

1. โครงการ “Cross Check”ดูแล ใส่ใจ ปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ
2. คำสำคัญ : ให้อย่างปลอดภัย / กระบวนการตรวจสอบ / การตรวจสอบเน้นย้ำ
3. สรุปผลงานโดยย่อ

Cross Check ดูแล ใส่ใจ ปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุเป็นโครงการที่ใช้แนวทางจาก 5 โครงการที่มีวัตถุประสงค์เดียวกันคือต้องการลด/ป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการบริหารยาในแต่ละโครงการมีที่มาจากอุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาด/เกือบผิดพลาดเช่น ผสมยาผิดขนาด , ฉีดยาผิดเนื่องจากยามีลักษณะคล้ายกัน , ฉีดยาในกลุ่มที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้เป็นต้นทีมบริหารความเสี่ยงจึงมองเห็นว่าการนำโครงการที่มีวัตถุประสงค์เดียวกันมาใช้ประโยชน์ร่วมกันจะทำให้มีแนวทางที่ชัดเจนขึ้นในการบริหารยาอย่างปลอดภัยที่สุด

4. หน่วยงานเจ้าของผลงาน

แผนกพยาบาลวิสัญญี กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

5. ชื่อ- นามสกุลของสมาชิกในทีม

ทีมบริหารความเสี่ยงแผนกพยาบาลวิสัญญี

6. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

การบริหารยา ในบริบทของวิสัญญี ส่วนใหญ่จะอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเร่งด่วน รีบร้อน มีบุคลากรหลายคน/ หลายระดับมาเกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่จะเป็นการสั่งด้วยวาจาโดยไม่มีการบันทึกก่อนการบริหารยา และยาในวิสัญญีจะเป็นยาจัดอยู่ในกลุ่ม High alert drug ซึ่งหมายถึงยาที่เมื่อผู้ป่วยได้รับจะมีผลกระทบหรือมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างชัดเจน จึงจำเป็นต้องมีการติดตามผลที่ได้รับ หรือ ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด และเหมาะสม โดยมีปัจจัยหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ ได้แก่

- ขาดความรู้เกี่ยวกับยา หรือไม่คุ้นเคยกับยาที่ใช้ทั้งในเรื่องขนาดและความเข้มข้นของยา
- ขาดข้อมูลที่จำเพาะของผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก ประวัติการแพ้ยา เป็นต้น
- คำนวนขนาดยาผิด
- เตรียมยาในสภาวะฉุกเฉิน หรือเร่งรีบ
- เหนื่อยล้าจากการทำงาน
- ยาที่มีชื่อ / ลักษณะคล้ายคลึงกัน
- สภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น การวางยาต่างชนิดที่บรรจุในขวด/ syringe ลักษณะคล้ายกันไว้ใกล้กัน

จากการเก็บสถิติการเกิดอุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาดตั้งแต่ปี 2560 พบว่าเกิดขึ้นทุกปีและมีสาเหตุในการเกิดที่ต่างกันซึ่งที่ผ่านมาได้มีการจัดทำโครงการเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดเหตุไว้แล้วหลายโครงการที่บริหารความเสี่ยงจึงได้มองเห็นความสำคัญของการรวบรวมโครงการต่างๆที่มีวัตถุประสงค์เดียวกันคือต้องการลด/ป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการบริหารยาจัดทำเป็นโครงการ “Cross Check ดูแล ใส่ใจ ปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ” ขึ้นเพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจน/ครอบคลุมทุกปัญหาเพื่อการบริหารยาอย่างปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่สุด

7. เป้าหมาย / วัตถุประสงค์

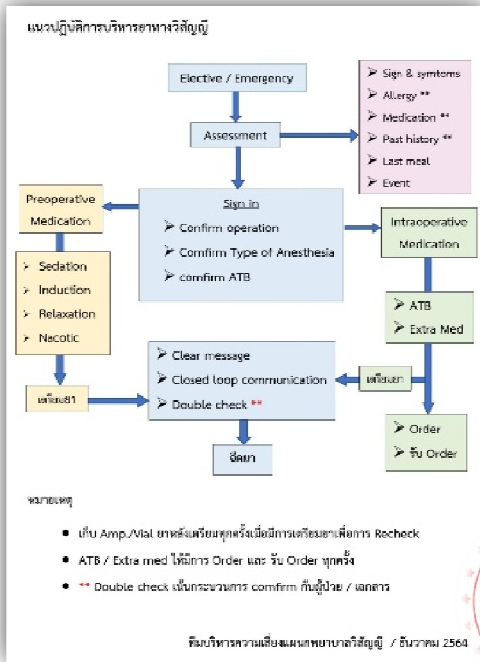
เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs; HAD) ระหว่างการระงับความรู้สึก

- อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) = 0

8. กิจกรรมการพัฒนา

- ปี 2561 เกิดอุบัติเหตุการบริหารยาผิดพลาดโดยมีสาเหตุจากการผสมยาผิดความเข้มข้นจึงจัดทำโครงการ Guide to prevent Medication Error for Nurse anesthetist และมีสาเหตุจากการ Label ที่ไม่ชัดเจนจึงจัดทำโครงการ รู้:ชัดเจนไว้ ปลอดภัยแน่นอน มีการจัดอบรมเผยแพร่โครงการ/ความรู้ในเขตตรวจสอบ
- ปี 2563 - 2564 เกิดอุบัติเหตุการบริหารยาผิดพลาดโดยมีสาเหตุจากฉีดยาผิดเนื่องจากยามีลักษณะคล้ายกันจึงจัดทำโครงการถุงสีขาพา Relax, มีสาเหตุจากการฉีดยาในกลุ่มที่ผู้ป่วยแพ้จึงจัดทำโครงการ RED Alert และโครงการจัดทำแนวทางปฏิบัติการบริหารยาทางวิสัญญีมีการจัดอบรมเผยแพร่โครงการ/ความรู้ในเขตตรวจสอบ
- ปี 2564 รวบรวมโครงการเกี่ยวกับการบริหารมาจัดทำโครงการ “Cross Check ดูแล ใส่ใจ ปลอดภัยไว้” อุบัติการณ์ และเผยแพร่โครงการให้บุคลากรรับทราบแนวทางและเหตุผลของโครงการ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)
- ตรวจสอบ/นิเทศการปฏิบัติของบุคลากร
- ปี 2565 ยังเกิดอุบัติเหตุการบริหารยาผิดพลาดโดยมีสาเหตุจากการให้ยาผิดความเข้มข้นจึงเน้นย้ำในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารยาทางวิสัญญีวางแผนงานต่อยอดโดยการเน้นย้ำ / ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารยาทางวิสัญญีในโครงการ “Checklist Prevent RISK by RM team”





GUIDELINE

โครงการ
จัดทำแนวทาง
ปฏิบัติการบริหาร
ยาสหทางวิสัญญี

โครงการ
RED Alert

Cross Check
ดูแล ใส่ใจ
ปลอดภัย
รู้ปฏิบัติการ

โครงการ
รู้ชัดเจนไว้
ปลอดภัย
แน่นอน

โครงการ Guide
to prevent
Medication Error
for Nurse
anesthetist

โครงการ
ลงสีขาว
Relax



การผสมยา

DoPa 2.5 : 1 (Dopa 25mg/5ml)	DoBu 2.5 : 1 (Dobutamine 25mg/10ml)
• Dopa 2.5 ml + NSS up to 100 ml (NSS 100)	• Dobu 2.5 ml + NSS up to 100 ml (NSS 100)
DoPa 5 : 1 (Dopa 50mg/10ml)	DoBu 5 : 1 (Dobutamine 50mg/20ml)
• Dopa 5 ml + NSS up to 100 ml (NSS 100)	• Dobu 5 ml + NSS up to 100 ml (NSS 100)
ADR 1 : 20 (ADR 1mg/20ml)	ADR 1 : 10 (ADR 1mg/10ml)
• ADR 1 ml + NSS up to 20 ml (NSS 20)	• ADR 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)
Primacor 1 : 10 (Primacor 1mg/10ml)	NTG 1 : 10 (NTG 1mg/10ml)
• Primacor 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)	• NTG 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)
Levophed 1 : 20 (Levophed 1mg/20ml)	Levophed 1 : 10 (Levophed 1mg/10ml)
• Levophed 1 ml + NSS up to 20 ml (NSS 20)	• Levophed 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)
Levophed 1 : 10 (Levophed 1mg/10ml)	DoPa/DoBu 1 : 1 (Dopa 25mg/10ml + Dobutamine 25mg/10ml)
• Levophed 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)	• DoPa/DoBu 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)

การผสมยา

DoPa 2.5 : 1 (Dopa 25mg/5ml)	DoBu 2.5 : 1 (Dobutamine 25mg/10ml)
• Dopa 2.5 ml + NSS up to 100 ml (NSS 100)	• Dobu 2.5 ml + NSS up to 100 ml (NSS 100)
DoPa 5 : 1 (Dopa 50mg/10ml)	DoBu 5 : 1 (Dobutamine 50mg/20ml)
• Dopa 5 ml + NSS up to 100 ml (NSS 100)	• Dobu 5 ml + NSS up to 100 ml (NSS 100)
ADR 1 : 20 (ADR 1mg/20ml)	ADR 1 : 10 (ADR 1mg/10ml)
• ADR 1 ml + NSS up to 20 ml (NSS 20)	• ADR 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)
Primacor 1 : 10 (Primacor 1mg/10ml)	NTG 1 : 10 (NTG 1mg/10ml)
• Primacor 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)	• NTG 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)
Levophed 1 : 20 (Levophed 1mg/20ml)	Levophed 1 : 10 (Levophed 1mg/10ml)
• Levophed 1 ml + NSS up to 20 ml (NSS 20)	• Levophed 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)
Levophed 1 : 10 (Levophed 1mg/10ml)	DoPa/DoBu 1 : 1 (Dopa 25mg/10ml + Dobutamine 25mg/10ml)
• Levophed 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)	• DoPa/DoBu 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)

การผสมยา

DoPa 2.5 : 1 (Dopa 25mg/5ml)	DoBu 2.5 : 1 (Dobutamine 25mg/10ml)
• Dopa 2.5 ml + NSS up to 100 ml (NSS 100)	• Dobu 2.5 ml + NSS up to 100 ml (NSS 100)
DoPa 5 : 1 (Dopa 50mg/10ml)	DoBu 5 : 1 (Dobutamine 50mg/20ml)
• Dopa 5 ml + NSS up to 100 ml (NSS 100)	• Dobu 5 ml + NSS up to 100 ml (NSS 100)
ADR 1 : 20 (ADR 1mg/20ml)	ADR 1 : 10 (ADR 1mg/10ml)
• ADR 1 ml + NSS up to 20 ml (NSS 20)	• ADR 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)
Primacor 1 : 10 (Primacor 1mg/10ml)	NTG 1 : 10 (NTG 1mg/10ml)
• Primacor 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)	• NTG 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)
Levophed 1 : 20 (Levophed 1mg/20ml)	Levophed 1 : 10 (Levophed 1mg/10ml)
• Levophed 1 ml + NSS up to 20 ml (NSS 20)	• Levophed 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)
Levophed 1 : 10 (Levophed 1mg/10ml)	DoPa/DoBu 1 : 1 (Dopa 25mg/10ml + Dobutamine 25mg/10ml)
• Levophed 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)	• DoPa/DoBu 1 ml + NSS up to 10 ml (NSS 10)



9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์

ปี 2565 เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)

- เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) = 2 ราย(ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารยาทางวิสัญญี)

โครงการ : Guide to prevent Medication Error for Nurse anesthetist

Purpose	Process	Performance
1. เพื่อเป็นแนวทางในการผสมยา High Alert Drug ใน Concentration ต่างๆ ที่ใช้ใน รพ.ร.ร.6	1. ประสานงานกับเภสัชปฎิบัติกร รพ.ร.ร.6 เพื่อหาข้อมูลเรื่องการผสมยา High Alert Drug ใน Concentration ต่างๆ	1. มีแนวทางในการผสมยา High Alert Drug ใน Concentration ต่างๆ ที่ใช้ใน รพ.ร.ร.6
2. เพื่อให้บุคลากรสามารถผสมยา High Alert Drug Concentration ต่างๆได้อย่างถูกต้อง	2. จัดทำแนวทางการผสมยา High Alert Drug ใน Concentration ต่างๆ ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก	2. บุคลากรสามารถผสมยา High Alert Drug Concentration ต่างๆได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการบริหารยาจากบุคลากร	3. เผยแพร่แนวทางปฏิบัติให้บุคลากรทางวิสัญญีรับทราบ	3. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการบริหารยาจากบุคลากร
4. ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการเตรียมยาผิด conc. (Medication Error)	4. ตรวจสอบ/นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากร	4. (ม.ค.65 – ก.ย.65) เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา จากการเตรียมยาผิด conc.(Medication Error) = 0

[illegible][illegible][illegible]

โครงการ

..

ชัดเจนไว้
ปลอดภัย
แน่นอน



PURPOSE	PROCESS	PERFORMANCE
- เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบริหารยาผิดชนิด - ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)	- ประสานงานกับทีมงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อมูลและแนวทางการป้องกันความเสี่ยง - จัดทำนวัตกรรม สติกเกอร์ label - แดกแพ่ง / นำเสนอนวัตกรรม - ประเมินผล	เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยาผิดชนิด = 0 (ต.ค..64 – ก.ย.65)

โครงการ : RED Alert

PURPOSE

- เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มที่ผู้ป่วยแพ้
 - ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)

PROCESS

- ประชุมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
- จัดทำนวัตกรรม
- เผยแพร่นวัตกรรม
- ประเมินผลการใช้นวัตกรรม

PERFORMANCE

- เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มที่ผู้ป่วยแพ้ = 0
(ม.ค.65 - ก.ย.65)



โครงการ : ถุงสีชาพา Relax

PURPOSE	PROCESS	PERFORMANCE
1. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน - ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)	1. ประสานงานกับห้องคลังยาวิสัญญี 2. สรุปแนวทางการจัดเก็บยา Muscle Relaxant ให้แตกต่างจากยาชนิดอื่น โดยใส่ใบซองยาสีชา 3. เผยแพร่แนวทางปฏิบัติให้บุคลากรทางวิสัญญีรับทราบ 4. ตรวจสอบ/นิเทศการปฏิบัติของบุคลากร	1. ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน - พ.ย.64 - ก.ย.65 เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) เกี่ยวกับยาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ Muscle Relaxant = 0



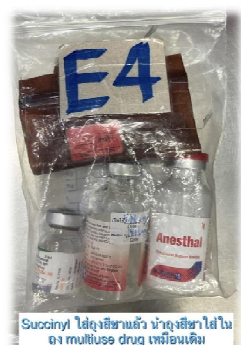
Cisatracurium



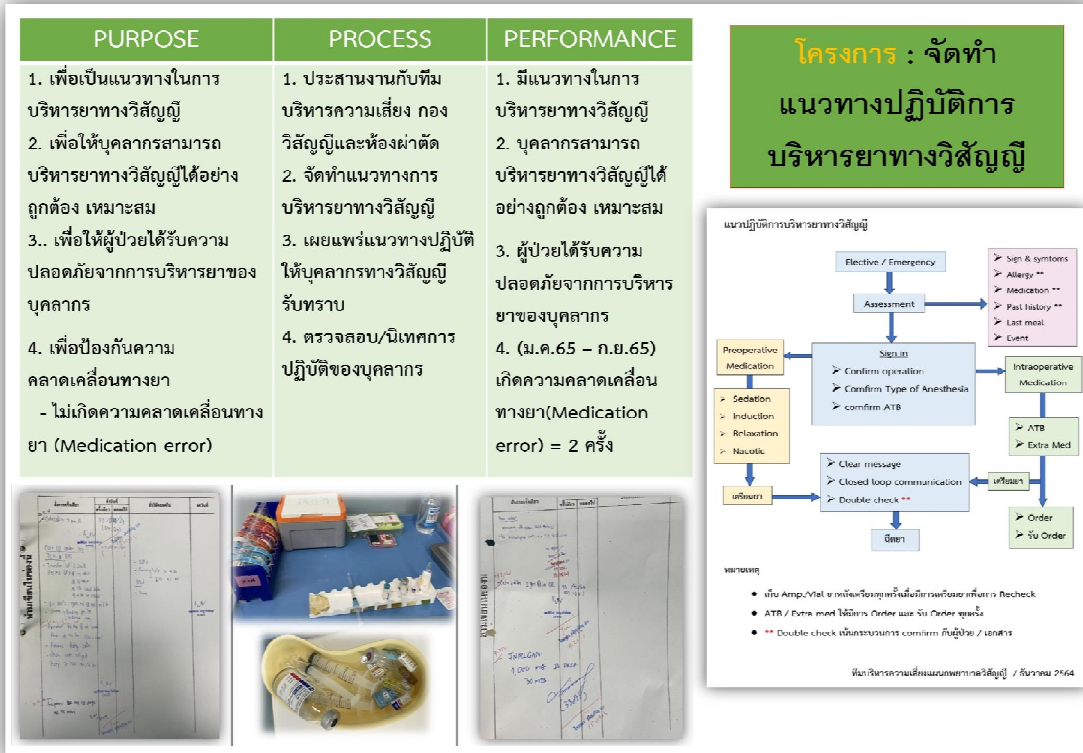
Succinylcholine



ถุงสีชา อยู่ในกล่อง วางไว้บน โต๊ะหน้าตู้ยา



Succinyl ใสถุงสีขาวแล้ว นำถุงสีขาวใส่ในถุง multiuse drug เหมือนเดิม



10. บทเรียนที่ได้รับ

- การปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารยาช่วยลดอุบัติการณ์ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย
- ในสถานะที่ฉุกเฉินและเร่งรีบการ Re-Check order ด้วยวาจาก่อนการบริหารยาทุกครั้งช่วยป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- วิสัญญีใส่ใจปลอดภัยไว้ปฏิบัติการ

11. การติดต่อกับทีมงาน

พ.ต.หญิงไพรลดาเทียนหิรัญแผนกพยาบาลวิสัญญีกองวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโทร:

02-354-7600 ต่อ94023-4 , 080-441-4991 Email : nimmanas@gmail.com