชนิด ให้ไปรับยาที่ห้องยาทุกครั้งก่อนฉีดยา ให้ Re check ตามถูกต้อง ปลอดภัยตามมาตรฐานการให้ยา	ปฏิบัติตามแนวทางการแพ้ยา	แก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน	
2206000041 CPM205:Medication error : AE	A-E	กลุ่มงานเภสัชกรรม	หอผู้ป่วยชาย	วันราชการ-เวร	16/6/65	พยาบาล ward แจ้งห้องยาไม่ได้ฉีดยา Ceftriaxone inj 450 mg IV OD เภสัชตรวจสอบสำเนาคำสั่งที่นำส่งห้องยา พบว่า ในวันที่ 16/6/65 มีการสั่งยาที่ผู้ป่วยในเวลา 14:00 แต่สำเนาคำสั่งไม่ได้ส่งมาที่ห้องยา เภสัชตรวจสอบเอกสาร Drug Profile (MAR) พบว่ามีเพียงการเขียนในชื่อโดยพยาบาล แต่ห้องยาไม่ได้จ่ายยา และขาดเซ็นต์ยาประมาณวันที่ 20/6/65 ผู้ป่วย Admit ตั้งแต่วันที่ 16/6/65 10:57 - 23/6/65 สิ้นใน DC สัก ๒๓ นาที มีเสมหะมาก ไข้ลดเมื่อ 22/6/65 แต่พบปัญหา potassium ในเลือดต่ำ HN 000069689 AN 650001191	ward scan คำสั่งเมื่อ 16/6/65 ไม่พบห้องยาฉีดยา	พบการส่งคำสั่งมาห้องยา พยายามจะส่งคำสั่งให้เภสัช แพทย์สั่ง	งานเภสัชพยาบาล ผู้ป่วยใน	กลุ่มงานมีการ check order แพทย์กับ drug profile ทุกครั้ง และเขียนเวลาเป็น real time เหมือนเดิม	มีการเช็คคำสั่งแพทย์กับใบรายการยาทุกครั้งที่	แก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน	

ตัวชี้วัด RDU

การพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) มีตัวชี้วัดทั้งหมด 12 ข้อ

การผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU Hospital

ระดับการผ่านเกณฑ์	จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์
ระดับสีแดง	ผ่านเกณฑ์ น้อยกว่า 6 ข้อ
ระดับสีเหลือง	ผ่านเกณฑ์ 6-9 ข้อ
ระดับสีเขียว	ผ่านเกณฑ์ 10 - 12 ข้อ

รพ.ทุ่งยางแดงมีตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่าน 2 ข้อ ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (AD) ไม่เกินร้อยละ 20

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW) ไม่เกินร้อยละ 40

วิเคราะห์ตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกพบว่า มีการให้ ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยนอก มติที่ประชุมแก้ไขให้ admit ผู้ป่วยหากจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ

ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำในปีงบประมาณ 2565 - สิงหาคม 2565

pdx	dx0	ได้ยา ATB	รายการยา	การมารับยาตามนัด	HN
A090		2	CefTRIAxone (CEF-3) 1 g. *10 metroNIDAZOLE 400 mg. *20	1 dose	000064366
A090		1	CefTRIAxone (CEF-3) 1 g. *6	3 dose ครบ	000074026
R1049	A099	1	CefTRIAxone (CEF-3) 1 g. *6	3 dose ครบ	000020840
A099		1	CefTRIAxone (CEF-3) 1 g. *6	3 dose ครบ	000006718

วิเคราะห์ตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุพบว่า มีแผลที่มาพบแพทย์หลังเกิดแผลนานเกิน 6 ชั่วโมง แผล สัตว์กัด แผลที่เข้าสมุนไพรหรือยาหม้อพื้นบ้านมาก่อนเป็นจำนวนมาก ให้ทำเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและนำสู่การ แก้ปัญหาในชุมชน เน้นการแก้ปัญหา pre hospital (วางแผนทำ R2R เรื่องนี้)

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

4.1 แก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ด้านยาระดับ E

4.2 RCA แพ้ยาซ้ำ

4.3 การส่งคำสั่งแพทย์มาที่ห้องยา

การส่งคำสั่งแพทย์มาที่ห้องยา/การส่งคำสั่งแพทย์มาที่ห้องยา

การศีก์คำสั่งการใช้ยาของแพทย์ ให้ set default คำสั่งที่เป็นหลังอาหารขึ้นก่อน

คำสั่ง รดส. แพทย์ ที่เป็นรายการยาปฏิชีวนะ ให้ย้ายการบันทึกคำสั่งในช่อง one day มาเป็นช่อง continue

คำสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ต้องใช้ยาภายใน 1 ชั่วโมง เช่น Sepsis/ Septic shock ภายใน 1 ชั่วโมง ให้ฉีดยาที่ห้องฉุกเฉิน

ยา emergency แพทย์ใช้ได้เลย จากกล่องยาฉุกเฉินที่ห้องยาเตรียมไว้ โดยไม่ต้องผ่านห้องยาก่อน

ยา urgency (ยาด่วน) รวมถึงยาฉุกเฉินโรคหัวใจ ให้ผ่านห้องยาก่อนทุกเคส จนถึงเวลา 21.30 น. หลังจากนั้นให้หยิบยาจากกล่องสำรองยา และให้ห้องยาปิดผนึกกล่องไว้ทุกไว้ เมื่อมีการใช้ยาให้นำมาเติมยาที่ห้องยาในเวลา 8.30-16.30 น.

การแก้ไขปัญหา admin error เรื่องเวลาให้บริหารยาปฏิชีวนะ ให้เภสัชกรแก้ไขวงรอบบริหารยาใหม่ เพิ่มเติมรายการยาให้เป็นปัจจุบัน

RCA แพ้ยาซ้ำ (มีรายละเอียดแนบท้ายเอกสาร)

วิเคราะห์สาเหตุ

- ๑ เป็นการแพ้ยาซ้ำในระบบบริการของรพ.และเครือข่าย
- ๒ เป็นการแพ้ยาที่ผู้ป่วยขาดความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของประวัติแพ้ยา
- ๓ การแจ้งเตือนประวัติแพ้ยายังไม่เด่นชัด และระบบยังไม่เสถียรไม่ได้แจ้ง pop up ในบางหน้าข้อมูลผู้ป่วย(เพราะพยาบาลผู้ให้บริการในวันที่เกิดเหตุการณ์แจ้งว่า ก่อนให้ยาไม่มีข้อมูลแจ้งแพ้ยาใดในผู้ป่วยรายนี้ แต่มาเห็นแจ้งเตือนตอนทำข้อมูลนอนโรงพยาบาล)
- ๔ การบริหารยา stat ให้ผู้ป่วยโดยไม่ผ่านห้องยา/ไม่มารับยาที่ห้องยา
- ๕ การบันทึกข้อมูลการให้ยายังไม่สมบูรณ์ (ไม่มีการลงประวัติว่าได้ยาcef-inj เวลาใดและเกิดอาการเวลาใดในโปรแกรมเวชระเบียนคอมพิวเตอร์หรือในใบนอนรพไม่มีประวัติให้ยาที่ERและไม่มีภาระบุอาการที่เกี่ยวกับการยาที่แพ้ อาการที่แพ้ยาในห้องฉุกเฉิน รวมทั้งไม่มีคำสั่ง/วางแผนให้ติดตามเฝ้าระวังที่เกี่ยวกับอาการแพ้ยาซ้ำต่อเนื่องมาขณะนอนรพ.

การป้องกันการเกิดซ้ำ

๑. เน้นย้ำความสำคัญของประวัติแพ้ยาให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกจุดบริการในรพ.ตั้งแต่คัดกรอง-นอนรพ./จำหน่าย และเพิ่มขึ้นตอนการทำงานโดยทุกจุดบริการต้องลงข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อได้คัดกรองแล้ว ณ จุดบริการของตนเอง เช่น ลงข้อมูลในใบสั่งยา/ปัมตราADR เป็นต้น
๒. เน้นย้ำความสำคัญของประวัติแพ้ยาให้กับผู้ป่วย/ ทดสอบให้ผ.บ.บอกชื่อยาที่แพ้หลังรับบัตรแพ้ยา/เพิ่มยาที่แพ้
๓. **ปรับหน้าข้อมูลที่ต้องแสดงข้อมูลแพ้ยาให้เด่นชัดขึ้น**
๔. กรณีมีการปรับเวอร์ชันโปรแกรมเวชระเบียนในคอมพิวเตอร์ ให้ทีมIT หรือตัวแทนทีมในหน่วยงานแจ้งให้ ผู้ปฏิบัติงานรับทราบเพื่อจะได้ตรวจสอบข้อมูลในระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยเพื่อการดูแลผู้ป่วยหรือรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับยาหรือผู้ป่วยทางโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้อยู่ว่ามีความสมบูรณ์/pop up/ lockรายการยา อยู่ เหมือนเดิมหรือไม่อย่างไร เพื่อแจ้งงานITให้ปรับแก้ต่อไป
๕. กรณีไม่เข้าช่วยชีวิต ให้มารับยาที่ห้องยาก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง ทุกรายการยา เพื่อให้เภสัชกรตรวจสอบ ประวัติแพ้ยาก่อนให้ยา/ก่อนบริหารในผ.บ. หากคำสั่งใช้ยาไม่ถูกลงในโปรแกรมให้เภสัชกร/จท.ห้องยาพิมพ์เพิ่มให้ เฉพาะรายการยา stat ฉุกเฉินเท่านั้น
๖. เน้นย้ำการบันทึกข้อมูลการให้ยาที่ไม่สมบูรณ์โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับยาและอาการแพ้ยา และแจ้งปัญหาเกี่ยวกับ หัวหน้างานเป็นรายกรณี เช่นตัวอย่างในเคสนี้ ไม่มีการลงประวัติว่าได้ยาcef-inj เวลาใดและเกิดอาการเวลาใดใน โปรแกรมเวชระเบียนคอมพิวเตอร์หรือในใบนอนรพ.ไม่มีประวัติให้ยาที่ERและไม่มีการระบุอาการที่เกี่ยวข้องกับการยาที่ แพ้ อาการที่แพ้ยาในห้องฉุกเฉิน รวมทั้งไม่มีคำสั่ง/วางแผนให้ติดตามเฝ้าระวังที่เกี่ยวกับอาการแพ้ยาซ้ำต่อเนื่องยา ขณะนอนรพ. เป็นต้น
๗. เพิ่มการแจ้งข้อมูลชื่อยาทางเลือกใช้แทนยาที่มีประวัติแพ้ยา และแจ้งข้อมูลความเป็นไปได้ของรายการยาที่สามารถ ทำให้เกิดแพ้ยาซ้ำในกลุ่มเดียวกัน หรือ แพ้ยาข้ามกลุ่มกันได้

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

ปัจจุบัน clinic ANC ได้ปรับแนวทางการให้ ASA ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง ให้ aspirin 81 mg 2 * hs หากผู้ป่วยมีภาวะ GI irritate ให้ add Famotidine 1xhs

กาเครื่องหมาย / เลือกประเภทเหตุการณ์ (สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ประเภท)

แพ้ยาซ้ำ...ในระบบ.....

แพ้ยาซ้ำในกลุ่มเดียวกัน

AE ที่เกิดจาก ME

โรงพยาบาลทุ่งยางแดง.....อำเภอ.....ทุ่งยางแดง.....จังหวัด.....ปัตตานี.....วันที่เกิดเหตุ ๒๓
กรกฎาคม ๒๕๖๕

ชื่อยา... ..CEFTRIAXONEอาการ...URTICARIA + และหายใจไม่สะดวก.....

รูปเหตุการณ์ และสภาพผู้ป่วยปัจจุบันหายเป็นปกติ

- ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ CEFTRIAXONE มีอาการคันบริเวณที่ทายาแต่ไม่เห็นผื่นหลังได้ยาประมาณ ๑ นาทีแจ้งพยาบาลและหยุดยาทันที เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม ๒๕๖๕ เคยได้บัตรแพ้ยารายการนี้แล้ว และประเมินความเข้าใจในการใช้บัตรแพ้ยาพร้อมให้ผ.บ.บอกชื่อยาที่แพ้ได้ทุกรายการแล้ว วันที่เกิดเหตุการณ์แพ้ยาซ้ำ คือวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงติดเชื้อในกระแสเลือด รู้สึกไม่สุขสบายนอนในห้องแรงดันลบของห้องฉุกเฉินและไม่ได้แจ้งประวัติแพ้ยา แพทย์สั่งฉีดATB คือCEFTRIAXONE ๒ gm IV stat หลังได้ยาประมาณ๑ นาที รู้สึกคันบริเวณผิวหนังที่ทายาทางIV จึงแจ้งพยาบาลและหยุดยาทันที
- วันที่๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๔ น. (copy CC/PI/PE ในโปรแกรมมาทั้งหมดไม่ได้ตัดข้อความใด)
- CC: ใช้ เป็นมา ๑วัน
- PI : เข้า ER เวลา ๑๐.๑๐ น.ผู้ป่วยให้ประวัติว่า Case DM Mixtard ๑๘-๐-๑๒ มีแผลบริเวณฝ่าเท้าซ้าย มีD/C ซึมเล็กน้อยเดิมอยู่แล้ว ๑ สัปดาห์ก่อนมารพ.แผลที่ฝ่าเท้าซ้ายแตกออกเป็น D/C ๓ วันเริ่มปวดแผลที่เท้า หลังเท้าแดงคล้ำ ๑ วัน ก่อนมารพ. มีไข้ ยังไม่ได้รับการรักษาที่ใดมาก่อน จึงมารพ.ปฏิเสธโรคประจำตัวในครอบครัว ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ที่ ER มีไข้สูง SIRS = ๓ ข้อ SOS = ๔ คะแนน มีภาวะแผลติดเชื้อ แพทย์ตรวจให้ Admit On ๐.๙% NaCl load ๑๐๐๐ ml เวลา ๑๐.๑๕ น. นีด RI ๕ u iv เวลา ๑๐.๒๐ น. CBC Bun Cr E'lyte ATK ส่งเลือดตรวจ Serum Ketone DTX = HI + ส่ง CXR เวลา ๑๐.๓๐ น. Augmentin ๑.๒ g เวลา ๑๐.๓๕ น. Retain foley cath urine สีเหลือง ประเมินอาการซ้ำ BP: ๑๒๖/๕๕mmHg PR:๑๑๒/min RR:๒๒/min O๒sat ๙๗% RA DTX =๓๘๔mg% ย้ายเข้า ward สังเกตอาการต่อ เวลา ๑๒.๑๐ น. BP=๑๒๙/๖๔mmHg P=๙๖/min R=๒๒/min O๒sat= ๙๘% T=๓๘ c สีหน้าสดชื่นขึ้น มีไข้
- PE : ๓ days PTA มีแผลที่เท้า ร่วมกับเท้าบวม ปวด มีไข้ DTX : high /left foot : swelling and tender at left foot /IMP : cellulitis / plan IV ATB
- HTMLเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วย
- **อาการสำคัญและประวัติ :**
CC : ใช้ เป็นมา 1วัน PI : เข้า ER เวลา 10.10 น.ผู้ป่วยให้ประวัติว่า Case DM Mixtard 18-0-12 มีแผลบริเวณฝ่าเท้าซ้าย มีD/C ซึมเล็กน้อยเดิมอยู่แล้ว 1 สัปดาห์ก่อนมารพ. แผลที่ฝ่าเท้าซ้ายแตกออกเป็น D/C 3 วันเริ่มปวดแผลที่เท้า หลังเท้าแดงคล้ำ 1 วัน ก่อนมารพ. มีไข้ ยังไม่ได้รับการรักษาที่ใดมาก่อน จึงมารพ.ปฏิเสธโรคประจำตัวในครอบครัว ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ที่ ER มีไข้สูง SIRS = 3 ข้อ SOS = 4 คะแนน มีภาวะแผลติดเชื้อ แพทย์ตรวจให้ Admit On 0.9% NaCl load 1000 ml เวลา 10.15 น. นีด RI 5 u iv เวลา 10.20 น. CBC Bun Cr E'lyte ATK ส่งเลือดตรวจ Serum Ketone DTX = HI + ส่ง CXR เวลา 10.30 น. Augmentin 1.2 g เวลา 10.35 น. Retain foley cath urine สีเหลือง ประเมินอาการซ้ำ BP: 126/59mmHg PR:112/min RR:22/min O2sat 97% RA DTX =384mg% ย้ายเข้า ward สังเกตอาการต่อ เวลา 12.10 น. BP=129/64mmHg P=96/min R=22/min O2sat= 98% T=38 c หน้าสดชื่นขึ้น มีไข้

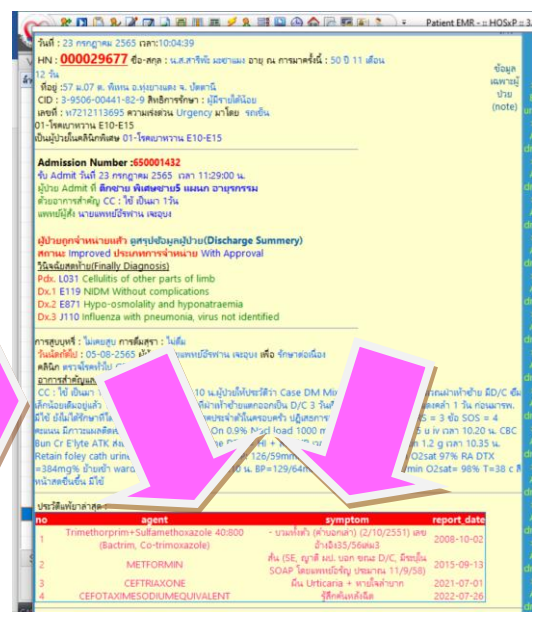
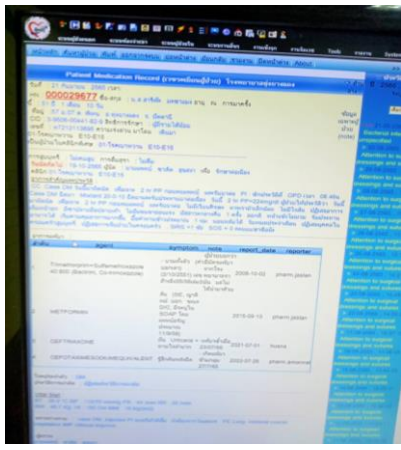
วิเคราะห์สาเหตุ

- ๑ เป็นการแพ้ยาซ้ำในระบบบริการของรพ.และเครือข่าย
- ๒ เป็นการแพ้ยาที่ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความสำคัญของประวัติแพ้ยา
- ๓ การแจ้งเตือนประวัติแพ้ยายังไม่เด่นชัด และระบบยังไม่เสถียรไม่ได้แจ้ง pop up ในบางหน้าข้อมูลผู้ป่วย(เพราะพยาบาลผู้ให้บริการในวันที่เกิดเหตุการณ์แจ้งว่า ก่อนให้ยาไม่มีข้อมูลแจ้งแพ้ยาใดในผู้ป่วยรายนี้ แต่มาเห็นแจ้งเตือนตอนทำข้อมูลนอนโรงพยาบาล)
- ๔ การบริหารยา stat ให้ผู้ป่วยโดยไม่ผ่านห้องยา/ไม่มารับยาที่ห้องยา
- ๕ การบันทึกข้อมูลการให้ยายังไม่สมบูรณ์ (ไม่มีการลงประวัติว่าได้ยา cef-inj เวลาใดและเกิดอาการเวลาใดในโปรแกรมเวชระเบียนคอมพิวเตอร์หรือในใบนอนรพไม่มีประวัติให้ยาที่ ER และไม่มีการระบุงานการที่เกี่ยวกับการยาที่แพ้ อาการแพ้ยาในห้องฉุกเฉิน รวมทั้งไม่มีคำสั่ง/วางแผนให้ติดตามเฝ้าระวังที่เกี่ยวกับอาการแพ้ยาซ้ำต่อเนื่องยาขณะนอนรพ.

การป้องกันการเกิดซ้ำ

๑. เน้นย้ำความสำคัญของประวัติแพ้ยาให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกจุดบริการในรพ.ตั้งแต่คัดกรอง-นอนรพ/จำหน่าย และเพิ่มขั้นตอนการทำงานโดยทุกจุดบริการต้องลงข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อได้คัดกรองแล้ว ณ จุดบริการของตนเอง เช่น ลงข้อมูลในใบสั่งยา/ใบมตรา ADR เป็นต้น
๒. เน้นย้ำความสำคัญของประวัติแพ้ยาให้กับผู้ป่วย/ ทดสอบให้พบ.บอกชื่อยาที่แพ้หลังรับบัตรแพ้ยา/เพิ่มยาที่แพ้
๓. ปรับหน้าข้อมูลที่ต้องแสดงข้อมูลแพ้ยาให้เด่นชัดขึ้น

-เดิมข้อมูลแพ้ยาหน้านี้จะแสดงเป็นข้อความยาวเหมือนหัวข้ออื่นเช่น CC



๔. กรณีมีการปรับเวอร์ชันโปรแกรมเวชระเบียนในคอมพิวเตอร์ ให้ทีม IT หรือตัวแทนทีมในหน่วยงานแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบเพื่อจะได้ตรวจสอบข้อมูลในระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยเพื่อการดูแลผู้ป่วยหรือรายงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับยา หรือผู้ป่วยทางโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ถือว่ามีความสมบูรณ์/pop up/ lock รายการยา อยู่เหมือนเดิมหรือไม่อย่างไร เพื่อแจ้งงาน IT ให้ปรับแก้ต่อไป

๑. กรณีไม่ช่วยชีวิต ให้มารับยาที่ห้องยา ก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง ทุกรายการยา เพื่อให้เภสัชกรตรวจสอบประวัติ แพ้ยาก่อนให้ยา/ก่อนบริหารในผป. หากคำสั่งใช้ยาไม่ถูกต้องในโปรแกรมให้เภสัชกร/จท.ห้องยาพิมพ์เพิ่มเติมเฉพาะ รายการยา stat ถูกเงินเท่านั้น
๒. เน้นย้ำการบันทึกข้อมูลการให้ยา ยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับยาและอาการแพ้ยา และแจ้งปัญหา กับหัวหน้างานเป็นรายกรณี เช่นตัวอย่างในเคสนี้ ไม่มีการลงประวัติว่า ได้ยา cef-inj เวลาใด และเกิดอาการเวลาใด ในโปรแกรม เวชระเบียนคอมพิวเตอร์หรือในใบนอนรพ ไม่มีประวัติให้ยาที่ ER และ ไม่มีการระบุอาการที่เกี่ยวกับการยาที่แพ้ อาการที่แพ้ยาในห้องฉุกเฉิน รวมทั้งไม่มีคำสั่ง/วางแผนให้ติดตามเฝ้าระวังที่เกี่ยวกับอาการแพ้ยาซ้ำต่อเนื่องยาขณะนอนรพ. เป็นต้น
๓. เพิ่มการแจ้งข้อมูลชื่อยาทางเลือกใช้แทนยาที่มีประวัติแพ้ยา และแจ้งข้อมูลความเป็นไปได้ของรายการยาที่สามารถทำให้เกิดแพ้ยาซ้ำในกลุ่มเดียวกัน หรือ แพ้ยาข้ามกลุ่มกันได้

ตัวอย่างเครื่องมือพัฒนางาน ADR

Cross-reactivity ระหว่าง penicillins กับ cephalosporins ขึ้นอยู่กับความคล้ายของ side chain structure

ขนาดไปมีโอกาเกิดการแพ้ข้ามได้สูง จึงหลีกเลี่ยงการให้ยาในกลุ่มนี้เดียวกัน

C-7 side chain (R1) ใกล้เคียงกัน (ในกลุ่มนี้เดียวกัน)	
Cephalexin	Cefotaxime
Cefaclor	Ceftriaxone
Amoxicillin	Cefepime
Ampicillin	Cefpirome

C-3 side chain (R2) ใกล้เคียงกัน (ในกลุ่มนี้เดียวกัน)		
Cefoperazone	Cefuroxime	Cefdinir
Cefotetan	Cefoxitin	Cefixime

สำหรับ: อาการแพ้ยาและการแพ้ยาข้ามกลุ่มในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา Amoxicillin จะมีโอกาสแพ้ยาข้ามกับยา Ampicillin, Cephalexin, Cefaclor ได้ ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการให้ยาในกลุ่มนี้ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา Amoxicillin เป็นพิเศษ

ผลการพิจารณาระดับความรุนแรงของเหตุการณ์

Clinic

- ระดับ A เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน
- ระดับ B เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย
- ระดับ C เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย
- ระดับ D เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้อุ่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
- ระดับ E เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการบำบัดรักษา
- ระดับ F เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น
- ระดับ G เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย
- ระดับ H เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต
- ระดับ I เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

ลงชื่อภญ.อมรรัตน์ รัตน์ไทรงาม.....ผู้รายงาน
วันที่รายงาน. ...๒๘ กันยายน ๒๕๖๕....
