CMU KM DAY 2024

60 ปี มช. ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม
สู่ Innovation University

CMU CHIANG MAI UNIVERSITY

USE OF COLOR CODED LABELS for intravenous high risk medications

การใช้ฉลากรหัสสีสำหรับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3

1 วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ
2. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำโดยมีการใช้นวัตกรรมฉลากรหัสสี

2 ที่มาและความสำคัญ

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญในสถานบริการสุขภาพ และมีความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่สำคัญของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นประเด็นความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ

ความคลาดเคลื่อนทางยา (MEDICATION ERROR) หมายถึง เหตุการณ์ใด ๆ ที่ควรป้องกันได้ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของบุคลากร (NCC MERP, 2017) ซึ่งอุบัติการณ์อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยหรือสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งหรือมากกว่า และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาแบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก คือ ด้านตัวบุคคล ด้านการทำงาน และด้านสิ่งแวดล้อม (WHO, 2016)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาด้านบุคคล ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจเกิดจากบุคลากรอาจขาดการฝึกทักษะ ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับยาไม่เพียงพอ มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่เพียงพอ การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ภาวะทางร่างกาย และอารมณ์ไม่คงที่ทำให้อาจพลั้งเผลอหรือขาดสมาธิ ปัจจัยด้านระบบการทำงาน เช่น ไม่มีการฝึกอบรมที่เพียงพอ จำนวนบุคลากรน้อยทำให้ภาระงานหนักไม่มีมาตรฐานหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน ฉลากยาไม่ชัดเจนหรือคล้ายกัน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การบริหารยาในบริเวณที่มีเสียงดังหรือแสงสว่างไม่เพียงพอ การถูกรบกวนขณะบริหารยา (WHO, 2016)

การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยานอกจากจะทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแล้วยังมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยที่อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพขึ้นใหม่ อาจมีความรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ผลกระทบที่เกิดกับญาติผู้ป่วย การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ รวมถึงผลกระทบต่อตัวบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจถูกฟ้องร้อง ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงนับเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งผู้จัดทำโครงการได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการ “การใช้ฉลากรหัสสีสำหรับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ (USE OF COLOR CODED LABELS FOR INTRAVENOUS HIGH RISK MEDICATIONS) ” ขึ้น

3 ตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำเท่ากับ 0
2. บุคลากรหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ โดยมีการใช้นวัตกรรมฉลากรหัสสีในผู้ป่วยทุกราย คิดเป็น 100 %

4 วิธีดำเนินการ

PLAN

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูล รวบรวมปัญหาที่มักพบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ และจัดทำโครงการ

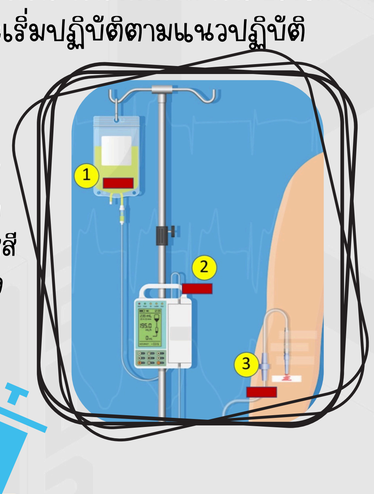
ขั้นตอนที่ 2 ทำนวัตกรรมฉลากรหัสสีโดยใช้ข้อมูลจาก INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES (ISMP) และกำหนดวิธีใช้นวัตกรรม

MIDAZOLAM | MORPHINE | FENTANYL | LEVOPHED

DO

ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอโครงการต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลทุกคน อธิบายวิธีการดำเนินโครงการ การติดตาม การประเมินผล และเริ่มปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

เมื่อมีแผนการรักษาให้ใช้ยาให้นำฉลากรหัสสีติด 3 ตำแหน่ง ดังภาพ



CHECK

ขั้นตอนที่ 4 รวบรวมสถิติการใช้ยาทั้ง 4 ชนิด ในแต่ละไตรมาส ติดตามการนำนวัตกรรมฉลากรหัสสีมาใช้ในผู้ป่วยทุกราย และเก็บข้อมูลการเกิดอุบัติการณ์

ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลลัพธ์ของโครงการ และนำเสนอต่อที่ประชุม

ACT

แผนพัฒนา/ปรับปรุงต่อเนื่อง

ในอนาคตหอผู้ป่วยอาจมีการนำฉลากรหัสสีของยาตัวอื่นๆมาประยุกต์ใช้เพิ่มเติม เช่น ยา INSULIN, CORDARONE

5 ผลลัพธ์

ชนิดยา	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค - ธ.ค)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. - มี.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย - มิ.ย)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. - ก.ย)	การเกิดอุบัติการณ์/ครั้ง
Levophed	15 ราย	10 ราย	18 ราย	10 ราย	0
Morphine	2 ราย	6 ราย	4 ราย	2 ราย	0
Fentanyl	7 ราย	7 ราย	5 ราย	2 ราย	0
Midazolam	1 ราย	1 ราย	2 ราย	0 ราย	0

ผลลัพธ์

1. การเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำในไตรมาสที่1-4 เท่ากับ 0
2. บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ โดยมีการใช้นวัตกรรมฉลากรหัสสีในผู้ป่วยทุกราย คิดเป็น 100 %

ผู้พัฒนาโครงการ

นางสาวมยุรี ณ รังษี

ติดต่อประสานงาน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3