

การพัฒนาการบริหารยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 : CCU2 Safety High Alert Drug

พว.จามจุรี สุขสวัสดิ์ หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 2

ที่มาและความสำคัญ

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะขั้นตอนใดในกระบวนการรักษาด้วยยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับที่รุนแรงเสียชีวิต โดยเฉพาะยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug : HAD) หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักทางโรคหัวใจให้พ้นภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย มีการบริหารยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเป็นจำนวนมาก แต่ไม่เคยพบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา HAD เลยตลอดระยะเวลา 5 ปี ในเดือนตุลาคม ปี 2567 พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา HAD 2 เหตุการณ์ ระดับ D คือการลิ้มให้ยา Enoxaparin และ Magnesium sulfate จากพยาบาลทั้งระดับ Novice ละระดับ Incharge ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการนี้ เพื่อหาแนวทางป้องกันและพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้ดีขึ้น และเป็นการตอบสนองกองยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

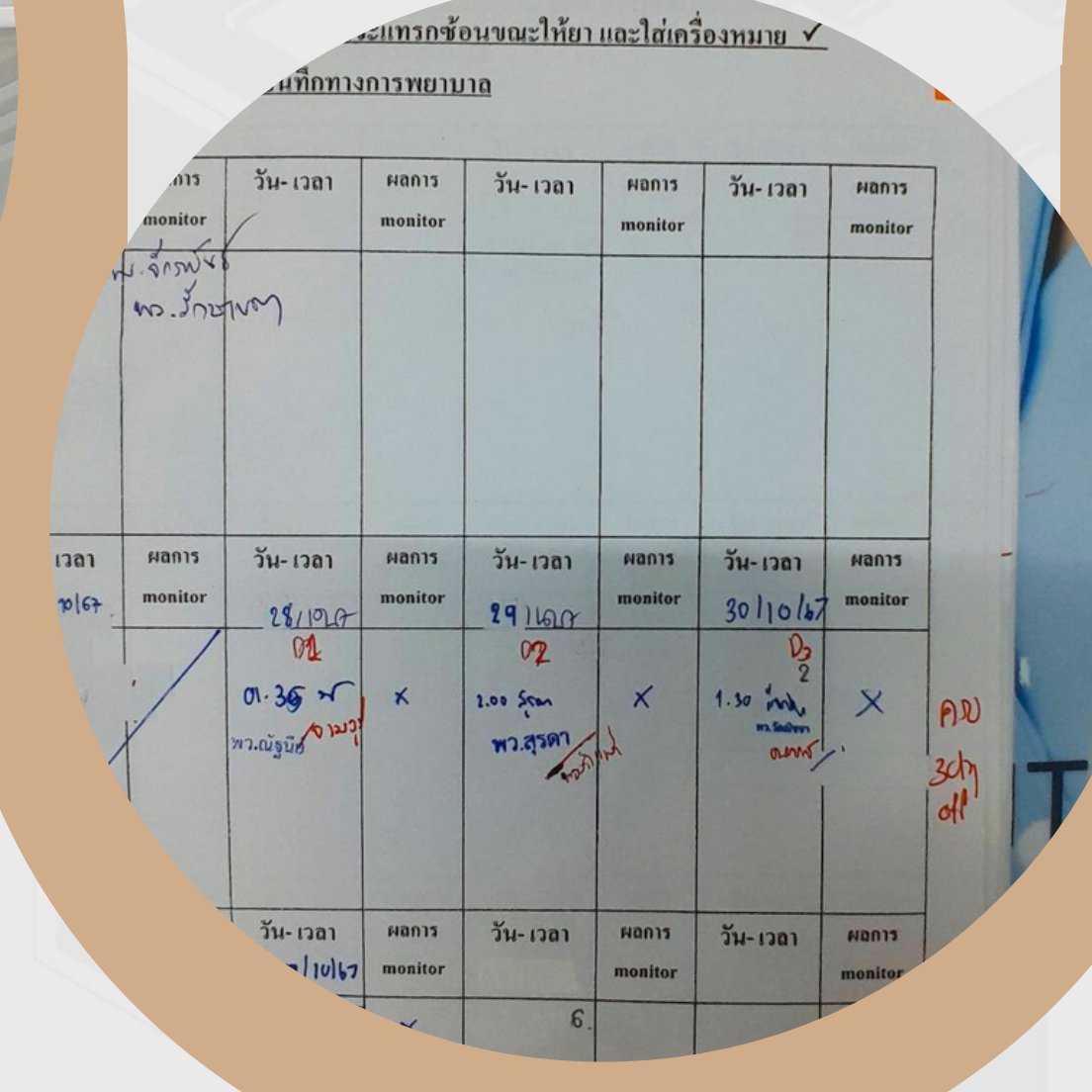
วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ในการบริหารยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug : HAD)
2. เพื่อให้พยาบาลทุกระดับบริหารยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างถูกต้อง

กระบวนการที่พัฒนา

พัฒนาความปลอดภัยด้านการบริหารยา โดยมีกิจกรรมและการพัฒนาดังนี้

1. From Heart to Heart : (SHA)RE deep listening การพูดคุยกับผู้ที่มีส่วนในการเกิดอุบัติการณ์ ด้วยความเข้าใจ จากใจสู่ใจ
2. จัดกิจกรรม “CCU2 HAD day” ได้แก่ re-skill /up-skill การพูดคุย แนะนำ แชร์ประสบการณ์ หรือเทคนิคใหม่ เกี่ยวกับการบริหารยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและยาอื่นๆ เดือนละ 1 ครั้ง
3. พัฒนาแนวทางการตรวจสอบยาผิดเพิ่มเติมในหอผู้ป่วย ได้แก่ การนับยาผิดในเวรบ่ายและยกยอดไปในวันถัดไป
4. พัฒนาแนวทางการจัดเก็บยา 3 clear : clear ยาเก่า , clear ยา off , clear ยาไม่ได้ใช้ โดย clear ตะกร้ายาในเวรบ่ายให้เป็นปัจจุบัน



วิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมร่วมกันในทีม วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา RCA การบริหารยาในหอผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกมิติ พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
2. นำแนวทางแก้ไข/กิจกรรมไปทดลองใช้ และนำสู่การปฏิบัติ
3. ประเมินผลจากการนำไปใช้ นำจุดด้อยมาพัฒนา

สรุป

โครงการที่จัดทำขึ้นเป็นการแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาในเชิงระบบ ที่เน้นให้สมาชิกในทีมได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การแลกเปลี่ยนแนวคิดและวิธีแก้ปัญหาดังกล่าว รวมถึงการดึงจุดดี และพัฒนาจุดด้อยไปด้วยกันอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองกลยุทธ์การเป็น Teamwork ความสามัคคีในองค์กร เป็นโครงการที่กำลังเริ่มดำเนินการ ซึ่งยังสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต