

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระบบบริการสุขภาพ ความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญของคุณภาพการให้บริการ ปัจจุบันผู้รับบริการและสังคมให้ความสนใจเรื่องความปลอดภัยในการให้บริการสุขภาพมากขึ้น ผู้ให้บริการเองก็มีความตระหนักและเริ่มให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล โดยมุ่งเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่มีนโยบายให้เร่งรัดการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยมากที่สุด และผู้ให้บริการมีความมั่นใจ รวมทั้งเกิดความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ โดยจัดให้มีทศวรรษแห่งการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามความปลอดภัยของผู้ป่วยว่า หมายถึง การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพ ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ กล่าวคือ ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้บนพื้นฐานของข้อมูล ความรู้ ทรัพยากร และบริบทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเสี่ยงระหว่างการไม่ได้รับหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในปี 2009 พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลเกิดความผิดพลาด และร้อยละ 28-56 ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น เป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ (ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ, 2557) การรักษาโรคส่วนใหญ่จะบำบัดรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยยาที่เกี่ยวข้องมากที่สุดกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 20 ของความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนทางยา และยากลุ่มความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ก็มีแนวโน้มที่จะเกี่ยวข้องกับความเสียหายมากกว่ายากลุ่มอื่น โดยก่อให้เกิดอันตรายมากกว่าปกติและมีแนวโน้มที่จะรุนแรง ยากลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายได้ถึงแม้จะใช้อย่างถูกต้อง (U.S. Department of Health and Human Services, 2012) ในประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้ทำการศึกษาเพื่อค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 11 แห่ง โดยใช้การทบทวนเวชระเบียน เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Trigger tool) เป็นเครื่องมือในการคัดกรองเวชระเบียนผู้ป่วย

จำนวน 3,765 ฉบับ พบว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด ร้อยละ 17 เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ศิริรัตน์ วีรภักดี และคณะ, 2556)

โรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของการให้บริการ จึงได้นำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยในนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ได้กำหนดเข็มมุ่งสำหรับปี 2556-2558 เรื่อง การส่งเสริมความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการ โดยในการส่งเสริมความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการใช้ยากลุ่มความเสี่ยงสูงนั้น โรงพยาบาลได้เริ่มมีการจัดการยาความเสี่ยงสูงในปี 2554 โดยได้กำหนดให้มีรายการยาในบัญชียาความเสี่ยงสูงครั้งแรก 21 รายการ และได้ปรับให้เหลือ 19 รายการในปีเดียวกัน การวัดผลระดับความปลอดภัยจากการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ใช้วิธีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือญาติ ซึ่งวิธีการนี้มีข้อมูลสนับสนุนจากการวิจัยว่ามีเพียงร้อยละ 10-20 ของความผิดพลาดเท่านั้น ที่ได้รับรายงาน และจากรายงานดังกล่าว ร้อยละ 90-95 มิได้ก่อให้เกิดอันตรายใดๆ ต่อผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2551)

จากสถานการณ์ปัญหาความปลอดภัยในการใช้ยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มมีการจัดการยาความเสี่ยงสูง พบว่ามีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาความเสี่ยงสูงดังนี้ ในปี 2554 มีรายงานการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวน 3 ครั้ง ปี 2555 มีรายงานการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 1 ครั้ง ปี 2556 มีรายงานการเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยา 3 ครั้ง ปี 2557 มีรายงานการเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยา 5 ครั้ง และรายงานการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 2 ครั้ง โดยหนึ่งครั้งเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายชั่วคราวและต้องได้รับการรักษา การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงดังกล่าว ส่งผลเสียหายต่อผู้ป่วย มีผลกระทบต่อความเชื่อมั่นและความไว้วางใจต่อบริการของโรงพยาบาล และอาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง และคณะกรรมการพัฒนาระบบยา จึงได้ประชุมเพื่อทบทวนนโยบายความปลอดภัยด้านยาอย่างเร่งด่วน และจากการวิเคราะห์หารากของปัญหา พบว่า ในระบบการจัดการยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล มีการจัดทำคู่มือการบริหารยาความเสี่ยงสูงเก็บไว้ประจำหน่วยงานที่มีการใช้ยา แต่ไม่มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการบริหารยาความเสี่ยงสูงแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงฉบับปี 2554 แต่แนวทางการปฏิบัติงาน มีเนื้อหาไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการใช้ยาความเสี่ยงสูง และแนวทางในการติดตามเฝ้าระวังการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงหลังจากผู้ป่วยได้รับยา ยังเป็นการเพิ่มภาระงานด้านเอกสารให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการ

ปฏิบัติงานตามแนวทางดังกล่าว จากการทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงให้มีคุณภาพขึ้น โดยการออกแบบแนวปฏิบัติที่มุ่งเน้นการจัดโอกาสของการเกิดความผิดพลาด ดักจับความผิดพลาดก่อนที่จะถึงตัวผู้ป่วย และลดความรุนแรงของความผิดพลาดต่อผู้ป่วย (วินา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550: 61)

จากปัญหาด้านความปลอดภัยในการใช้ยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนางานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การจัดการด้านยาตามมาตรฐานโรงพยาบาล คือ การกำหนดนโยบาย การวางแผน และควบคุมการใช้ยาในโรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีกระบวนการดำเนินการที่มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกัน บนความมีส่วนร่วมของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในโรงพยาบาลทุกระดับ

2. ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงด้านยา เป็นการศึกษาความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นในกระบวนการใช้ยา การวางแผนบริหารจัดการความเสี่ยงและวางมาตรการในการดำเนินงานอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะคุกคามที่มีต่อความปลอดภัยจากการใช้ยาในผู้ป่วย อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล

3. ยาความเสี่ยงสูงและการใช้ยาความเสี่ยงสูงอย่างปลอดภัย ศึกษาความหมายและแนวทางในการกำหนดรายการยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล แนวทางการดำเนินการจัดการยาความเสี่ยงสูงเชิงระบบ เพื่อช่วยป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง

4. การวัดและประเมินผลความปลอดภัยด้วยเครื่องมือ การทบทวนเวชระเบียน เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Trigger Tool) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผลความปลอดภัย แทนการวัดและประเมินผลด้วยการรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาด ข้อมูลที่ได้สามารถใช้วัดประสิทธิภาพแนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล และสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาในเชิงระบบต่อไป

5. แนวคิดการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการนำกระบวนการทางสังคมที่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา พัฒนางค์กร โดยอาศัยองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนา เครื่องมือสนับสนุนกระบวนการคิด และวงจรการพัฒนาแนวปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety practice guideline)

6. ความรู้ คือ กรอบของการประสมประสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ ในบริบท และความรู้แจ้งอย่างซ้ำซ้อน เป็นสารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติหรือการใช้งาน เป็นแนวทาง ในการกำหนดความคิด พฤติกรรมและการสื่อสารระหว่างบุคคล ความรู้ช่วยเพิ่มขีดความสามารถ ในการทำงานของบุคคลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. ทักษะ คือ ความคิดที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้เกิดความพร้อมที่จะมี ปฏิกริยาโต้ตอบในทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ทักษะมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อ องค์การ เนื่องจากเป็นกลไกที่สะท้อนความรู้สึกรู้สึกของบุคคล มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมความร่วมมือ ในกิจการต่างๆ ขององค์กร

8. ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกยินดีเมื่อบุคคลได้รับสิ่งที่ต้องการ เมื่อได้ทำหรือกำลัง ทำสิ่งที่อยากจะทำ ความพึงพอใจมีผลกระทบต่อพฤติกรรม ก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ เพื่อให้บริการวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

หลักการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด สรุปได้ว่า การแก้ปัญหาพัฒนางาน เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย จำเป็นต้องทบทวนระบบการจัดการด้านยาของโรงพยาบาล ปรับปรุงแก้ไขและออกแบบแต่ละกระบวนการให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อให้เกิดระบบการจัดการ ด้านยาที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการค้นหาและบ่งชี้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระบบยา จะทำให้สามารถ วางมาตรการเพื่อลดความเสี่ยง ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ เพิ่มความปลอดภัย และเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการปฏิบัติงานในระบบยาได้ โดยยาที่มีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิด ความสูญเสียได้มากกว่ายาอื่น ๆ คือยาในกลุ่มความเสี่ยงสูง การมีความรู้เรื่องยาความเสี่ยงสูงและการ ดำเนินการจัดการยาความเสี่ยงสูงที่เหมาะสม จะช่วยให้การใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลเกิด ความปลอดภัย และในการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนางานโดยการนำแนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม และแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่ให้ผู้ปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา วางแผนและดำเนินการ ตามแผนในการแก้ปัญหา และปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้นจนได้ผลเป็นที่พอใจ จะช่วยส่งเสริม ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความตระหนักในการดูแลองค์กรของตนเอง สร้างความ สัมพันธอันดี เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาองค์กรของตนให้ดียิ่งขึ้น ก่อให้เกิดองค์ความรู้และ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูง เกิดความพึงพอใจต่อการนำแนวทาง การปฏิบัติงานที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นมาใช้ และการใช้เครื่องมือการทบทวนเวชระเบียนเพื่อส่งเสริม ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Trigger Tool) สำหรับวัดผลความปลอดภัยแทนการรายงานอุบัติการณ์ จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สามารถใช้วัดประสิทธิภาพของแนวทางการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น และสามารถ นำข้อมูลไปใช้เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาในเชิงระบบต่อไป

ผู้วิจัยในบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาล จึงได้นำหลักการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว มาออกแบบงานวิจัยในครั้งนี้ โดยให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดการด้านยาของโรงพยาบาล ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ด้วยการร่วมกันพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลได้มีแนวทางการปฏิบัติที่มีมาตรฐาน เป็นลายลักษณ์อักษร ไว้เป็นแนวทางให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ได้ปฏิบัติตาม เพื่อช่วยลดความเสี่ยงป้องกันและลดผลกระทบของความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง โดยคาดหวังว่ากระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการยา ความเสี่ยงสูงที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้จากการพัฒนาร่วมกันมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง และส่งผลให้อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงลดลง ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และเกิดประโยชน์ต่อองค์กรต่อไป

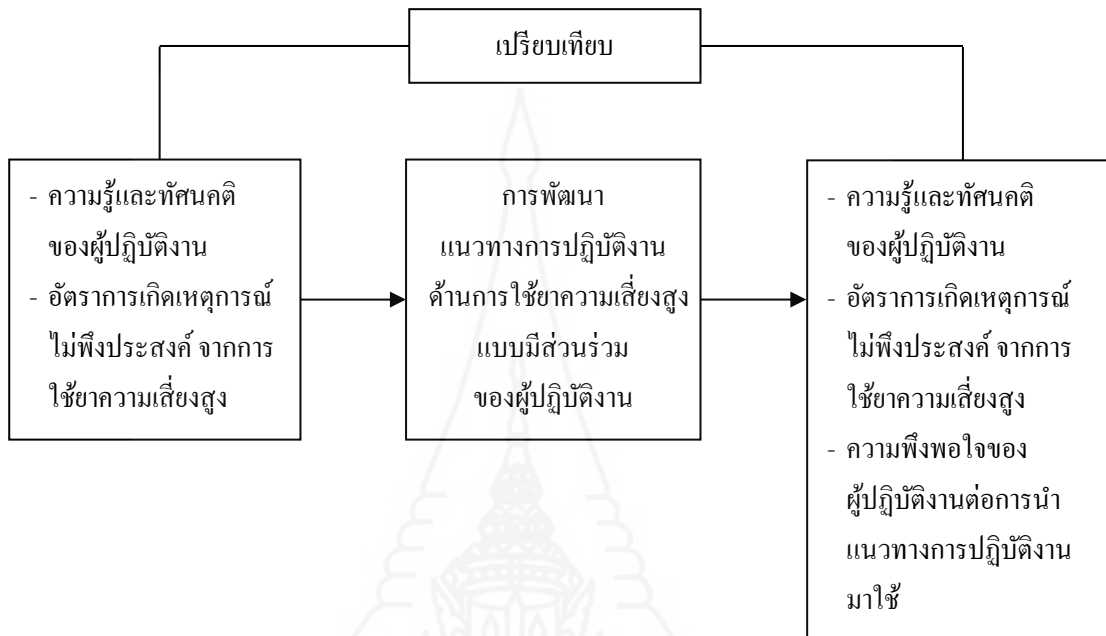
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงของผู้ปฏิบัติงาน และอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง ระหว่างก่อนและหลังพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล

2.3 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลมาใช้

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลดีขึ้น

4.2 หลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงลดลง

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ด้านประชากร ในการวิจัยแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีประชากรสองกลุ่ม ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 46 คน ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 9 คน ทันตแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ (ประจำหอผู้ป่วย

ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องไตเทียม) จำนวน 19 คน เกสัชกร จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรม จำนวน 9 คน เจ้าหน้าที่แผนกจัดซื้อและคลังยา จำนวน 4 คน โดยทำการศึกษาจากประชากรทั้งหมด และเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ใช้ยาความเสี่ยงสูงระหว่างเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม 2558 จำนวนทั้งหมด 713 ฉบับ สุ่มเลือกมาศึกษา 160 ฉบับ ได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยในที่ใช้ยาความเสี่ยงสูงก่อนดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน จำนวน 80 ฉบับ และเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ใช้ยาความเสี่ยงสูงหลังดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน จำนวน 80 ฉบับ

5.2 ด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยา ความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล โดยมีการศึกษาในประเด็น การจัดการด้านยาตามมาตรฐานโรงพยาบาล ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงด้านยา ความหมายและรายการยาความเสี่ยงสูง การใช้ยา ความเสี่ยงสูงอย่างปลอดภัย การวัดและประเมินผลความปลอดภัยด้วยเครื่องมือการทบทวนเวชระเบียน เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Trigger Tool) แนวคิดการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้ ทักษะคิด และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

5.3 ด้านเวลา ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม 2558 ถึง ธันวาคม 2558

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs, HAD) หมายถึง ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญหากมีการใช้ผิดพลาด แม้ว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนั้น อาจเกิดขึ้นได้ทั้งบ่อยหรือไม่บ่อยนัก แต่ผลที่เกิดขึ้นตามมาจะก่อให้เกิดความสูญเสียเป็นอย่างมาก รายการยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล ได้แก่

6.1.1 Adrenaline 1:1000 = 1 mg/ml injection

6.1.2 Norepinephrine 4 mg/4ml injection

6.1.3 Amiodarone 150 mg/3ml injection, 200 mg tablet

6.1.4 Adenosine 6 mg/2ml injection

6.1.5 Digoxin 0.5 mg/2ml injection, 250 mcg tablet

6.1.6 DOBUtamine 250 mg/20ml injection

6.1.7 DOPamine 250 mg/5ml injection

6.1.8 Glyceryl trinitrate 50 mg/10ml injection

6.1.9 Heparin 25,000 u/5ml injection

6.1.10 Warfarin 3, 5 mg tablet

6.1.11 Morphine 10 mg/ml injection, MST Continus® 10 mg tablet

6.1.12 Pethidine 50 mg/ml injection

6.1.13 Fentanyl 50 mcg/ml injection, Fentanyl transdermal patch 4.2 mg

6.1.14 Calcium gluconate 500 mg/10ml injection

6.1.15 Magnesium sulfate 50% 2ml injection

6.1.16 Potassium chloride 20 mEq/10ml injection

6.1.17 Sodium bicarbonate 3.75 g/50ml (44.6 mEq) injection

6.1.18 Sodium chloride 3% injection

6.1.19 Regular insulin 100 u/ml injection

6.2 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง หมายถึง ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง โดยรวมถึงอันตรายที่มีสาเหตุจากยา (อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการได้รับยาเกินขนาด) และอันตรายที่มีสาเหตุจากการใช้ยา (การปรับลดขนาดยา และการหยุดให้ยา) โดยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบางส่วนอาจมีสาเหตุมาจากการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

6.2.1 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction, ADR) หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายและไม่ตั้งใจให้เกิดขึ้น ในขนาดการใช้ยาตามปกติในมนุษย์ ที่ใช้ในการป้องกัน วินิจฉัย หรือรักษาโรค

6.2.2 การได้รับยาเกินขนาด (Drug overdose) หมายถึง การได้รับยาเข้าสู่ร่างกายในปริมาณที่มากกว่าขนาดของยาที่ใช้เพื่อหวังผลในการบำบัดโรค ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ และทำให้เกิดพิษต่อร่างกาย

6.2.3 ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ในขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ป่วย หรือผู้บริโภคร เหตุการณ์เหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลลัพธ์สุขภาพ วิธีการปฏิบัติ และระบบ ซึ่งรวมถึงการสั่งใช้ยา หรือการสื่อสาร การจัดทำฉลาก การบรรจุ และการตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การปรุงยา การจ่ายยา การกระจายยา การบริหารยา การให้ความรู้ การติดตาม และการใช้ยา สามารถจำแนกได้ตามกระบวนการบริหารยา ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในคำสั่งยา (Prescription Error) ความคลาดเคลื่อนในการแปลงคำสั่ง

(Transcription Error) ความคลาดเคลื่อนในการจัดเตรียม (Dispensing Error) ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผู้ป่วย (Administration Error) และความคลาดเคลื่อนในการเฝ้าระวังและติดตามหลังการให้ยา (Monitoring Error)

6.3 อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง หมายถึง จำนวนครั้งของความเจ็บป่วยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะที่ใช้ยาความเสี่ยงสูงที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป (ความรุนแรงระดับ E หมายถึง ผู้ป่วยเป็นอันตรายชั่วคราว และต้องได้รับการรักษา) ประเมินโดยการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง ตามแนวทางการทบทวนเวชระเบียนเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Thai HA Trigger Tool)

6.4 ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง บุคลากรในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบการจัดการด้านยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่แผนกจัดซื้อและคลังยา

6.5 แนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูง หมายถึง แนวปฏิบัติเกี่ยวกับยาความเสี่ยงสูง ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง

6.6 ผลของการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูง หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงแบบมีส่วนร่วมและนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ซึ่งวัดจาก 1) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูง 2) ทักษะเกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูง 3) อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง 4) ความพึงพอใจต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงมาใช้

6.7 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูง หมายถึง ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งประกอบไปด้วย นโยบายด้านยา รายการยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล การจัดซื้อ การเก็บรักษา การสั่งใช้ การจ่ายยา การบริหารยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ระบบการรายงานอุบัติการณ์ และระบบบริการข้อมูลยาความเสี่ยงสูง

6.8 ทักษะเกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูง หมายถึง ความรู้สึกรู้เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยของผู้ปฏิบัติงานต่อการให้บริการด้านยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง

6.9 ความพึงพอใจต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานมาใช้ หมายถึง ความพึงพอใจหรือความรู้สึทางบวกของผู้ปฏิบัติงานต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยสูงลงสู่การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในประเด็น ความถูกต้องของเนื้อหาในแนวปฏิบัติ ความสอดคล้องของเนื้อหา กับบริบทของโรงพยาบาล ความชัดเจนเข้าใจได้ สามารถปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดได้ง่าย ความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยและการลดความผิดพลาดเมื่อผู้ปฏิบัติงานให้บริการยาความเสี่ยสูงตามแนวปฏิบัติที่กำหนด และประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติในภาพรวม

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

โรงพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยสูงที่มีคุณภาพ เป็นมาตรฐานให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาความเสี่ยสูง ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยสูงในโรงพยาบาลดีขึ้น และมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการด้านยาความเสี่ยสูง ช่วยป้องกันความเสี่ย ลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยสูง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาความเสี่ยสูงในโรงพยาบาล