



ลดบทเรียน

สู่มาตรฐานความปลอดภัยในกลุ่มยา High-Alert Drug



Warfarin



Potassium Chloride (KCl)



Insulin



CoP ด้าน Medication Error | 6 พฤษภาคม 2568 | Policy-driven CoP Framework

1 ภาพรวมการประชุม



เป้าหมาย

แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากข้อมูล NRLS ระดับประเทศ สร้างความเห็นร่วมกัน(Consensus) ต่อแนวทางปฏิบัติ Safety Goals เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดมาตรฐานปฏิบัติงานจริง



ประเด็นสำคัญ

- High-Alert Drug มีความรุนแรงสูง เป็นปัญหาระดับสูงสุด
- ความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่เกิดในขั้นตอน สั่งใช้/เตรียม/จ่ายยา
- สาเหตุสำคัญมาจากกระบวนการ ไม่ใช่บุคคล
- ต้องสนับสนุนให้เกิด Proactive System

ความเชื่อมโยง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



2 ข้อมูลสำคัญจาก NRLS

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา (High-Alert Drugs)



ระดับที่ 1

ข้อมูลระดับประเทศ

(National Critical Risk Overview)

1.35M

รายงาน

วิเคราะห์จากความคลาดเคลื่อนทางยาสำคัญในระบบ NRLS ทั้งหมดสะสม 1,380,000 รายการ



ระดับที่ 2

การกรองข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา

(Screen Medication Errors)

486K

รายงาน

ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นด้วยเทคนิค NLP(Natural Language Processing) พบว่าเป็นรายงานที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนทางยา(Medication Error) จำนวน 486,000 รายการ



ระดับที่ 3

การระบุเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง

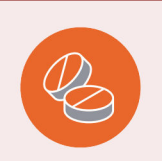
(High-Alert Drugs - Level E up)

แม้อุบัติการณ์ของกลุ่มยา High-Alert Drug (HAD) จะมีจำนวนไม่มากที่สุดเมื่อเทียบกับยาทั่วไป แต่มีความรุนแรงสูง (SeverityLevel E ขึ้นไป) ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ



ระดับที่ 4

ข้อมูลแยกตามรายตัวยา (Warfarin, KCl, Insulin)

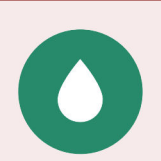


Warfarin

127 รายงาน

ระดับ E ขึ้นไป

จาก รพ. 78 แห่ง

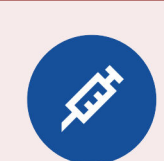


KCl

103 รายงาน

ระดับ E ขึ้นไป

จาก รพ. 66 แห่ง



Insulin

32 รายงาน

ระดับ E ขึ้นไป

จาก รพ. 22 แห่ง

ที่มาของข้อมูล: ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (NRLS) ประเทศไทย ช่วงเวลา: กุมภาพันธ์ 2561 - เมษายน 2567 (ข้อมูล ณ กรกฎาคม 2567)

3 ผลการสำรวจเชิงทัศนคติ



กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์

125 คน



■ พยาบาล 66% (82 คน)

■ เภสัชกร 25% (31 คน)

■ แพทย์และ IT 9% (12 คน)

1. ประเมินทัศนคติและการยอมรับต่อร่างนโยบาย



เห็นด้วย : 100%

2. ประเมินความพร้อมและอุปสรรคหน้างานจริง



ทำได้ทันที: ~75-80%

ไม่แน่ใจ: ~20% (ต้องการระบบสนับสนุน)

ทำไม่ได้: <5% (เฉพาะเรื่องเทคโนโลยีขั้นสูง)

เกณฑ์การคัดเลือก (Feasibility Index)

> 0.80



0.50-0.80



< 0.50



4 สรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก สามารถเสนอเข้าสู่การปฏิบัติได้ทันที

(ทุกนโยบายมีดัชนีความเป็นไปได้ (Feasibility Index)** > 0.80 และได้รับการเห็นพ้องทุกวิชาชีพ)

Core Safety Processes (ใช้ร่วมกันทุกยา High Alert Drug)

Patient Identification	Medication Reconciliation	LASA Management	Monitoring System	Standardized Workflow	HIS Support	Independent Double Check	Clear Documentation
------------------------	---------------------------	-----------------	-------------------	-----------------------	-------------	--------------------------	---------------------

Warfarin (15 ข้อ)

การสั่งใช้ยา (Prescribing)

- ห้ามใช้ตัวย่อ เช่น C หรือ W ในการสั่งยา
- เขียนขนาดยาต่อสัปดาห์ให้กับผู้ป่วย (mg/week)
- แสดงค่า INR ใน ใบสั่งยา/HIS

การจ่ายยา (Dispensing)

- เภสัชกรตรวจ INR บนใบสั่งยา ก่อนจ่ายยา
- ทบทวนขนาดยาเดิมและวิธีการใช้จริงของผู้ป่วย (Medication Reconciliation)
- ตรวจสอบ Drug Interaction ร่วมกับทีมแพทย์
- ตรวจสอบขนาดยาต่อสัปดาห์ (mg/week) ให้สอดคล้องกับ INR
- ตรวจสอบจำนวนยาที่ได้รับ ให้สอดคล้องกับวันนัด
- ให้ความรู้/คู่มือผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย

การบริหารยา (Administration)

- ทวนสอบชื่อนามสกุลผู้ป่วยก่อนส่งมอบยา
- ตรวจสอบ INR ก่อนบริหารยา
- ทวนสอบคำสั่งแพทย์ หากพบการสั่งใช้ยาที่ INR>4
- ทวนสอบคำสั่งแพทย์ และรายงานแพทย์ หากพบอาการเลือดออกผิดปกติ

การจัดการระบบ (System Support)

- ให้มีการ Alert กรณีพบ Drug Interaction
- มีระบบติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องในรูปแบบคลินิกเฉพาะ (Warfarin Clinic หรือ Oral Anticoagulant Clinic)

Key Risk

- Medication Reconciliation ไม่สมบูรณ์
- INR ไม่ถูกทวนก่อนปรับขนาด
- ข้อมูลการสั่งใช้ยาจริงไม่ตรงเอกสาร
- Drug Interaction ไม่ถูกตรวจจับ
- ขาดระบบติดตามต่อเนื่อง

Potassium Chloride (KCl) (11 ข้อ)

การสั่งใช้ยา (Prescribing)

- ห้ามสั่งด้วยวาจา (Verbal Order)
- ตรวจสอบ K ล่าสุดก่อนสั่งใช้ยา
- ใช้ Standardized Order Set

การจ่ายยา (Dispensing)

- เภสัชกรทำ Medication Reconciliation และตรวจสอบ K ล่าสุด ก่อนจ่ายทุกครั้ง
- เภสัชกร cross check ก่อนจ่ายยา
- ติดฉลาก High-Alert พร้อมเตือน “ห้าม IV Push”
- แยกเก็บ KCl ออกจากกลุ่มที่ชื่อคล้ายกัน (LASA)

การบริหารยา (Administration)

- ตรวจสอบ K ล่าสุดก่อนบริหารยาทุกครั้ง
- Independent Double-Check ในการเตรียมยาและก่อนบริหารยา
- ห้าม IV Push ต้องบริหารผ่าน Infusion Pump
- ไม่เก็บ KCl เป็นยาสำรองหอดูผู้ป่วย (No Floor Stock)

Key Risk

- Verbal Order
- Wrong Concentration
- No IV push
- No Floor Stock

Insulin (15 ข้อ)

การสั่งใช้ยา (Prescribing)

- ระบุ “unit” ห้ามใช้ตัวย่อ “U”
- ใช้ Standard Concentration เดียวทั้งองค์กร
- กรณี IV Drip ระบุที่หน่วย unit/hr และ ml/hr

การจ่ายยา (Dispensing)

- Medication Reconciliation ต้องสมบูรณ์
- เภสัชกร Cross-check ก่อนจ่ายยา
- ตรวจสอบชนิดและขนาด Insulin ก่อนจ่ายยา

การบริหารยา (Administration)

- Independent Double-Check ระหว่างเตรียมยา
- พยาบาลตรวจสอบชนิด/ขนาดก่อนบริหารยา
- ตรวจสอบ Blood Glucose ก่อนให้ยา
- ตรวจสอบ NPO Order ก่อนฉีด Insulin

Sliding Scale Safety

- ระบุ Scale ใน Diabetic Chart ให้ชัดเจน
- ระบุ Scale/มื้ออาหารให้ชัดเจน
- ใช้ Visual Aid เพื่อช่วยตรวจสอบ

การจัดการระบบ (System Support)

- ให้ความรู้เรื่อง Onset / Duration ของ Insulin
- จัดการ LASA และฉลากยาให้ชัดเจนในระบบ HIS

Key Risk

- Wrong Dose
- Wrong Insulin Type
- Sliding Scale Confusion
- Misread “U” as “0”
- NPO Mismatch

5 ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert Recommendation)

1

อุบัติการณ์ยา High-Alert เกิดได้ทุกขั้นตอน ต้องมองทั้งระบบ

2

การป้องกันเชิงระบบ และการออกแบบเชิงระบบที่ชัดเจน คือหัวใจสำคัญ

3

มาตรฐานต้องนำไปใช้ได้จริง ตามบริบทของโรงพยาบาล

4

การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืน

5

ใช้ข้อมูลอุบัติการณ์เป็นฐานในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

“ความผิดพลาดของยา High-Alert ไม่ได้เกิดจาก “ยา” แต่เกิดจาก “ระบบ””

การเรียนรู้ข้อมูลสู่การตัดสินใจสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

QR Code 3P Safety Document เอกสารประกอบการสัมมนา ในโครงการ 3P SafetyMembership ปี 2569

- รณเอกสารประกอบการอบรม/ประชุม/สัมมนา
- เอกสารเรียนรู้คู่มือ ของเครื่องมือในโครงการฯ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย อย่างยั่งยืน