

1.ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ

Magic Tag Safe High Alert Drugs (ป้ายยาอัจฉริยะเพื่อความปลอดภัยในการบริหารยาความเสี่ยงสูง)

2.ชื่อหน่วยงาน/องค์กร และที่อยู่

หอผู้ป่วยหนักอาคารนวมินทร์ราชประชาภักดี 1 โรงพยาบาลลำปาง

3.คำสำคัญ

High Alert drug, การบริหารยาความเสี่ยงสูง, ความไม่เข้ากันของยา (Incompatibility)

4.สรุปผลงานโดยย่อ

ยาความเสี่ยงสูงเป็นยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่เข้ากันของยา (incompatibility) หรือผลข้างเคียงที่รุนแรงถึงสูญเสียชีวิต พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาตั้งแต่ระดับ A-C ปี 2564 ระดับ B 1 ครั้ง คิดเป็น 0.34 ครั้ง/1,000วันนอน ปี 2565 ระดับ B 1 ครั้ง คิดเป็น 0.35 ครั้ง/1,000วันนอน ปี 2566 ระดับ C 1 ครั้ง คิดเป็น 0.64 ครั้ง/1,000วันนอน จากการสอบถามพยาบาลระดับ Novice ยังขาดทักษะความรู้การบริหารยา จึงได้จัดทำ Magic Tag Safe High Alert Drug เพื่อลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา HAD ระดับ C ขึ้นไป เท่ากับ 0 ครั้ง ดำเนินการโดยการทำป้ายยาความเสี่ยงสูง ระบุการแจ้งเตือน Alarm sign และ Incompatibility ของยาดิบบนสายให้น้ำเกลือ 2 จุด ได้แก่ เหนือclamp และปลายสาย มีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้งานทุก 1 เดือน และติดตามอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา HAD ทุก 3 เดือน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง วงล้อที่ 1 ถึง วงล้อที่ 5 ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึง เมษายน 2568 พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ C ขึ้นไปลดลงเหลือ 0 รายหลังจากการใช้ Magic Tag Safe High Alert Drug

5.บริบท ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

หอผู้ป่วยหนักอาคารนวมินทร์ราชประชาภักดี 1 (ICU-1) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีภาวะวิกฤตหลายระบบผู้ป่วยมักมีภาวะวิกฤตทั้งด้านระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจ และมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เป็นต้น ทำให้มีการบริหารยา HAD หลายกลุ่มเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และเหมาะสม การบริหารยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs: HAD) ในผู้ป่วยวิกฤตเป็นกระบวนการที่สำคัญ มีความซับซ้อน และมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่เข้ากันของยา (incompatibility) หรือผลข้างเคียงที่รุนแรงถึงสูญเสียชีวิต จากการทบทวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2564-2566 พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาตั้งแต่ระดับ A-C ปี 2564 ระดับ B 1 ครั้ง คิดเป็น 0.34 ครั้ง/1,000วันนอน ปี 2565 ระดับ B 1 ครั้ง คิดเป็น 0.35 ครั้ง/1,000วันนอน ปี 2566 ระดับ C 1 ครั้ง คิดเป็น 0.64 ครั้ง/1,000วันนอน จากการวิเคราะห์พบว่าความคลาดเคลื่อนดังกล่าวเกิดจากการให้ยาไม่ครบ ผสมยาไม่ถูกต้อง (Level B) ให้ยาที่มี Compatibility ระหว่างกัน ให้ยาผิดขนาด (Level C) ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มพยาบาลระดับ Novice จากการสอบถามพบว่าขาดความรู้เรื่องของยาที่ไม่เข้ากัน ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการบริการที่สำคัญในหน่วยงาน จึงตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ได้จัดทำ MAGIC TAG SAFE HAD เพื่อเป็นการป้องกันเชิงรุก

ลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา มีการบริหารยาอย่างถูกต้องแม่นยำและเกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย

6.เป้าหมาย/วัตถุประสงค์


อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา HAD ระดับ C ขึ้นไป เท่ากับ 0 ครั้ง ภายใน 3 เดือน

7.ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ

1. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา HAD ระดับ C ขึ้นไป เท่ากับ 0 ครั้ง ภายใน 3 เดือน
2. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้งาน > 90%

8.กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process)

Plan	Do	Check	Act
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวน ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา 2. ทบทวน รายการยาความเสี่ยงสูงของ โรงพยาบาล และ ของแผนกหอผู้ป่วย ICU 1 3. ประชุม ชี้แจงร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหา คัดเลือกวิธีการ แก้ปัญหา และปรับปรุงการบริหารยา ในหอผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำชิ้นงาน Magic Tag Safe High Alert Drugs (ป้ายยาอัจฉริยะเพื่อความปลอดภัยในการบริหารยาความเสี่ยงสูง) 2. รวบรวมรายการยาความเสี่ยงสูงที่ใช้บ่อยในหอผู้ป่วย 3. ค้นหาข้อมูลยา HAD ที่มีการอัปเดตข้อมูล โดยอ้างอิงจาก คู่มือการใช้ยาความเสี่ยงสูง ของ โรงพยาบาลลำปาง และอ้างอิงจาก สมาคมเผยแพร่ฐานข้อมูลระหว่างประเทศของความมั่นคง และความ เข้ากันของยา Stablis 4.0 4. นำข้อมูลยา HAD ที่ได้มา ออกแบบ และจัดทำ Magic Tag Safe High Alert Drugs 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตการนำ ขึ้นไปใช้กับผู้ป่วย 2. ติดตามการใช้งานทุก 1 สัปดาห์ 3. ประเมินผล การใช้งาน ความพึงพอใจของผู้ใช้งานทุก 1 เดือน 4. ประเมินผล โดยดูจากอุบัติการณ์ ความคลาด เคลื่อนทาง ยาของหน่วยงาน ทุก 3 เดือน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สรุปผลการ ใช้งานนำผลการใช้ งาน 5. ปรับปรุง รูปแบบ Magic Tag Safe High Alert Drugs ให้สะดวกต่อ การใช้งานพัฒนาต่อยอดชิ้นงานให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วงล้อที่	รูปแบบ	ผลการใช้งาน
1		<ul style="list-style-type: none"> - ระบุแยกสายน้ำเกลือ และยาแต่ละชนิด - ใช้ปากกาสีเขียนชื่อยา ติดสติ๊กเกอร์ยาความเสี่ยงสูง พบว่าตัวหนังสือเลอะเลือนได้ง่าย ไม่คงทน ระยะเวลาเดือนพฤศจิกายน 2566 - มกราคม 2567

วงล้อที่	รูปแบบ	ผลการใช้งาน
2		- ปรับปรุงใช้ Visual design กระตุ้นให้เห็นความสำคัญ ความแตกต่างจากสี - ปรับรูปแบบจากการเขียนเป็นการพิมพ์ลงกระดาษสี พบว่าตัวหนังสือมีขนาดเล็ก ป้ายเลื่อนหลุดง่าย ระยะเวลาเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2567
3		- ปรับปรุงเพิ่มขนาดป้าย ตัวหนังสือ และ incompatibility ของยา พบว่าตัวหนังสือและป้ายมีขนาดเล็กมองเห็นไม่ชัดเจนไม่คงทน ระยะเวลาเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2567
4		- ปรับขนาดตัวหนังสือรูปแบบสีระบุ Drugs incompatibility เพิ่มการ Dilution ของยา พบว่าป้ายมีความคงทน สะดวกต่อการใช้งาน ระยะเวลาเดือนสิงหาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568
5		- เพิ่ม Alarm signs แยกกลุ่ม Incompatibility - ปรับปรุงรูปแบบของป้ายยา - ระยะเวลาเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2568

9.ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์				
		วงล้อ 1	วงล้อ 2	วงล้อ 3	วงล้อ 4	วงล้อ 5
1. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา HAD ระดับ C ขึ้นไป	0 ครั้ง	0	0	0	0	0
2. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้งาน	> 90%	80%	85%	90%	95%	100%

10.บทเรียน

- 1.การพัฒนางานไม่ใช่แค่การทำให้เสร็จเร็วขึ้น แต่คือการมองหาวิธีที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สร้างผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิมเปิดใจรับฟังความคิดเห็นเรียนรู้จากข้อผิดพลาด และไม่กลัวการปรับเปลี่ยนวิธีทำงาน
- 2.บุคลากรภายในหน่วยงานมีความตระหนักในการบริหารยาความเสี่ยงสูง

11.รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม

พว.อัญชิสา ใจคำลือ, พว.สุเชษฐชรูชา แก้วมาร์ตัน

12.ข้อมูลการติดต่อประสานงาน : หอผู้ป่วยหนักอาคารนวมินทร์ราชประชาภักดี โรงพยาบาลลำปาง เบอร์โทร 054-237400 ต่อ 2301-2302 E-mail : Aunchisa093524@gmail.com