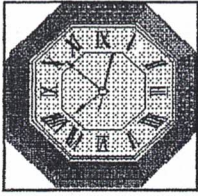




# คู่มือการปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นบนหอผู้ป่วย



## ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาบนหอผู้ป่วย

**สาเหตุ** แพทย์สั่ง Order ให้ยาก่อนเขียนลงในใบคำสั่งการรักษา

### แนวทางแก้ไข

1. หลีกเลี่ยงการรับคำสั่งด้วยวาจา ถ้าจำเป็นรีบด่วนผู้รับคำสั่งต้องทวนคำสั่งให้แพทย์ฟังก่อนเตรียมยา
2. ก่อนฉีดยาต้องทวนคำสั่งให้แพทย์ฟังอีกครั้ง
3. เตือน/ตรวจสอบการเขียนคำสั่งของแพทย์ทันทีที่มีโอกาสก่อนที่แพทย์จะไปดูแลผู้ป่วยรายอื่น/ก่อนออกไปจากหน่วยงาน

**สาเหตุ** การรับคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์

### แนวทางแก้ไข

1. หลีกเลี่ยงการรับคำสั่งทางโทรศัพท์ ถ้าจำเป็นผู้พูดโทรศัพท์ต้องทวนคำสั่งการรักษาให้แพทย์ฟังก่อนวางสาย เพื่อยืนยันขนาดยา วิธีการให้ กำหนดการใช้ยาและคำแนะนำอื่น ๆ
2. ผู้พูดโทรศัพท์เขียนคำสั่งการรักษาของแพทย์ลงในใบคำสั่งการรักษาด้วยปากกาทันทีพร้อมบันทึกชื่อแพทย์ ชื่อผู้พูดโทรศัพท์ วันที่ เวลา ให้ชัดเจน
3. ให้แพทย์เซ็นกำกับคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ทุกครั้งโดยเร็วที่สุด

**สาเหตุ** การเขียนคำสั่งการให้ยาของแพทย์ ไม่ชัดเจน ลายมืออ่านไม่ออก

### แนวทางการแก้ไข

1. ไม่เดาคำสั่งการให้ยา ให้ติดต่อแพทย์เพื่อยืนยันชื่อยา ขนาดที่ให้ วิธีการให้ยา
2. ขอความร่วมมือจากแพทย์ให้เขียนให้ชัดเจน และควรใช้ตัวพิมพ์ในการเขียน
3. หลีกเลี่ยงการใช้คำย่อและสัญลักษณ์ที่ไม่จำเป็น

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

## ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาบนหอผู้ป่วย

**สาเหตุ** การจัดยา - แจกยา

### แนวทางการแก้ไข

1. ปฏิบัติตามหลัก 6 R ในการจัดยา คือ
 

Right Drug	Right Time
Right Dose	Right Patient
Right Route	Right Method
2. ตรวจสอบยาที่จัดไว้ก่อนนำไปให้ผู้ป่วยทุกครั้ง (ยาตามมืออาหาร)
3. ต้องสอบถามชื่อโดยให้ผู้ป่วยบอกชื่อของตนเองก่อนให้ยาทุกครั้ง ถ้าผู้ป่วยหลับ หรือพูดไม่ได้ให้ตรวจสอบป้ายข้อมือ และป้ายหัวเตียงให้ตรงกัน
4. ให้แจ้งผู้ป่วยว่าเป็นยาอะไร ใช้รักษาอะไร โดยเฉพาะยาฉีด เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยาอีกครั้ง
5. หลีกเลี่ยงการใช้ยาของผู้ป่วยเอง ถ้าจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยว่าจะใช้ยาอย่างไร (เช่น กรณีมียาจากสถานพยาบาลอื่น ๆ , ยาจิตเวช, ยาโครงการต่าง ๆ)
6. กำหนดชนิดยาที่มีความเสี่ยงสูงให้มีการ double check ทุกครั้งก่อนการให้ยาโดยเฉพาะยาฉีด เช่น Insulin, Adrenaline, KCL, Aminophylline, Morphine, Pethidine, Atropine เป็นต้น

**สาเหตุ** การนำยาในสต็อกของหน่วยงานมาใช้

### แนวทางการแก้ไข

1. เขียนฉลากยาใหม่ทันทีในกรณีที่ยืมยาในสต็อกออกมาให้ผู้ป่วย (กรณียาน้ำ) โดยเขียนชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย วิธีการให้ยาตามคำสั่งการรักษา
2. การเก็บรักษาของผู้ป่วยที่ซื้อยามาคืนสต็อกต้องนำฉลากยาใหม่ปิดทับฉลากยาที่มีชื่อผู้ป่วยก่อนเก็บ
3. ลดการนำยาในสต็อกมาใช้กับผู้ป่วยให้ใช้ยาที่เบิกจากห้องยาซึ่งเป็นชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยทุกราย
4. ลดการสต็อกยาไว้ที่หน่วยงาน โดยสต็อกเฉพาะยาที่ต้องให้ทันทีและต้องเบิกยาให้ผู้ป่วยโดยเร็วเพื่อป้องกันปัญหาไม่มียา(ผู้ป่วยไม่ได้รับยาในกรณียาไม่ด่วน)

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

## ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาบนหอผู้ป่วย

**สาเหตุ** การเบิกยาผู้ป่วย

### แนวทางการแก้ไข

1. การเบิกยาผู้ป่วยต้องใส่วิธีการใช้ยาให้ถูกต้องตามคำสั่งการรักษาทุกครั้ง
2. ตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกยาทุกครั้งก่อนบันทึกข้อมูล
3. แนบใบก๊อปปี้ยาแนบใบเบิกยาทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา/มีคำสั่งการให้ยาตัวใหม่ เพื่อให้ทางห้องยาช่วยตรวจสอบอีกครั้ง

**สาเหตุ** การคำนวณหาปริมาณและความเข้มข้นของยาที่จะให้กับผู้ป่วย (โดยเฉพาะยาฉีด)

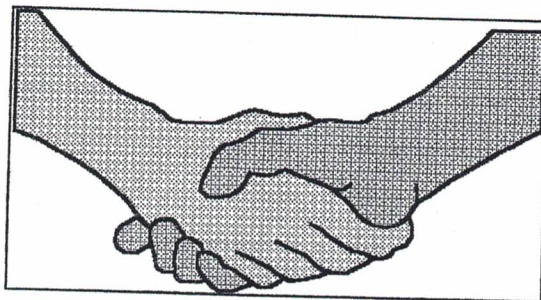
### แนวทางการแก้ไข

1. กำหนดปริมาณการผสมยาแต่ละชนิดในหน่วยงาน
2. หาค่าตัวเลขพื้นฐานสำหรับใช้ในการคำนวณหาความเข้มข้น และปริมาณยาตามคำสั่งการรักษา เพื่อลดความผิดพลาดในการคำนวณ

**สาเหตุ** การให้ยาผู้ป่วยกลับบ้าน

### แนวทางการแก้ไข

1. ผู้จัดเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยต้องนำยาทั้งหมดของผู้ป่วยที่มีอยู่มาตรวจสอบใหม่ โดยตรวจชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชื่อยา วิธีการใช้ยา ให้ตรงตามคำสั่งการรักษาที่แพทย์ให้กลับบ้าน และเซ็นชื่อรับคำสั่งการรักษา
2. เบิกยากลับบ้านให้ครบจำนวนที่แพทย์กำหนด/เพียงพอตามที่แพทย์นัด
3. ผู้ที่ส่งมอบยาต้องตรวจสอบหน้าของยาให้ถูกต้องก่อนให้ยาผู้ป่วยและอ่านหน้าของยาทุกซองเพื่อแนะนำยาให้ผู้ป่วย และเป็นการตรวจสอบซ้ำ และเซ็นชื่อผู้มอบยา (โดยเฉพาะยาที่มาจาก รพ.อื่น) ถ้าไม่ทราบให้ดูจากหนังสือยา MIM หรือปรึกษาเภสัชกร(ห้ามให้ยาผู้ป่วยโดยไม่ทราบว่าคือยาอะไร ใช้รักษาอะไร)



เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT

