



# มทกรมคุณภาพ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ครั้งที่ 19 ประจำปี 2565

ระหว่างวันที่ 1-2 ธันวาคม 2565

## “Cross check” ดูแล ใส่ใจ ปลอดภัย ไร้อุบัติการณ์

### หน่วยงานเจ้าของผลงาน

แผนกพยาบาลวิสัญญี กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### คำสำคัญ

ให้ยาอย่างปลอดภัย / กระบวนการตรวจสอบ / การตรวจสอบเน้นย้ำ



### ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ในบริบทของวิสัญญีส่วนใหญ่จะอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเร่งด่วน มีบุคลากรหลายคน/หลายระดับมาเกี่ยวข้อง เป็นการสั่งการด้วยวาจา โดยไม่มีการบันทึกการบริหารยา และยาในวิสัญญีจะเป็นยาจัดอยู่ในกลุ่ม High alert drug จึงจำเป็นต้องมีการติดตามผลที่ได้รับอย่างใกล้ชิด และเหมาะสมโดยมีปัจจัยหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

จากการเก็บสถิติการเกิดอุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 พบว่าเกิดขึ้นทุกปี และมีสาเหตุการเกิดที่ต่างกัน ทีมบริหารความเสี่ยงจึงได้มองเห็นความสำคัญ ของการรวบรวมโครงการต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ เป็นการลด/ป้องกันการเกิดความปลอดภัยจากการบริหารยา มาจัดทำเป็นโครงการ “Cross check ดูแล ใส่ใจ ปลอดภัย ไร้อุบัติการณ์” ขึ้นเพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจน/ครอบคลุมทุกปัญหา เพื่อการบริหารยาอย่างปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่สุด

### เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา (Medication error) โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug ; HAD) ระหว่างการระงับความรู้สึก
2. อุบัติการณ์คลาดเคลื่อนจากการบริหารยา (Medication error) = 0

### กิจกรรมการพัฒนา

- ปี 2561 เกิดอุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาด โดยมีสาเหตุจากการผสมยาผิดพลาดความเข้มข้น จึงจัดทำโครงการ Guide to prevent Medication Error for Nurse anesthetist และมีสาเหตุจากการ Label ที่ไม่ชัดเจน จึงจัดทำโครงการ รู้:ชัดเจนไว้ ปลอดภัยแน่นอน มีการจัดอบรมเผยแพร่โครงการ/ความรู้ นิเทศตรวจสอบ
- ปี 2563 - 2564 เกิดอุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาดโดยมีสาเหตุจากฉีดยาผิด เนื่องจากยามีลักษณะคล้ายกัน จึงจัดทำโครงการถุงสีขาพา Relax, มีสาเหตุจากการฉีดยาในกลุ่มที่ผู้ป่วยแพ้ จึงจัดทำโครงการ RED Alert และโครงการจัดทำแนวทางปฏิบัติการบริหารยาทางวิสัญญี มีการจัดอบรมเผยแพร่โครงการ/ความรู้ นิเทศตรวจสอบ
- ปี 2564 รวบรวมโครงการเกี่ยวกับการบริหารยาจัดทำโครงการ “Cross Check ดูแล ใส่ใจ ปลอดภัย ไร้อุบัติการณ์” และเผยแพร่โครงการให้บุคลากรรับทราบแนวทางและเหตุผลของโครงการ เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)
- ตรวจสอบ/นิเทศการปฏิบัติของบุคลากร
- ปี 2565 ยังเกิดอุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาดโดยมีสาเหตุจากการให้ยาผิดพลาดความเข้มข้น จึงเน้นย้ำในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารยาทางวิสัญญี วางแผนงานต่อยอดโดยการเน้นย้ำ / ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารยาทางวิสัญญี ในโครงการ “Checklist Prevent RISK by RM team”

### บทเรียนที่ได้รับ

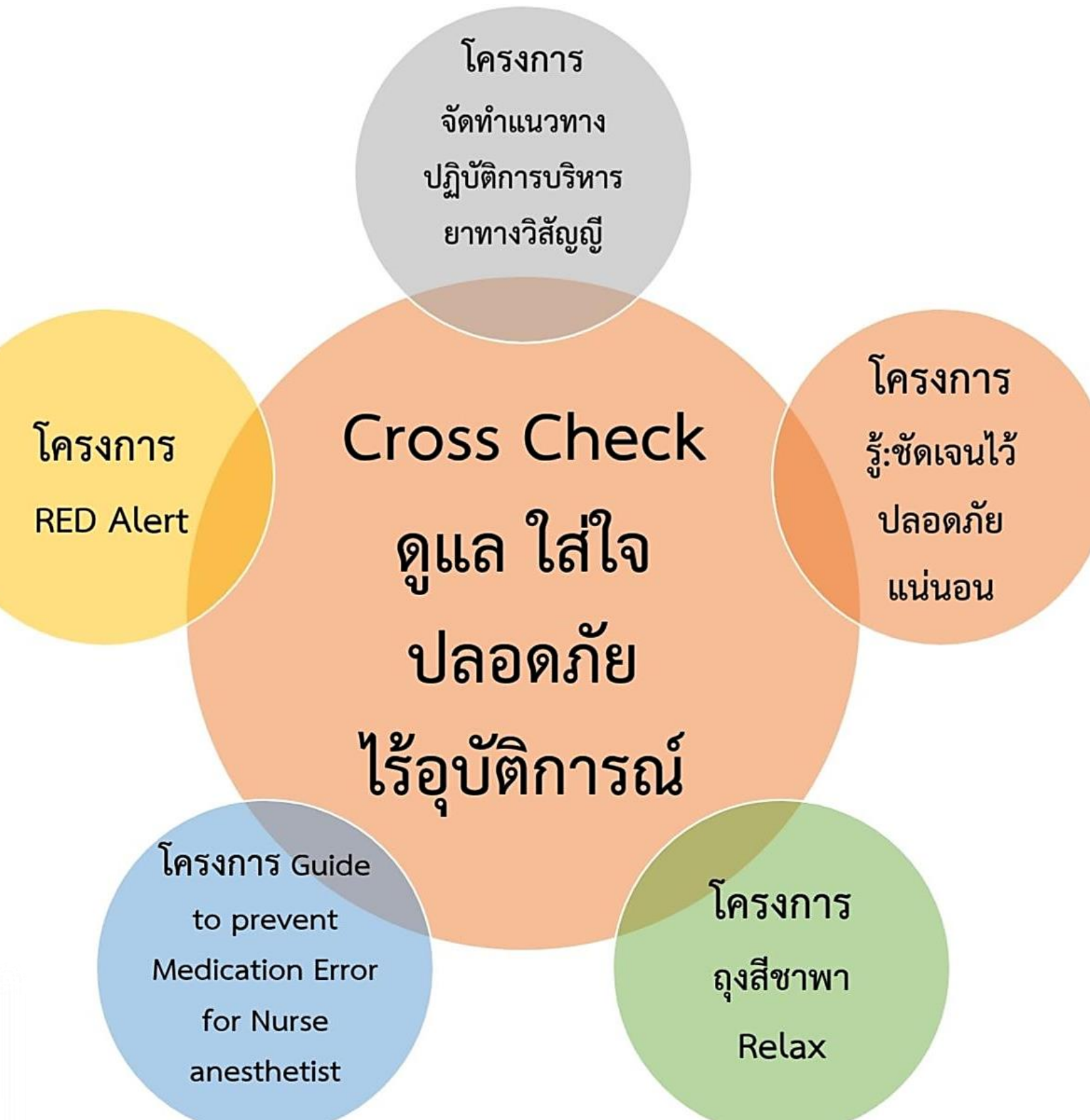
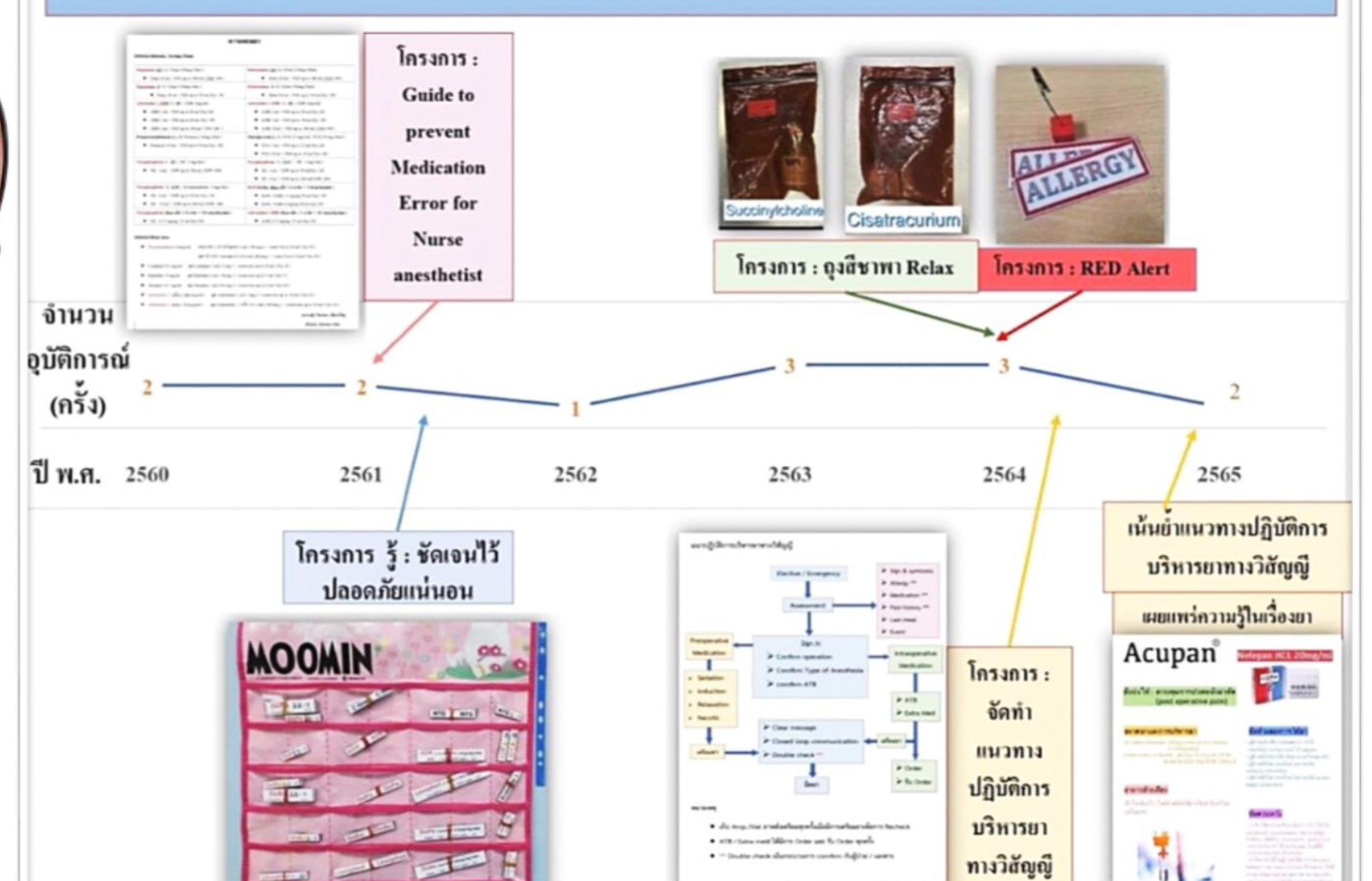
1. การปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารยาช่วยลดอุบัติการณ์ ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย
2. ในสภาวะที่ฉุกเฉิน และเร่งรีบ การ Re-check order ด้วยวาจาก่อนบริหารยาทุกครั้งช่วยป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
3. วิสัญญีใส่ใจ ปลอดภัย ไร้อุบัติการณ์

### การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

ปี 2565 เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา (Medication error) = 2 ราย



### จำนวนอุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาด และแนวทางพัฒนา



#### โครงการ : ถุงสีขาพา Relax

| PURPOSE                                         | PROCESS                              | PERFORMANCE                                |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีวิสัญญี | 1. ประสานงานกับห้องฉีดยา             | 1. ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีวิสัญญี |
| 2. ลดความเสี่ยงกับผู้ป่วย                       | 2. สรุปแนวทางทางฉีดยา                | 2. ลดความเสี่ยงกับผู้ป่วย                  |
| 3. ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา                  | 3. แยกแยะสีขาพา Relax ให้ชัดเจน      | 3. ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา             |
| 4. ตรวจสอบ/นิเทศการปฏิบัติของบุคลากร            | 4. ตรวจสอบ/นิเทศการปฏิบัติของบุคลากร | 4. ตรวจสอบ/นิเทศการปฏิบัติของบุคลากร       |

ดูสีขาพา อยู่ในกล่อง วางไว้บนโต๊ะที่สะอาด

Cisatracurium Succinylcholine

#### โครงการ : จัดทำแนวทางปฏิบัติการบริหารยาทางวิสัญญี

| PURPOSE                                                           | PROCESS                                                    | PERFORMANCE                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารยาทางวิสัญญี                         | 1. ประสานงานกับทีมบริหารความเสี่ยง กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด | 1. มีแนวทางในการบริหารยาทางวิสัญญี                                            |
| 2. เพื่อให้บุคลากรสามารถบริหารยาทางวิสัญญีได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม | 2. จัดทำแนวทางในการบริหารยาทางวิสัญญี                      | 2. บุคลากรสามารถบริหารยาทางวิสัญญีได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม                     |
| 3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการบริหารยาของบุคลากร       | 3. แยกแยะสีขาพา Relax ให้ชัดเจน                            | 3. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการบริหารยาของบุคลากร                           |
| 4. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา                               | 4. ตรวจสอบ/นิเทศการปฏิบัติของบุคลากร                       | 4. (ม.ค.65 - ก.ย.65) ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) = 2 ครั้ง |

โครงการ : จัดทำแนวทางปฏิบัติการบริหารยาทางวิสัญญี

โครงการ : จัดทำแนวทางปฏิบัติการบริหารยาทางวิสัญญี

