

โครงการพัฒนาคุณภาพเพื่อลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา กลุ่มความเสี่ยงสูง

Alert and Aware: HAD Alarm Color Tags

ผู้จัดทำ นางสาว วรณช ฝาปัญญา และนางสาวชญญาณุช มณีวรรณ

หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญ

หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 มีการใช้ยา กลุ่มความเสี่ยงสูงเพื่อการรักษาจำนวนมาก การบริหารยาของหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการบริหารยา กลุ่มความเสี่ยงสูงของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยโรงพยาบาลได้กำหนดตัวชี้วัด HAD error ไม่เกิน 0.25/1000 วันนอนโรงพยาบาล จากสถิติของหอผู้ป่วย พบว่ามีการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา กลุ่มความเสี่ยงสูง ปี 2566 1 ราย คิดเป็น 0.75/1000 วันนอนโรงพยาบาล และปี 2567 เพิ่มขึ้นเป็น 5 ราย คิดเป็น 3.98/1000 วันนอนโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ พบว่าการติดเครื่องหมาย HAD สีชมพูบนขวดยา กลุ่มความเสี่ยงสูงทุกชนิดที่มีการให้ยาแบบ Continuous infusion ตามแนวทางการปฏิบัติ และการระบุชื่อยาเพียงตำแหน่งเดียว ทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจนโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการใช้ยา กลุ่มความเสี่ยงสูงหลายชนิด ไม่สามารถแยกชนิดของยาได้ ส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ประเด็นการระบุชนิดของยา (Identification error) ในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 0-1 ปี (Novice) และพยาบาลปฏิบัติงาน 1-3 ปี (Advanced beginner) หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ซึ่งสามารถป้องกันแบบเชิงรุก (Proactive risk) ได้ จึงได้พัฒนา Alert and Aware: HAD Alarm Color Tags โดยการใช้สีเพื่อช่วยแยกความแตกต่างของชนิดยา (color visual) ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักและเพิ่มความระมัดระวังในการบริหารยา กลุ่มความเสี่ยงสูง มีการบริหารยาได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการบริหารยาตอบสนองนโยบายมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ตามประกาศของสธ.และของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา กลุ่มความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs: HAD)

เป้าหมาย

- ร้อยละของการปฏิบัติตามโครงการ Alert and Aware: HAD Alarm Color Tags คิดเป็นร้อยละ 100
- อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา กลุ่มความเสี่ยงสูง HAD error น้อยกว่า 0.5/1000 วันนอนโรงพยาบาล



01

ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา กลุ่มความเสี่ยงสูง

ผลการดำเนินงาน

- ร้อยละของการปฏิบัติตามโครงการ HAD Alarm Tags คิดเป็นร้อยละ 100
- อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา กลุ่มความเสี่ยงสูง HAD error ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2567-ตุลาคม 2567 ยังไม่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา

02

การทบทวนวรรณกรรม หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับนวัตกรรมในการช่วยจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา และการออกแบบสร้าง HAD Alarm Tags โดยมีการระบุสีที่แตกต่างกัน และระบุชนิดยา 3 ตำแหน่ง

วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญ

- ฉลากยาที่มีรหัสสี ทำหน้าที่เป็นตัวชี้แนะในการจดจำวัตถุ โดยสื่อถึงประเภทของยาด้วยสีนอกเหนือจากตัวอักษร ซึ่งจากงานวิจัยของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งอเมริกาพบว่าสามารถลดความคลาดเคลื่อนในการระบุยาผิดชนิดได้
- การดำเนินโครงการยังมีการเก็บตัวชี้วัดในระยะเวลาที่สั้น อาจทำให้ผลการดำเนินงานไม่ใช่ตัวชี้วัดที่ดี ควรมีการติดตามการปฏิบัติและติดตามอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา กลุ่มความเสี่ยงสูงต่อไป

03

การนำไปปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย การกำหนดการติดตามทุกเวรโดยหัวหน้าเวร (Incharge nurse)

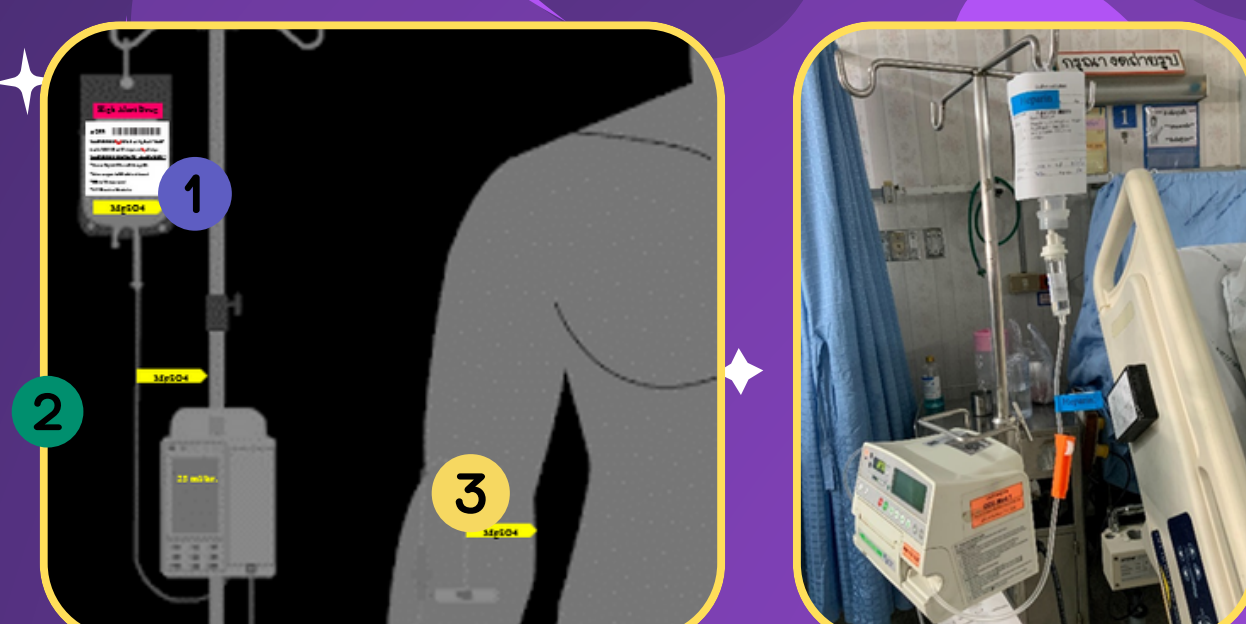
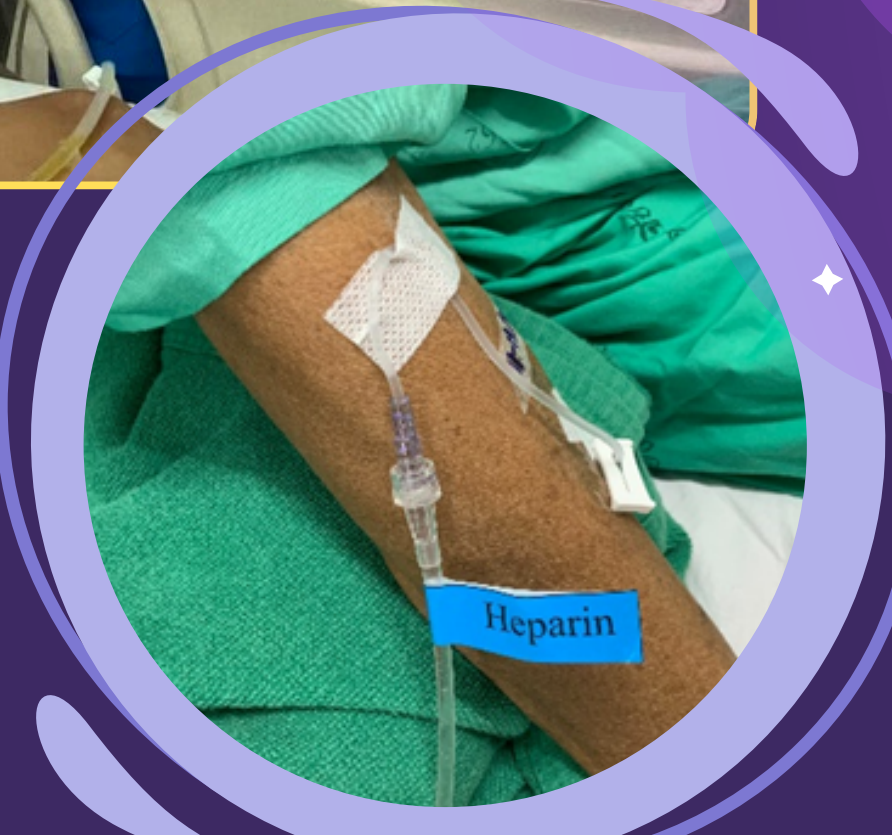
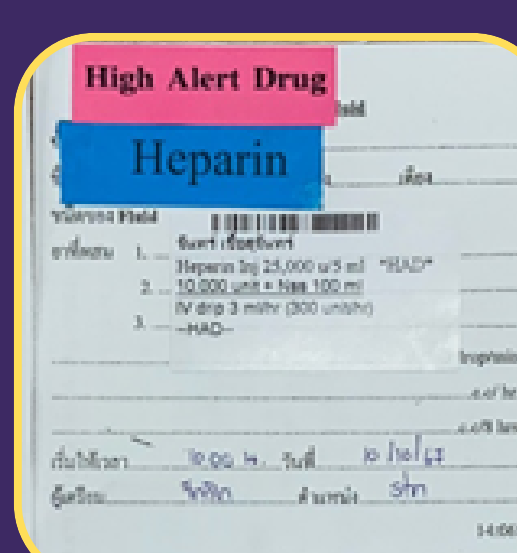
04

การประเมินผลการดำเนินการตามโครงการ

ข้อมูลการประเมินตามปฏิทิน โครงการ Alert and Aware: HAD Alarm Color Tag ประจำปี 2567 ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 1

วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
เวร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
H																															
D																															
E																															
รวม																															

หมายเหตุ : 1. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 2. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 3. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 4. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 5. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 6. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 7. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 8. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 9. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 10. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 11. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 12. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 13. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 14. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 15. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 16. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 17. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 18. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 19. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 20. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 21. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 22. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 23. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 24. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 25. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 26. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 27. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 28. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 29. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 30. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น 31. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น



โครงการ Alert and Aware: HAD Alarm Color Tag

ในการใช้ยาทุกชนิดในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ไม่ใช่นโยบาย : กรณีเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน 1. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ไม่ใช่นโยบาย : กรณีเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน 2. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ไม่ใช่นโยบาย : กรณีเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน 3. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
2. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
3. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
4. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
5. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
6. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
7. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
8. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
9. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
10. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
11. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
12. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
13. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
14. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
15. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
16. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
17. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
18. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
19. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
20. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
21. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
22. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
23. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
24. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
25. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
26. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
27. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
28. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
29. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
30. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			
31. การติดฉลากยาที่มีรหัสสี			