


โรงพยาบาลบ่อทอง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	หน้าที่ 1 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 7 พฤษภาคม 2567
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP - PTC - DOC - 001	
เรื่อง : แนวทางการป้องกันและการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	
ผู้จัดทำ : นางสาวจิราภรณ์ กุศลรักษา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

<p>ผู้จัดทำ</p> <p></p> <p>.....</p> <p>(นางสาวจิราภรณ์ กุศลรักษา)</p>
<p>เภสัชกรปฏิบัติการ</p>

<p>ผู้รับรอง</p> <p></p> <p>.....</p> <p>(นายพิริยพัทธ์ พงศ์พัชราพันธุ์)</p>
<p>เภสัชกรชำนาญการพิเศษ</p> <p>ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยา</p>

<p>ผู้อนุมัติใช้</p> <p></p> <p>.....</p> <p>(นางแหวดาว พิมลธเรศ)</p>
<p>ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด</p> <p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง รักษาการในตำแหน่ง</p> <p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง</p>

โรงพยาบาลบ่อทอง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	หน้าที่ 3 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 7 พฤษภาคม 2567
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP - PTC - DOC - 001	
เรื่อง : แนวทางการป้องกันและการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	
ผู้จัดทำ : นางสาวจิราภรณ์ กุศลรักษา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

สารบัญ

ลำดับที่ เรื่อง	หน้า
1 วัตถุประสงค์	4
2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	4
3 นโยบาย	6
4 แนวทางการปฏิบัติ	6
4.1 การสั่งจ่ายยา	6
4.2 การจัดยา	7
4.3 การจ่ายยา	8
4.4 การบริหารยา	9
4.5 แนวทางการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	10
5 กลุ่มเป้าหมาย	11
6 ผู้รับผิดชอบ	11
7 ตัวชี้วัด	12
8 ผู้รับผิดชอบ	12

โรงพยาบาลบ่อทอง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	หน้าที่ 4 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 7 พฤษภาคม 2567
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP - PTC - DOC - 001	
เรื่อง : แนวทางการป้องกันและการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	
ผู้จัดทำ : นางสาวจิราภรณ์ กุศลรักษา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างถูกต้องปลอดภัย
- 1.2 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) คือ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งยา การจัดยา การจ่ายยา และการบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่ป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพและความร่วมมือระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

2.1.1 ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา

1. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในกระบวนการสั่งใช้ยาที่ส่งผลกระทบต่อทางคลินิก เช่นการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา หรือมีข้อห้ามใช้ การสั่งยาในขนาดที่ต่ำหรือสูงเกินไป การสั่งใช้ยาผิด Dosage form สั่งยาที่ปฏิกริยากัน หรือ มีปฏิกริยากับยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อน สั่งยาซ้ำซ้อน สั่งยาวิธีบริหารยาไม่เหมาะสม ลายมือไม่ชัดเจน ไม่ระบุความแรงของยา เป็นต้น
2. ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งยา (Transcribing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของกระบวนการคัดลอกคำสั่งใช้ยาจากคำสั่งใช้ยาต้นฉบับที่ผู้สั่งใช้ยาเขียน
3. ความคลาดเคลื่อนในการจัดยา (pre-dispensing error) หมายถึงความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในกระจัดเตรียมยาก่อนที่จะให้เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยหรือก่อนส่งขึ้นหอบุป่วย จะมีการรายงานในห้องยาซึ่งฝ่ายเภสัชกรรมจะเก็บข้อมูลไว้เพื่อนำมาวิเคราะห์และแก้ไข เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา
4. ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ยา (Dispensing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยา ที่ทำให้จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยา ได้แก่ ผิดชนิดยา รูปแบบยา ความแรงของยา ขนาดยา วิธีใช้ยา จำนวนยาที่สั่งจ่าย จ่ายผิดตัวผู้ป่วย จ่ายยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ จ่ายยาที่ไม่มีคำสั่งใช้ยา เตรียมยาผิด ใช้ภาชนะบรรจุไม่เหมาะสม ฉลากยาผิด ชื่อผู้ป่วยผิด ชื่อยาผิด เป็นต้น
5. ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ยา (Administration error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการเตรียมยา หรือ การให้ยาแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยส่งผลให้ไม่เป็นไปตามหลักการบริหารยา 10R

โรงพยาบาลบ่อทอง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	หน้าที่ 5 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 7 พฤษภาคม 2567
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP - PTC - DOC - 001	
เรื่อง : แนวทางการป้องกันและการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	
ผู้จัดทำ : นางสาวจิราภรณ์ กุศลรักษา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

2.1.2 ระดับความรุนแรงจากความคลาดเคลื่อนทางยา

ความรุนแรงจากความคลาดเคลื่อนทางยาแบ่งออกเป็น 9 ระดับ (ตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของ National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) ดังนี้

Category A: ภายใต้อุบัติการณ์หรือสถานการณ์ที่ยังไม่ได้เกิดความคลาดเคลื่อน แต่มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน

Category B: ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ผู้ป่วยยังไม่ได้ใช้ยา

Category C: ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและผู้ป่วยได้ใช้ยาแล้วแต่ไม่เกิดอันตราย

Category D: ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและทำให้จำเป็นต้องเริ่มการเฝ้าติดตามดูแลผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

Category E: ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นส่งผลให้จำเป็นต้องให้การรักษาหรือแก้ไข เป็นผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่เป็นเพียงชั่วคราว

Category F: ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

Category G: ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นทำให้เกิดอันตราย หรือความพิการอย่างถาวรต่ออวัยวะบางส่วนของผู้ป่วย

Category H: ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายจนเกือบเสียชีวิต (เช่น การแพ้ยาอย่างรุนแรง หัวใจวาย ฯลฯ)

Category I: ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

2.2 คำสั่งใช้ยา หมายถึง คำสั่งใช้ยาของแพทย์ ที่สั่งใน DOCTOR'S ORDER SHEET ทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจากรณีฉุกเฉิน รวมถึงการใช้ยาผ่านระบบ HosXP ในโรงพยาบาล

2.3 คำสั่งการรักษากรณีฉุกเฉิน หมายถึง การให้คำสั่งการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน แพทย์อยู่ในสถานะที่ไม่สามารถเขียนหรือคีย์คำสั่งการรักษาได้ เช่น ขณะทำหัตถการ

โรงพยาบาลบ่อทอง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	หน้าที่ 6 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 7 พฤษภาคม 2567
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP - PTC - DOC - 001	
เรื่อง : แนวทางการป้องกันและการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	
ผู้จัดทำ : นางสาวจิราภรณ์ กุศลรักษา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

2.4 กระบวนการเทียบประสานรายการยา Medication reconciliation หมายถึง กระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาระหว่างรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานหรือใช้รักษาอยู่อย่างต่อเนื่องก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก ย้ายหอผู้ป่วย หรือ จำหน่ายกลับบ้าน

2.5 ยาคู่เหมือน (look a like sound a like) คือยาที่มีชื่อสามัญหรือชื่อการค้าที่เขียนคล้ายกัน หรือออกเสียงคล้ายกับยาตัวอื่น รวมไปถึงยาที่มีสีและขนาดของเม็ดยา หลอดยา ขวดยา คล้ายกัน ซึ่งทำให้เกิดความสับสนหรืออาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้

3. นโยบาย

- 3.1 การนำเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลต้องมีแนวทางการจัดการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของยา look a like sound a like
- 3.2 การสั่งจ่ายยา ให้แพทย์สั่งจ่ายตามรายการในบัญชีของโรงพยาบาล กรณีที่มีการใช้ยานอกบัญชีโรงพยาบาล ต้องขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลก่อน
- 3.3 ให้แพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพเท่านั้นเป็นผู้สั่งยา
- 3.4 ให้มีการปฏิบัติตามคู่มือการใช้ยาความเสี่ยงสูง
- 3.5 ให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการ medication reconciliation
- 3.6 มีการใช้ยาอย่างถูกต้องทุกขั้นตอน ได้แก่ ถูกคน ยาถูกชนิด ส่งมอบถูกวิธี เวลาให้ยาถูกต้อง และมีการตรวจสอบ / ตรวจซ้ำ นั้นตอนที่สำคัญตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 3.7 ให้ส่งคืนยาที่เหลือให้ห้องยาทุกครั้งเมื่อผู้ป่วย จำหน่าย / หยุดยา / เปลี่ยนคำสั่งการจ่ายยา
- 3.8 เภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยทุกรายที่เปิดทำการ
- 3.9 มีการทบทวนการใช้ยานอกเวลา ที่จ่ายยาโดยพยาบาลห้องฉุกเฉินทุกวัน เมื่อพบ medication error ให้รายงานทันที

4. แนวทางปฏิบัติ

4.1 การสั่งจ่ายยา

- ผู้มีสิทธิ์เขียนคำสั่งจ่ายยาต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขาเวชกรรม
- หลีกเลี่ยงการออกคำสั่งด้วยวาจา กรณีที่จำเป็นให้พูดซ้ำชัด และผู้รับคำสั่งควรทวนคำสั่งนั้นซ้ำต่อผู้สั่งโดยใช้คำเต็มของคำสั่งจ่ายยา กรณีมีคำสั่งจ่ายประเภท “รับคำสั่ง” หรือ “รคส.” แพทย์ผู้ออกคำสั่งต้องลงนามคำสั่งจ่ายยาภายใน 24 ชั่วโมง

โรงพยาบาลบ่อทอง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	หน้าที่ 7 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 7 พฤษภาคม 2567
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP - PTC - DOC - 001	
เรื่อง : แนวทางการป้องกันและการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	
ผู้จัดทำ : นางสาวจิราภรณ์ กุศลรักษา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

- เขียนคำสั่งใช้ยา โดยอาศัยหลัก “5 Right” มีรายละเอียดประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย เลขที่โรงพยาบาล ชื่อสามัญทางยา รูปแบบของยา ความแรง ขนาดใช้ยา วิธีให้ยา ปริมาณ ความถี่และเวลาของการให้ ยา และชื่อผู้สั่งยา ต้องตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้งที่ยื่น คำสั่งใช้ยาเสร็จ
- เขียนชื่อยาเต็ม หลีกเลี่ยงการใช้คำย่อ ยกเว้นคำย่อที่โรงพยาบาลกำหนด
- เขียนขนาดหรือความเข้มข้น โดยใช้หน่วยเมตริก แทนหน่วยโบราณ (Apothecary System) หลีกเลี่ยงการเขียนที่ใช้ทศนิยม เช่น เขียน 50 mg แทน 0.5 g กรณีที่จำเป็น ให้เขียนเลข 0 นำหน้าจุดทศนิยมเสมอเช่น 0.5 mg ไม่ใช่เขียน .5 mg
- เขียนคำสั่งใช้ยาโดยใช้หน่วยที่ชัดเจน

Units	แทน	U, IU
mcg	แทน	µg
mL	แทน	cc
- เขียนวิธีใช้ โดยระบุ Route เช่น P.O., IM แทนการใช้สัญลักษณ์ ไม่ใช่คำย่อที่อาจก่อให้เกิด ความเข้าใจคลาดเคลื่อน O.D., QD, QID, QOD เป็นต้น
- เขียนกำหนดใช้ยาชัดเจน ไม่กำกวม เมื่อเขียนคำสั่งการใช้ยาผิด ห้ามลบด้วยน้ำยาลบ ความผิด ให้ขีดทับและลงลายมือชื่อกำกับ
- ห้ามเขียนคำสั่งรักษาโดยใช้คำว่า RM หรือ ยาเดิม
- การสั่งใช้ยาผิดที่ต้องมีการแจ้งจางต้องระบุสารละลายที่ต้องการแจ้งจาง

4.2 การจัดยา

- ผู้มีสิทธิ์จัดหรือหยิบยาจะต้องได้รับการดูแลหรือกำกับภายใต้ความรับผิดชอบของเภสัชกร
- บุคลากรใหม่ที่มีหน้าที่จัดยาจะต้องได้รับการปฐมนิเทศโดยหัวหน้าฝ่าย
- การจัดยาจะต้องตรวจสอบชื่อ ขนาด และจำนวนยาให้ถูกต้องตรงกับฉลากยา
- เมื่อหยิบยาจากชั้นยา จะต้องทำการตรวจสอบชื่อยาซ้ำ double check ก่อนจัดยาใส่ซอง
- เมื่อจัดยาที่ต้องจัดเก็บอุณหภูมิ 2- 8 องศา จะต้องจัดใส่กล่องโฟมพร้อมใส่ ice pack เพื่อ กระจายไปยังจุดต่างๆ
- เมื่อพบยาที่มีลักษณะทางกายภาพเปลี่ยนแปลงควรแจ้งเภสัชกรทุกครั้ง

โรงพยาบาลบ่อทอง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	หน้าที่ 8 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 7 พฤษภาคม 2567
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP - PTC - DOC - 001	
เรื่อง : แนวทางการป้องกันและการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	
ผู้จัดทำ : นางสาวจิราภรณ์ กุศลรักษา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

4.3 การจ่ายยา

- ผู้มีสิทธิ์จ่ายยาต้องเป็นผู้ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ สาขาเภสัชกรรม บุคลากรอื่น ได้แก่ ผู้ช่วยเภสัชกร พนักงานประจำ ห้อง และ พนักงานผสมยาสาขาเวชกรรม เป็นผู้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลและความรับผิดชอบของผู้ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ สาขาเภสัชกรรม
- บุคลากรของงานเภสัชกรรมทุกระดับที่ปฏิบัติงานในกระบวนการจ่ายยา ต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดี และผ่านการประเมินความรู้และทักษะงานที่ปฏิบัติ ตามงานเภสัชกรรมกำหนด
- เภสัชกรจ่ายยาต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของยาที่ถูกส่งจ่ายในด้าน ข้อบ่งใช้ การใช้ยา ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ปฏิกริยาระหว่างยากับยา ยากับโรค รูปแบบยาที่เหมาะสมแก่วัตถุประสงค์การใช้และผู้ป่วยที่ใช้ยา ขนาดยา ความแรงของยา และวิธีใช้ยา หากมีข้อสงสัยต้องติดต่อผู้สั่งใช้ยาเพื่อแก้ปัญหาร่วมกันก่อนจัดจ่ายยา
- เภสัชกรจ่ายยาต้องจัดเตรียมยาเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ เตรียมชนิดยา รูปแบบ และความแรง ถูกต้อง จัดทำฉลากถูกต้องเลือกภาชนะบรรจุเหมาะสม และจัดปริมาณยาครบถ้วน
- เภสัชกรจ่ายยาต้องตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเตรียมกับคำสั่งใช้ยาต้นฉบับก่อนส่งต่อให้เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยา
- เภสัชกรจ่ายยาต้องตรวจสอบความถูกต้องซ้ำอีกครั้งกับคำสั่งใช้ยาต้นฉบับโดยเภสัชกรผู้ส่งมอบยา ก่อนส่งมอบยาให้ผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- เภสัชกรจ่ายยาต้องคำนึงถึงยาที่จัดจ่ายต้องไม่เป็นยาที่หมดอายุ หรืออยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสมแก่การใช้
- เภสัชกรจ่ายยาต้องคำนึงถึงการเก็บรักษายาที่ห่อผู้ป่วย ยาที่จ่ายไปต้องถูกเก็บรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม
- เภสัชกรจ่ายยาต้องส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่จะกลับบ้าน เภสัชกรต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับถึงเหตุผลของการได้รับยา ยาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด ยามีข้อควรระวังสำคัญใดบ้างที่ผู้ป่วยสามารถสังเกตได้ ยามีวิธีใช้อย่างไร ถ้าจำเป็นอาจต้องให้คำแนะนำปรึกษากับครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย
- เภสัชกรจ่ายยาต้องร่วมติดตามผลการรักษาด้วยยากับแพทย์ และพยาบาล เพื่อเภสัชกรจะได้ทบทวนและให้คำแนะนำการใช้ยา

โรงพยาบาลบ่อทอง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	หน้าที่ 9 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 7 พฤษภาคม 2567
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP - PTC - DOC - 001	
เรื่อง : แนวทางการป้องกันและการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	
ผู้จัดทำ : นางสาวจิราภรณ์ กุศลรักษา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

4.4 การบริหารยา

- ผู้มีหน้าที่ให้ยาต้องเป็นผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลและความรับผิดชอบของผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล
- บุคลากรของงานเภสัชกรรมทุกระดับที่ปฏิบัติงานในกระบวนการให้ยา ต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดี และผ่านการประเมินความรู้และทักษะงานที่ปฏิบัติ ตามงานบริการพยาบาลกำหนด
- ผู้ให้ยาแก่ผู้ป่วย ต้องตระหนักและปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพของผู้ให้ยา โดยคำนึงถึงการให้ยาแก่ผู้ป่วยถูกคน การให้ยาที่ถูกต้องตามข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง ปฏิบัติการที่อาจเกิดขึ้นกับยาอื่น การให้ยาที่เหมาะสมในด้านรูปแบบยาความแรงของยา ขนาดยาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ความถี่ในการให้ยา เวลาที่ให้ยา วิธีทางให้ยา ความเร็วในการให้ยา ความเข้มข้นของยาอายุของยาทั้งยาที่เตรียมเองและยาสำเร็จรูป และปริมาณยาที่ให้ทั้งหมดอย่างถูกต้อง
- ผู้ให้ยาต้องใส่ใจและการตรวจสอบเมื่อผู้ป่วยมีคำถามเกี่ยวกับยาที่ผู้ให้ยากำลังจะให้การติดตามประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
- ผู้ให้ยาควรทบทวนคำสั่งใช้ยาฉบับจริงอีกครั้งก่อนให้ยาครั้งแรก (ไม่ควรทบทวนจากใบคัดลอกคำสั่งใช้ยา) และเปรียบเทียบกับยาที่ได้รับจากฝ่ายเภสัชกรรม ผู้ให้ยาไม่ควรให้ยาจนกว่าจะเข้าใจถ่องแท้ถึงคำสั่งใช้ยา นอกจากนั้น ผู้ให้ยาควรตรวจสอบคุณลักษณะทั่วไปของยา วันหมดอายุของยา หากมีข้อสงสัยควรสอบถามเภสัชกรก่อนให้ยาทุกครั้ง
- ผู้ให้ยาควรตรวจสอบผู้ป่วยให้ตรงกับยาที่ควรได้รับก่อนให้ยาทุกครั้ง และควรสังเกตผู้ป่วยหลังได้ยาไประยะหนึ่ง เพื่อดูผลการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์หลังจากให้ยาแก่ผู้ป่วยแล้วสักระยะ
- ผู้ให้ยาควรให้ยาตรงตามเวลาที่กำหนดในคำสั่งใช้ยา ยกเว้น มีคำถามหรือปัญหาที่ต้องการการแก้ไขก่อนให้ยา ผู้ให้ยาควรนำยาออกจากภาชนะบรรจุเมื่อกำลังจะให้ยาเท่านั้น และหลังจากให้ยาแล้วผู้ให้ยาควรลงบันทึกการให้ยาทันที
- ผู้ให้ยาไม่ควรยืมยาของผู้ป่วยคนอื่น หรือนำยาที่เหลือมาใช้ก่อน
- หากมีการสั่งใช้ยาในปริมาณหรือขนาดยาที่สูงกว่าปกติ ผู้ให้ยาควรตรวจสอบกับผู้สั่งใช้ยาหรือเภสัชกรก่อนให้ยา

โรงพยาบาลบ่อทอง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	หน้าที่ 10 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 7 พฤษภาคม 2567
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP - PTC - DOC - 001	
เรื่อง : แนวทางการป้องกันและการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	
ผู้จัดทำ : นางสาวจิราภรณ์ กุศลรักษา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

4.5 แนวทางการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา

การรายงานและวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

- ผู้พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยารายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา
- หัวหน้าหน่วยบริการจ่ายยาดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาสาเหตุและแก้ไขเบื้องต้นแล้วส่งรายงานที่หัวหน้างานเภสัชกรรมทราบทันทีหรืออย่างช้าภายในเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากที่เกิดเหตุการณ์
- ให้หัวหน้างานเภสัชกรรมประเมินประเภทและความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่เกิดขึ้น
- กรณีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในระดับ A-E ให้สรุปข้อคิดเห็นและแนวทางแก้ไขหรือป้องกันภายใน 1 สัปดาห์เพื่อแจ้งต่อคณะกรรมการลดความคลาดเคลื่อนทางยาต่อไป
- กรณีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ F-I ให้หัวหน้างานเภสัชกรรมรายงานโดยตรงให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประธานทีมนำทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง แพทย์ผู้รักษาทราบทันที จากนั้นรายงานให้คณะความเสี่ยงประมุขวิเคราะห์ ปัญหา สรุป และให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนำผลการสรุปเสนอคณะกรรมการเภสัชกรรมเพื่อพิจารณาและกำหนดแนวทางหรือนโยบายให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบและถือปฏิบัติ

การรายงานและวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา

- ผู้พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา ประเมินความรุนแรงของอุบัติการณ์ และดำเนินการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
- กรณีความรุนแรงระดับ A-E ดำเนินการแก้ไขเบื้องต้น เขียนรายงานอุบัติการณ์ รายงานตามขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์
- กรณีความรุนแรงระดับ F-I ดำเนินการแก้ไขเบื้องต้นรายงานเหตุการณ์ให้ผู้บริหารทราบด้วยวาจา และส่งรายงานอุบัติการณ์ภายใน 24 ชั่วโมง

โรงพยาบาลบ่อทอง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	หน้าที่ 11 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 7 พฤษภาคม 2567
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP - PTC - DOC - 001	
เรื่อง : แนวทางการป้องกันและการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	
ผู้จัดทำ : นางสาวจิราภรณ์ กุศลรักษา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาสาเหตุ

- กรณีสาเหตุของ Admin error เกิดจาก Dispensing error ให้รายงานความเสี่ยงไปที่หัวหน้างานเภสัชกรรมด้วยเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขหรือป้องกัน
- กรณีสาเหตุของ Admin error เกิดจาก Prescribing error ให้รายงานความเสี่ยงไปที่ทีมนำทางคลินิก/หัวหน้าภาควิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขหรือป้องกัน
- กรณีสาเหตุความคลาดเคลื่อนเกิดจากการให้ยา หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานวิเคราะห์สาเหตุดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันและส่งรายงานอุบัติการณ์ตามลำดับขั้น
- ผู้ตรวจการ/หัวหน้างานงานบริการพยาบาล/งานเภสัชกรรม และหัวหน้างานภาควิชาวิเคราะห์/ให้ความเห็น/กำหนดแนวทางมาตรการเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำเสนอ คณะกรรมการความเสี่ยง
- กรณีระดับรุนแรงคณะกรรมการความเสี่ยงสรุปรายงาน และข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นำผลการสรุปพิจารณาและกำหนดแนวทางหรือนโยบายในการบริหารยาให้บุคลากรทราบและถือปฏิบัติ

5 กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

6 ผู้รับผิดชอบ

- 6.1 ผู้พบเหตุการณ์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และ พยาบาล เขียนรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในโปรแกรมรายงานความเสี่ยง
- 6.2 หัวหน้าหน่วยหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปและวิเคราะห์เหตุการณ์พร้อมปัจจัยที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
- 6.3 หัวหน้างานสรุปผลการวิเคราะห์อุบัติการณ์/เหตุการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและระบุความรุนแรงของอุบัติการณ์พร้อมสรุปมาตรการ/แนวทางการป้องกันการเกิดซ้ำ และสรุปเป็นรายงานประจำเดือนแจ้งคณะกรรมการความเสี่ยงกรณีเหตุการณ์ที่เกิดมีระดับความรุนแรง E ขึ้นไป

โรงพยาบาลบ่อทอง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	หน้าที่ 12 จากจำนวน 12 หน้า ฉบับที่ 1 วันที่ออกเอกสาร 7 พฤษภาคม 2567
ระเบียบปฏิบัติที่ : WP - PTC - DOC - 001	
เรื่อง : แนวทางการป้องกันและการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	
ผู้จัดทำ : นางสาวจิราภรณ์ กุศลรักษา	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

6.4 คณะกรรมการความเสี่ยงประเมินอุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระดับความรุนแรง F-I และติดตามวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ปัญหาเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6.5 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนำผลจากการวิเคราะห์อุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและมีความเสี่ยงสูงเข้าแจ้งในที่ประชุมกรรมการเภสัชกรรมเพื่อพิจารณากำหนดแนวทางแก้ปัญหาต่อไป

7 ตัวชี้วัด

7.1 อัตราการปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงนโยบายของบุคลากรโรงพยาบาล

7.2 อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่

- Prescribing error
- Transcribing error
- Pre-dispensing error
- Dispensing error
- Admin error

8 การประเมินผล

8.1 ประเมินตนเองในระดับหน่วยงาน

8.2 ประเมินผลภาพรวม โดยคณะกรรมการความเสี่ยง