

3 ติด ปิดจุดเสี่ยง!

ติดป้าย - ติดสาย - ติดเครื่อง

ที่มาและความสำคัญ

เนื่องจากผู้ป่วยห้องฉุกเฉินมีผู้ป่วย Resuscitation และ Emergency ที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือตลอดเวลา บางครั้งมีการให้ยาและให้สารน้ำต่างๆปริมาณมาก และหลายชนิด ทำให้เจ้าหน้าที่อาจมีความสับสนในการปรับเพิ่ม/ลด ยาหรือ IV ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดได้ตลอดเวลา

จากข้อมูล Risk management การรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดทางยา (Medication error) ของหน่วยตรวจฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี 2564- เดือนตุลาคม ปี 2567 มีการแจ้งรายงานความผิดพลาดทั้งหมด 37 ครั้ง

แบ่งความรุนแรงเป็นระดับ C 4 ราย, ระดับ D 27 ราย และระดับ E 6 ราย เป็นกลุ่มยา high alert drug 9 ราย, Medication 25 ราย และ IV 3 ราย

อุบัติการณ์การให้ยาในอัตราเร็วที่ผิด (Wrong rate of admin) จากการปรับยา/IV ผ่าน Infusion pump ที่ผิดพลาด จำนวน 8 ราย แบ่งเป็นยา HRD 2 ราย, Medication 4 ราย และ IV 3 ราย ซึ่งความรุนแรงเป็นระดับ D ทั้งหมด 8 ราย

จากอุบัติการณ์ที่แจ้งมาดังกล่าว หนึ่งในสาเหตุของการปรับยา/IV ผิดพลาดคือการไม่ได้ระบุชนิดของยาและ IV ตรง infusion pump ทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้น

ผู้จัดทำจึงมีการจัดทำนวัตกรรมโดยการ Identification ยา/IV เพื่อใช้ในการสื่อสารแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในห้ทราบถึงชนิดของยา/IV ก่อนจะมีการปรับเพิ่ม/ลด ยา เพื่อลดความเสี่ยงในอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา

IDENTIFICATION PROBLEMS

ในผู้ป่วยที่มีการให้ยาและสารน้ำหลายชนิดผ่านเครื่อง infusion pump และไม่ได้ระบุชนิดของยาและ IV ตรงบริเวณ infusion pump ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความสับสนในการปรับเพิ่ม/ลด ยาหรือ IV จึงทำให้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขึ้น

TEST SOLUTION

Identification ยา/IV จำนวน 3 จุด ได้แก่
1. ติดป้าย IV บริเวณขวด IV
2. ติดป้ายชื่อยา/IV บริเวณสาย IV
3. ติดป้ายชื่อยา/IV บริเวณเครื่อง Infusion pump เพื่อใช้ในการสื่อสารแก่ผู้ปฏิบัติงาน

FOUR QUALITY IMPROVEMENTS PROCESS

VERIFY RESULT

ลด Identification error มีป้ายสื่อสารชัดเจนจำนวน 3 จุด เพื่อลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปรับเพิ่ม/ลด ยาและ IV

IMPLEMENT SOLUTION

จัดทำป้ายสื่อสารให้มีความแข็งแรง คงทน มีความชัดเจนและสวยงาม ง่ายต่อการติดตั้ง

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติการณ์การให้ยาในอัตราเร็วที่ผิด (Wrong rate of admin) จากการปรับยา/IV ผ่าน Infusion pump ที่ผิดพลาด

เพื่อเพิ่มการสื่อสารในหน่วยงานแก่บุคลากรทำงานให้ชัดเจน เพื่อลดอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

วิธีการ/กระบวนการ



Identification ยา/IV จำนวน 3 จุด ได้แก่
1. ติดป้าย IV บริเวณขวด IV
2. ติดป้ายชื่อยา/IV บริเวณสาย IV
3. ติดป้ายชื่อยา/IV บริเวณเครื่อง Infusion pump

ใช้ก่อนปรับ

บันทึกและประเมินผล

ผลการดำเนินงาน



ZERO EVENT การเกิดอุบัติการณ์การให้ยาในอัตราเร็วที่ผิด (Wrong rate of admin) จากการปรับยา/IV ผ่าน Infusion pump ที่ผิดพลาด = 0 (อยู่ระหว่างดำเนินการเฝ้าติดตามอุบัติการณ์รายเดือนผ่านระบบ risk management)

ความพึงพอใจของบุคลากรในการมีป้ายเพิ่มการสื่อสารที่ชัดเจนอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90

พว.วิชชกร แสงสงคราม

หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
Witchukorn.art@gmail.com Tel. 081-0262097