



งานมหกรรมคุณภาพ (QUALITY CONFERENCE) ครั้งที่ 31

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันศุกร์ที่ 30 สิงหาคม 2567



บูรณาการกระบวนการทำงานด้วยมิติคุณภาพ
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน...สู่การเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม

“Medication Safety in SNRB”

การใชยาปลอดภัยในหัตถการการฉีดยาบล็อกเส้นประสาทไขสันหลัง

พว. สุพัฒตรา พงษ์ศาสตร์ / พว.ดุขฎี จิรัญดร / พว.เนตรนภา พิกุลศรี

ห้องผ่าตัดอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์

ที่มาและเหตุผล

หัตถการการฉีดยาบล็อกเส้นประสาทไขสันหลัง (SNRB: Selective Nerve Root Block) เป็นหัตถการทางเลือกในการรักษาเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการแสดงจากการที่เส้นประสาทไขสันหลังถูกกดทับ เพื่อช่วยลดความถี่ของอาการและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการSNRB จากสถิติตั้งแต่ปี 2564-2566 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว มีจำนวน 108,182,191 รายตามลำดับ ซึ่งแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น

ในการปฏิบัติแม้ว่ายังไม่มีการแจ้งความผิดปกติในการใช้ยาแต่ขึ้นระหว่างการหัตถการSNRB แต่จากการสังเกตและทบทวนกระบวนการทำงาน พบว่า สภาพการทำงานที่เป็นอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยคือ case SNRB สามารถจ่ายยาได้อย่างถูกต้องได้ทุกครั้ง เพื่อให้ได้ยาตามที่ต้องการ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องระวังคือกรณีการจ่ายยาผิด case SNRB นอกจากการจ่ายยาอย่างถูกต้องแล้ว สิ่งที่ต้องระวังในการปฏิบัติมีดังนี้ 4-6 คน) ที่ยังขาดประสบการณ์ อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ แม้ว่าในหัตถการที่ไม่ซับซ้อนและใช้เครื่องมือไม่มาก สิ่งที่ต้องระวังโดยปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการได้รับยาที่ถูกต้องและปลอดภัย ป้องกันความผิดพลาดจากการฉีดยาเข้าสู่เส้นไขสันหลัง ภายใต้หลักการของ SIMPLE (ชื่อ Medication & Blood Safety)

1.1 สภาพการดำเนินงานปัจจุบัน : ในการหัตถการ SNRB มีโอกาสเสี่ยงจากการใช้ syringe ชนิดสีในหน่วยระหว่างผ่าตัด เนื่องจากยังไม่มีกระบวนการและมาตรฐานการทำงานที่ชัดเจนและมีโอกาสเสี่ยงจาก Human error

1.2 สภาพปัญหาที่ตรวจพบเมื่อปี : สถิติ ปี 2564-2567 จำนวนผู้ป่วยที่ทำการหัตถการ 108,182,191 ราย ตามลำดับ อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการฉีดยาในหัตถการSNRB=0% แต่จากการพัฒนาเชิงป้องกัน จึงจัดทำโครงการขึ้น

1.3 วิเคราะห์ปัญหา : เนื่องจากผลการทบทวนเห็นว่าการปฏิบัติงาน และความปลอดภัยในการฉีดยาในหัตถการSNRB มีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งสาเหตุมาจากการฉีดยาผิดกรณีการจ่ายยาผิด

1.4 หลักฐานเชิงประจักษ์ : ขั้นตอนการเตรียมยาฉีด ไม่มีการระบุชื่อยาในฉีดยา syringe ที่ใช้ฉีดในหัตถการ SNRB

วัตถุประสงค์

- เพื่อป้องกันการให้ยาผิดในการหัตถการSNRB ตัวชี้วัดคือ จำนวนครั้งจากการเกิดอุบัติการณ์การให้ยาผิดพลาดในการ หัตถการSNRB เป้าหมาย = 0 ครั้ง/เดือน
- เพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างเสริมให้แก่ผู้ป่วยปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดคือความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในโครงการ “Medication Safety in SNRB” เป้าหมาย > 95%

ผลการปฏิบัติการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์		ผลการดำเนินการ (เดือน)			
	1	2	ก่อนดำเนินการ	เป้าหมาย	หลังดำเนินการ	
					ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
					มี.ย-ธ.ค.66	ก.ย-ธ.ค.66
					เดือน/ปี	เดือน/ปี
1.จำนวนครั้งการเกิดอุบัติการณ์ให้ยาผิดพลาดในการหัตถการSNRB	✓		0	0	0	0
2.ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในโครงการ“Medication Safety in SNRB” > 95%		✓	-	≥95	95%	96%

แนวทางดำเนินการ

สภาพการทำงาน/การปรับปรุง	วิธีการปรับปรุง	ผลลัพธ์
(มี.ค.2566-พ.ค.2566) สภาพการทำงานเดิม		
-ไม่มีการแยกsyringeyกและเรียงลำดับการใช้งานก่อนหลัง		มีความเสี่ยงต่อ
-ไม่มีการระบุชื่อยาและไม่มีการแยกsyringe ยาที่ชัดเจนในการเตรียมยา		ในทางปฏิบัติแม้ว่ายังไม่มี
		อุบัติการณ์ของความผิดพลาดในการ
		ใช้ยานี้เกิดขึ้นระหว่างการทำ
		หัตถการSNRB แต่จากสภาพการ
		ทำงาน พบว่ามีความเสี่ยงต่อการ
		หยิบยาดัด
		โอกาสพัฒนา
		-จัดชุดผ่าตัดสำหรับหัตถการ
		SNRB
		-จัดทำแผนป้ายระบุชื่อยาให้
		ชัดเจนและแนบชื่อยาแต่ละช่อง

รูปแบบปฏิบัติงาน

ปรับปรุงระยะที่ 1 (มี.ย. 2566.-ส.ค. 2566)	1.ทบทวนวิธีกระที่เชิงป้องกันในกระบวนการให้ยาในหัตถการ	ผลลัพธ์
1.จัดชุดเครื่องมือผ่าตัดสำหรับหัตถการ SNRB	SNRB ออกแบบจัดชุดเครื่องมือ(set)ใหม่ โดยแนวคิดความปลอดภัยและสามารถใช้งานได้สะดวก จัดชุดเครื่องมือ “SNRB set” โดยจัดทำเครื่องมือในการเตรียมยาเข้าไว้ในภาชนะเดียวกัน	-จำนวนการเกิดอุบัติการณ์การให้ยาผิดพลาด /เดือน =0 ครั้ง
2.จัดทำแผนป้ายระบุชื่อยาให้ชัดเจนและแนบชื่อยาแต่ละช่อง	พร้อมจัดทำรายการให้ตรงกับสิ่งของที่มีใน “SNRB set”	-ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในโครงการ = 95%/เดือน
	2.ออกแบบและจัดหาวาสตุที่สามารถดึงผ่านเข้าได้ เพื่อใช้ในการแยกช่องสำหรับยาแต่ละชนิด โดยใช้สายซิลิโคน เชื่อมกับข้อต่อ และทำแผนป้ายระบุชื่อยาแต่ละชนิดให้ชัดเจน โดยใช้ป้ายกระดาษระบุชื่อยาแต่ละชนิด แยกเป็นชั้นๆและนำไปห่อด้วยซองพลาสติกที่สามารถนำไปผ่านกระบวนการทำให้ปลอดเชื้อได้	โอกาสพัฒนา
	3.ส่ง “SNRB set” ทำให้ปลอดเชื้อและนำมาทดสอบใช้ในการทำ SNRB	-บางครั้งมีแผนป้ายหลุดจากตำแหน่งที่ติดไว้ อาจทำให้จัดเก็บ syringe ไม่ตรงตามช่อง อาจเสี่ยงต่อการหยิบใช้ผิด
	4.กำหนดมาตรฐานการเตรียมยาแต่ละชนิดให้เตรียม syringe ขนาดแตกต่างกัน โดย ยาหลอดที่1 คือยาชา ใช้ syringe 10 cc ยาหลอดที่2 คือสารที่บดแสง ใช้ syringe 5 cc และยาหลอดที่3 คือยาชาเดียวยัด ใช้ syringe 3 cc จัดวางsyringe ยาแต่ละชนิดให้พร้อมตามที่ผู้ป่วยยากับ	
	5.แจ้งและสื่อสารให้ทราบทั่วกันภายในหน่วยงาน	
	7.ส่งข้อมูลชุดเครื่องมือใหม่ให้ทีมงาน ccsd เพื่อทราบ	

ปรับปรุงระยะที่ 2 (ก.ย.2566 -ส.ค.2566)	1.ใช้แบบตามรูปแบบ set เดิม ปรับรูปแบบแผนป้ายระบุชื่อของยาจากเดิมแยกชั้นชื่อยาเป็นแบบรวมป้ายเดียวเรียงลำดับการใช้	ผลลัพธ์
-ปรับปรุงแผนป้ายยาให้เป็นแผนเดียวโดยเรียงลำดับการใช้งานก่อนหลังจากซ้ายไปขวา	งานก่อนหลังจากซ้ายไปขวา	-จำนวนการเกิดอุบัติการณ์การให้ยาผิดพลาด /เดือน =0 ครั้ง
	2.ใช้ cable ties ยึดติดป้ายกับข้างด้านในของแผง	-ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในโครงการ = 96%/เดือน
	3.ส่งทำให้ปลอดเชื้อและนำมาทดสอบใช้ในหัตถการจริง	โอกาสพัฒนา
	5.กำหนดมาตรฐานการเตรียมยา แยกsyringe วางแผนช่องที่มีป้ายชื่อยาที่ระบุไว้	ป้ายแสดงชื่อยาชัดเจน เนื่องจากผ่านการนำพาชื่อ

ปรับปรุงระยะที่ 3 (มี.ค.2567-ปัจจุบัน)	1.ใช้แบบตามรูปแบบ set เดิม แต่ปรับเปลี่ยนวิธี/แผนป้ายระบุชื่อของยา ให้แจ้งแนวทางตามมากขึ้น โดยใช้แผนป้าย permanent	ผลลัพธ์
-ปรับปรุงแผนป้ายระบุยา	พร้อมทั้งระบุชื่อยาแต่ละชนิดลงบนแผนป้ายปากกา	-จำนวนการเกิดอุบัติการณ์การให้ยาผิดพลาด /เดือน =0 ครั้ง
	2.รื้อแผนป้ายทั้ง 3 ชุดที่ยังมีอยู่และนำกลับมาใช้ใหม่	-ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในโครงการ =98%/เดือน
	3.ส่งทำให้ปลอดเชื้อและนำมาทดสอบใช้ในหัตถการจริงอีกครั้ง	

สรุป

- Safety-** ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการSNRB ได้
- Timely-** ใช้งานง่ายสะดวก หยิบใช้ง่าย,
- Effectiveness-** ป้องกันการให้ยาผิดในการหัตถการSNRB จำนวนครั้งจากการเกิดอุบัติการณ์การให้ยาผิดพลาดในการหัตถการ SNRB = 0 ครั้ง/เดือนและสร้างความมั่นใจ ความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ >95%,
- Equity-** สามารถใช้ได้ในการหัตถการSNRBได้ทุกราย ทั้งผู้ป่วยและทีมแพทย์ (ortho,neuro),Patient center-ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

ประโยชน์/การขยายผล

- ผลประโยชน์ / outcome :**
- 1. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติการณ์การให้ยาผิดพลาดในการหัตถการ SNRB=0 ครั้ง/เดือน
- 2. ความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน >95%
- ประโยชน์ต่อองค์กร :** ลดความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง
- ประโยชน์ต่อผู้ป่วย :** ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้ยาผิด
- ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน :** มีมาตรฐานในการทำงาน ช่วยลดความผิดพลาดที่อาจเกิดจาก Human error