




วิธีปฏิบัติ	โรงพยาบาลควนเนียง
เรื่อง : การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเครือข่าย สุขภาพควนเนียง	SP-PHA- 28

<p>ผู้จัดทำ รุ่งนาทอรณ์ (นางสาวรัตนภรณ์ สระมณี) ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ</p> <p>ผู้ทบทวน  (นางชนิษฐา มณีแนม) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม</p> <p>ผู้อนุมัติ  (นายแพทย์พิสิฐ ยงยุทธ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่ 12 มิ.ย. 66</p>	<p>จำนวน 6 หน้า</p> <div style="text-align: center;">  กระทรวงสาธารณสุข THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลควนเนียง </div>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้อนุมัติ

วิธีปฏิบัติ	โรงพยาบาลควนเนียง
เรื่อง : การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเครือข่าย สุขภาพควนเนียง	SP-PHA- 28

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วย
2. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา

ผู้ปฏิบัติงาน

เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

คอมพิวเตอร์

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยที่สามารถป้องกันได้ ขณะที่ยานั้นอยู่ในความควบคุมดูแลของบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ให้บริการ

คำนิยามของความคลาดเคลื่อนทางยาประเภทต่างๆ

1. **ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error)** หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในกระบวนการสั่งใช้ยาของแพทย์ที่ส่งผลกระทบต่อทางคลินิก เช่น การสั่งจ่ายยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม หรือไม่มีข้อบ่งชี้ การสั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา การสั่งจ่ายยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน การสั่งจ่ายยาซ้ำซ้อน การสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยผิดคน การสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย ผิดชนิดยา ชนิดยาไม่เหมาะสม การสั่งยาโดยเขียนหรือ key ชื่อยา ขนาดยา ความแรง รูปแบบยา ปริมาณ วิธีใช้ ความเข้มข้น อัตราการให้ยาค่าแนะนำไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน

2. **ความคลาดเคลื่อนในการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา (Transcribing error)** หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของการถ่ายทอดคำสั่งเป็นทอดๆ โดยผ่านบุคลากรต่างวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการคัดลอกในการเขียนเบิกยาหรือรับคำสั่งยาทางวาจาที่มีผลหรืออาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนอื่นๆ

3. **ความคลาดเคลื่อนในการจัดยา (Pre-dispensing error)** หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดยาในฝ่ายเภสัชกรรม เช่น การเตรียมยา การพิมพ์ฉลากยา การจัดยาตามคำสั่งใช้ยา แต่หน่วยงานสามารถตรวจพบความคลาดเคลื่อนดังกล่าวและแก้ไขให้ถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์

4. **ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error)** หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนการจ่ายยา หรือการส่งมอบยาที่เตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายถึงผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการแพทย์แล้ว อันเนื่องมาจากไม่ตรงตามคำสั่งใช้ยาหรือเป็นความคลาดเคลื่อนที่เภสัชกรตรวจพบได้เพราะคำสั่งใช้ยาไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเครือข่าย สุขภาพควเนียง	โรงพยาบาลควเนียง SP-PHA- 28
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

5. ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการให้ยาแก่ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล (ไม่รวมความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากผู้ป่วยใช้ยาเองที่บ้าน) โดยเป็นผลให้ไม่เป็นไปตามหลักการให้ยาในด้าน ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิธีทาง ถูกเทคนิค หรือไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของการรักษา รวมถึงการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่งหรือได้รับยาที่ไม่ได้อยู่ในคำสั่งแพทย์ ได้แก่

- การให้ยาไม่ครบ (Omission error) : ผู้ป่วยได้รับยาในปริมาณที่ไม่ครบตามแพทย์สั่งต่อวัน
- การใช้ยามีผิดชนิด(Wrong item error) : ผู้ป่วยได้รับยาในชนิดยาที่ไม่ถูกต้องตรงตามที่แพทย์สั่ง
- การให้ยาซึ่งแพทย์ไม่ได้สั่ง (unordered or unauthorized drug)
- การให้ยามีผิดคน (Wrong patients) : ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่ใช่ของตนเอง
- การให้ยามีผิดขนาด (Wrong-dose or Wrong-strength error) : ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่สูงกว่าหรือต่ำกว่าขนาดยาที่แพทย์สั่งใช้ในแต่ละครั้งของการให้ยา หรือได้รับยามีผิดความแรงหรือผิดความเข้มข้น
- การให้ยามีผิดวิธทาง (Wrong route error) : วิธทางให้ยาไม่ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง โดยรวมถึงการให้ยาถูกวิธทางแต่ผิดตำแหน่งด้วย
- การให้ยามีผิดเวลา (Wrong time error) : การให้ยามีผิดเวลาไปจากที่กำหนดไว้ในนโยบายการให้ยาของโรงพยาบาลโดยไม่มีเหตุผล คือ เกิน 30 นาที สำหรับ ยา stat และเกิน 1 ชั่วโมง สำหรับยาทั่วไปหลังเวลามาตรฐานของการให้ยา
- การให้ยามากกว่าหรือน้อยกว่าจำนวนครั้งที่สั่ง (Incorrect-dose error) : การให้ยาแก่ผู้ป่วยเกินจากจำนวนหรือน้อยกว่าจำนวนครั้งหรือมีอียาที่แพทย์สั่งต่อวัน รวมถึงการให้ยาหลังจากมีคำสั่งหยุดใช้ยานั้นแล้วหรือมีคำสั่งชะลอการให้ยา เช่น ก่อนผ่าตัด และการหยุดให้ยาก่อน คำสั่งที่แพทย์จะส่งหยุดยา
- การให้ยาในอัตราเร็วที่ผิด (Wrong rate of administration error) : การให้ยาโดยเฉพาะยามีผิดในอัตราเร็วที่ผิดไปจากที่แพทย์สั่ง หรือผิดไปจากวิธปฏิบัติมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้
- การให้ยามีผิดเทคนิค (Wrong technique error) : การใช้เทคนิคกระบวนการที่ไม่เหมาะสมในการบริหารยา เช่น ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการให้ยาไม่ถูก ป้ายยาหยอดตามผิดวิธ รวมถึงการบดเม็ดยาที่ไม่ควรบดเป็นต้น
- การให้ยามีผิดรูปแบบยา (Wrong dosage-form error) : การให้ยามีผิดรูปแบบจากที่แพทย์สั่ง
- การไม่ได้บันทึก (Wrong document) : การไม่ลงบันทึกเวลาให้ยาจริง , ไม่ได้บันทึก , บันทึกไม่ครบถ้วน

ความคลาดเคลื่อนทางยาแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 9 ระดับ ตามผลลัพธ์ของผู้ป่วย ดังนี้

ระดับ	ความหมาย	ความรุนแรง	การดำเนินการ
A	ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้	เกือบพลาด	1.หน่วยงานทบทวน มาตรการการป้องกัน 2.รายงานผลให้ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 1 เดือน
B	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย	รุนแรงน้อย	1.หน่วยงานทบทวน มาตรการการป้องกัน 2.รายงานผลให้ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 1 เดือน
C	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย		
D	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวัง เพื่อให้ความมั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย		

วิธีปฏิบัติ	โรงพยาบาลควนเนียง
เรื่อง : การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเครือข่าย สุขภาพควนเนียง	SP-PHA- 2๙

ระดับ	ความหมาย	ความรุนแรง	การดำเนินการ
E	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการบำบัดรักษา	รุนแรงปานกลาง	1.รายงานผู้บังคับบัญชาทันที 2.ส่งรายงานความเสี่ยงภายใน 48 ชม. 3.ทำ RCA 4. ส่งรายงานผลการทบทวนให้ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 7 วัน
F	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนโรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น		
G	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรกับผู้ป่วย	รุนแรงมาก	1.รายงานผู้บังคับบัญชาทันที 2.ส่งรายงานความเสี่ยงภายใน 24 ชม. 3.ทำ RCA 4. ส่งรายงานผลการทบทวนให้ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 7 วัน
H	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต		
I	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการสั่งยา

1. เลือกรหัสยาจากโปรแกรม Hos xp/JHCIS
2. ตรวจสอบชื่อ- สกุลผู้ป่วย ประวัติแพ้ยา รายการยา วิธีใช้ จำนวนเม็ดยา pop alert pop note ให้ถูกต้องก่อนบันทึก

ขั้นตอนการจัดเรียงยา

1. แยกจัดยาเป็นหมวดหมู่ แยกยาเม็ด ยาน้ำ ยาใช้ภายนอก
2. ยาที่มีชื่อพ้องมอคล้าย ทำป้ายชื่อสียาต่างกัน

ขั้นตอนการพิมพ์ฉลากยา

1. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายการยา โดยดูชื่อ- สกุลผู้ป่วย รายการยา จำนวนเม็ดยาให้ถูกต้อง และพิมพ์ฉลากยา
2. เกสเซอร์/เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายการยาที่แพทย์สั่งจ่าย หากพบความคลาดเคลื่อน หรือข้อสงสัยให้ปรึกษาผู้สั่งจ่ายก่อนจ่ายยา

. ลดความคลาดเคลื่อนในการพิมพ์ฉลากที่ชื่อยาพ้องเสียง มีหลายความแรงหรือมีหลายรูปแบบ โดย

- กรณียาพ้องเสียง ใช้อักษรสูง ต่ำ (Tall man capital) ทำการปรับเปลี่ยนชื่อ เช่น

*** hydroxyzine กับ hydralazine

ปรับเปลี่ยนเป็น hyDROXYZINE (atarax) กับ hyDRALAZINE

**** hydroxyzine กับ hyoscine

ปรับเปลี่ยนเป็น hyDROXYZINE (atarax) กับ hyoscine (BUSCOPAN)

-กรณียามีหลายความแรง หลายรูปแบบ ปรับเปลี่ยนดังนี้ ตัวอย่างเช่น

* amoxicillin ปรับเปลี่ยนเป็น (500) AMOXICILLIN 500 mg

==(250) AMOXICILLIN 250 mg

AMOXicillin Syrup 125mg /5 ml

ฉบับ : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลควนเนียง

ทบทวนเอกสารโดยคณะทำงานทุก 6 เดือน

สำเนา : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลควนเนียง ER ทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีปฏิบัติ	โรงพยาบาลควนเนียง
เรื่อง : การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเครือข่าย สุขภาพควนเนียง	SP-PHA- 2 ๘

- * paracetamol ปรับเปลี่ยนเป็น (325)PARACETAMOL 325 mg
PARACETAMOL 500 mg
(ยาน้ำ) PARACET syr 120 mg/5 ml
- * propranolol ปรับเปลี่ยนเป็น (40)PROPRANOLOL(ส) 40 mg
== (10)PROPRANOLOL(ส) 10 mg

กรณี โปรแกรม JHCIS ให้ใช้ปากกาเคมีเน้นชื่อยาที่ฉลากยา

3. หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา ให้บันทึกในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา/ใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS เพื่อรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการจัดยา

1. ผู้มีหน้าที่จัดยา ทำการตรวจสอบอีกครั้งว่า ใบสั่งยากับ ฉลากยาถูกต้องตรงกันหรือไม่
2. อ่านฉลากชื่อยาจนครบทุกตัวอักษร อ่านฉลากอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ เมื่อหยิบ ก่อนจัด และก่อนเก็บ โดยไม่จำภาพหรือสีของยาแทนการอ่านชื่อยา ไม่อาศัยความคุ้นเคย การจำตำแหน่งที่เก็บยา
3. เก็บยาที่พบปัญหาบ่อยแยกจากกัน และติดสติ๊กเกอร์เตือน
4. จัดยาโดยหยิบยาตามหลัก first expire first out และกรณียาเม็ดที่ไวต่อแสงต้องบรรจุถุงสีชา
5. ลดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจัดยา โดยยาที่ชื่อพ้องมองคล้ายจะไม่วางไว้ใกล้กัน เช่น

* Enalapril 5 กับ Enalapril 20

* Enalapril 5 กับ HCTZ (25)

* Metformin กับ Metoprolol

* Amoxicillin กับ dicloxacillin

* Amoxicillin (250) กับ Amoxicillin (500)

6. หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา ให้บันทึกในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา/ใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS เพื่อรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการตรวจสอบยา/จ่ายยา

- 1.เภสัชกร/เจ้าหน้าที่ /พยาบาล ทำการตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้ป่วยบนฉลากยา กับใบสั่งยา
- 2.ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยา ความแรง วิธีใช้ จำนวน
- 3.หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา หรือไม่ชัดเจน ให้ประสานผู้สั่งใช้ทันที
4. กรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยาจากขั้นตอนการพิมพ์ฉลาก หรือจัดยา ให้แจ้งจุดที่ผิดพลาดและแก้ไขทันที
5. เรียกชื่อ - นามสกุลผู้ป่วยเพื่อมารับยา

6. เมื่อผู้ป่วยมารับยาถามชื่อ - นามสกุลซ้ำอีกครั้ง เพื่อยืนยันผู้ป่วยซ้ำ

7. สอบสอบถามประวัติการแพ้ยา

8. อธิบายวิธีการใช้ยา คำแนะนำเพิ่มเติม อาการข้างเคียง ข้อควรระวัง

10. สอบถามความเข้าใจผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม

11. ส่งมอบยาให้ผู้ป่วย

12. หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา ให้บันทึกในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา/ใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS เพื่อรวบรวมข้อมูล

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเครือข่าย สุขภาพควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 2๘
------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

ชื่อควรระวัง

บันทึกเอกสารประกอบ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ A – B ไม่เกิน 10 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ C ไม่เกิน 5 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ D ไม่เกิน 2 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ E – I เป็น 0 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

อัตราการแพ้ยาซ้ำทุกระดับความรุนแรง เป็น 0 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

ทั้งนี้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ตั้งแต่วันที่ 12 มิ.ย. ๖๖