

## สรุปประเด็นสำคัญจากการสำรวจการบริหารยาของหอผู้ป่วยโดยผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

จำนวนหอผู้ป่วยที่สำรวจ 43 หอผู้ป่วย (100%)

1. การรับคำสั่งการรักษา มีการสอบถามซ้ำเพื่อความแน่ใจก่อน set card ยา ในยาที่ไม่รู้จักหรือไม่เคยใช้มาก่อนโดยสอบถามจากพยาบาลอาวุโส หรือ แพทย์ผู้สั่ง
2. มีการ print card ยาผิด เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นบางหอผู้ป่วย print card ยาทุกชนิด หรือไม่ print card ยาในบางครั้ง
3. กระบวนการบริหารยา ยังไม่เป็น one owner process เนื่องจากภาระงานที่มากในบางครั้ง
4. การ recheck มีชื่อผู้ recheck ครบถ้วนเมื่อดูการบันทึก แต่เมื่อพบความผิดพลาดมีการบันทึก near miss ในระบบ เพียง 8 หอผู้ป่วย ( 18.6 %)
5. มีการจ่ายยาโดยใช้รถทุกครั้ง เพียง 12 หอผู้ป่วย ( 27.9 % ) โดยหอผู้ป่วยให้เหตุผลว่าบางครั้งยาน้อย จัดใส่ถาดสะดวกกว่า บางหอผู้ป่วยมียาที่ซ้ำๆ และเป็นยาบำรุง รวมถึง รถให้ยามี้น้ำหนักมาก ไม่สะดวกต้องใช้แรงเวลาขึ้น
6. การลงบันทึกหลังผู้ป่วยได้รับยา ทุกหอผู้ป่วยปฏิบัติเหมือนกันยกเว้นสลิ้ม มีหมายเหตุการลงเวลาจ่ายจริง
7. การติดตามผลหลังการให้ยา จะติดตามในยาที่มีความเสี่ยงสูง ยาปฏิชีวนะและยาลดปวด ยาตัวอื่นๆ ไม่มีการติดตาม จะดูเมื่อมีอาการแสดงแล้ว เช่นการแพ้ยา
8. การรายงานอุบัติการณ์ระดับ B จากการที่เภสัชฯ จ่ายยาผิด ไม่ได้ทำทุกหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่โทรประสานงานและนำยาไปเปลี่ยน บางหอผู้ป่วยแจ้งว่า เภสัชฯรับเป็นฝ่ายเขียนอุบัติการณ์เอง
9. เสมียนที่ลงไปรับยา ยังมีการนำยาของหอผู้ป่วยติดมาด้วย ไม่ได้มีการตรวจสอบเบื้องต้น
10. พยาบาลผู้รับยาจากเภสัชฯ ไม่มีการตรวจสอบ /บันทึกการรับยาในโปรแกรม ถึงร้อยละ 50
11. การตรวจสอบความคลาดเคลื่อน ของ doctor order sheet , medication profile และจำนวนยาที่เหลือทำทุกหอผู้ป่วย ซึ่งมีตั้งแต่ตรวจสอบทุกเวร 2 ครั้ง/วัน และวันละครั้ง แล้วแต่ ward กำหนด

ภมร แซ่มรักษา ผู้รายงาน