

การพัฒนาการบริหารยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด2 : 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 คือการลืมให้ยา Enoxaparin และ Magnesium sulfate จากพยาบาลทั้งระดับ Novice ละระดับ Incharge ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการนี้ เพื่อหาแนวทางป้องกันและพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้ดีขึ้น และเป็นการตอบสนองของกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

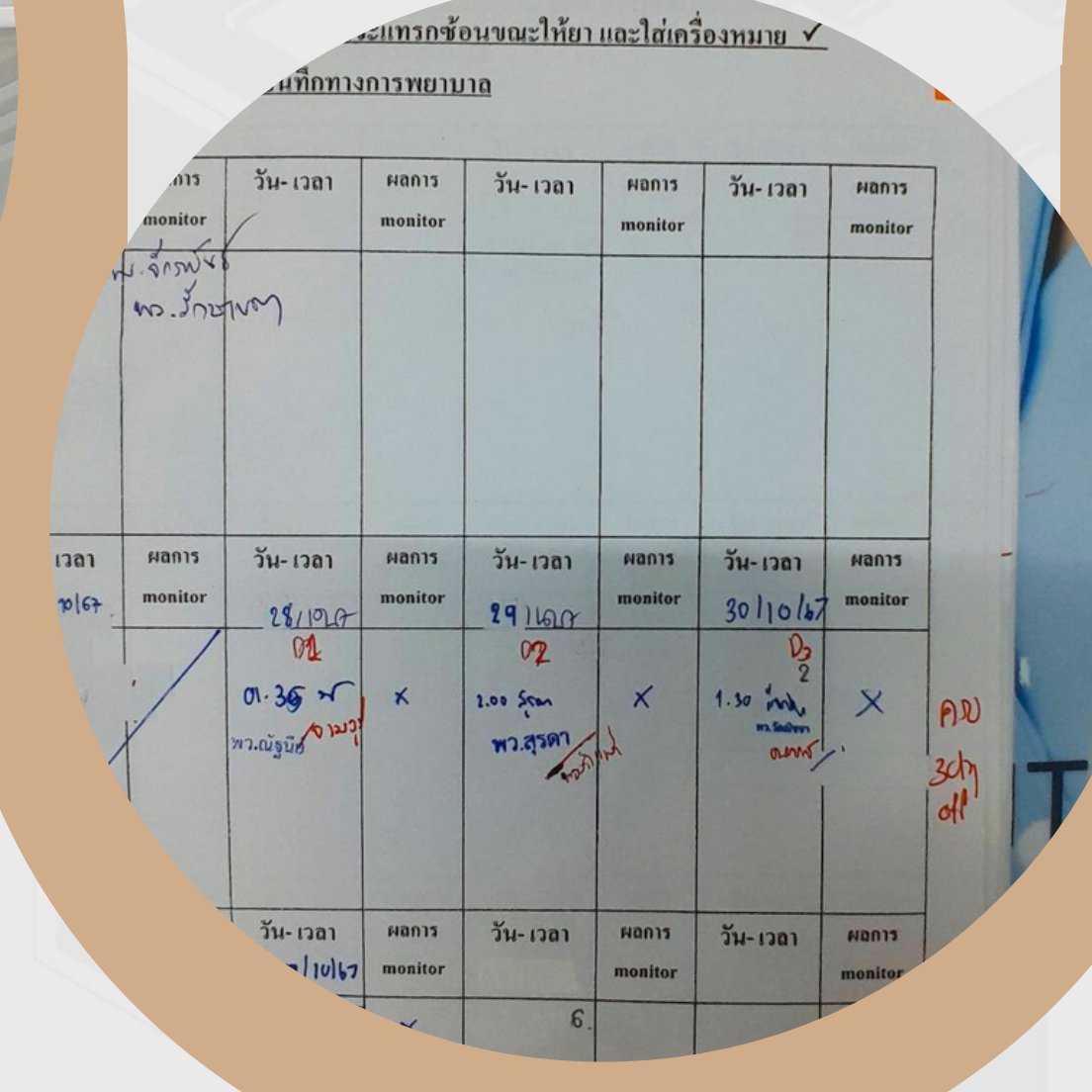
วัตถุประสงค์

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. พัฒนาแนวทางการตรวจสอบยาฉีดเพิ่มเติมในหอผู้ป่วย ได้แก่ การนับยาฉีดในเวรบ่ายและยกยอดไปในวันถัดไป
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

โครงการที่จัดทำขึ้นเป็นการแก้ไขปัญหาคความคลาดเคลื่อนทางยาในเชิงระบบ ที่เน้นให้สมาชิกในทีมได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การแลกเปลี่ยนแนวคิดและวิธีแก้ปัญหาดังกล่าว รวมถึงการดึงจุดดี และพัฒนาจุดด้อยไปด้วยกันอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองกลยุทธ์การเป็น Teamwork ความสามัคคีในองค์กร เป็นโครงการที่กำลังเริ่มดำเนินการ ซึ่งยังสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต

CCU2 Safety Label :ตึกเกอร์ ตึกใจ

พว.จามจุรี สุขสวัสดิ์ หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 2

ที่มาและความสำคัญ

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะขั้นตอนใดในกระบวนการรักษาด้วยยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับที่รุนแรงเสียชีวิต โดยเฉพาะยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug : HAD) ในปี 2567 งานเภสัชกรรมผู้ป่วยอายุรศาสตร์มีรายงานการเกิดอุบัติการณ์เกี่ยวกับการบริหารยาผิดที่คลาดเคลื่อน ได้แก่ การหยุดให้ยาผิดชนิด การเพิ่มหรือลดยาผิดชนิด การให้ยากลับไปใหม่ผิดชนิด ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดมาจากตรวจสอบ (Identify) ชนิดของยาที่คลาดเคลื่อน การมียาผิดหลายชนิดในสายน้ำเกลือเดียวกันทำให้แยกชนิดยาได้ยาก เป็นต้น

หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักทางโรคหัวใจให้พ้นภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย มีการบริหารยาผิดในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและยาผิดทั่วไปเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่เคยพบอุบัติการณ์ดังกล่าวในหอผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการนี้ เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงในเชิงรุก หาแนวทางป้องกันและพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้ดีขึ้น และเป็นการตอบสนองกองกฤษฎ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ในการบริหารยากลุ่มยาผิด

กระบวนการที่พัฒนา

พัฒนาความปลอดภัยด้านการบริหารยา โดยมีการพัฒนาดังนี้

- 1.จัดทำตึกเกอร์สำหรับติดที่สายน้ำเกลือโดยใช้สีอ้างอิงตามมาตรฐานสากลหรือสีที่ใกล้เคียง
- 2.ตำแหน่งที่ติดตึกเกอร์ 3 ตำแหน่ง ได้แก่
 - ก่อนเข้าเครื่อง Infusion pump
 - หน้าเครื่อง Infusion pump
 - ก่อนถึงผู้ป่วย
- 3.การไอล์ท่ซื่อยาให้เห็นชัดเจน

วิธีการดำเนินงาน

- 1.ประชุมร่วมกันในทีม วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา RCA การบริหารยาในหอผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกมิติ พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
- 2.จัดทำ sticker ยาชนิดต่างๆ ตามมาตรฐานสี
- 3.ประเมินผลจากการนำไปใช้ นำจุดต่อมายาพัฒนา

สรุป

โครงการที่จัดทำขึ้นเป็นการจัดการปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาในเชิงรุก (Proactive risk management) ที่เน้นให้สมาชิกในทีมได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาร่วมกัน การแลกเปลี่ยนแนวคิดและวิธีแก้ปัญหาดังกล่าวไปต่อกันอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้จากอุบัติการณ์จากที่อื่นเพื่อมาประยุกต์ใช้และหาแนวป้องกันการเกิด Adverse Event ในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและยังเป็นการตอบสนองกองกฤษฎ์การเป็น Teamwork ความสามัคคีในองค์กร เป็นโครงการที่กำลังเริ่มดำเนินการ ซึ่งยังสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต