



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง แนวทางการป้องกันและจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors)

จากประกาศนโยบายทิศทางการขับเคลื่อนระบบการจัดการด้านยาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2562 และมติของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ 4/2563 วันที่ 14 พฤษภาคม 2563 มีเจตจำนงที่จะให้ระบบยาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และยั่งยืน โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีกลไกในการเฝ้าระวัง ติดตาม รายงานและป้องกันการเกิด ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) ที่เกิดในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ ยา การจ่ายยา และ การบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย จึงขอประกาศ แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาล เพื่อให้ภาควิชา หน่วยงาน และบุคลากรผู้ให้บริการ ได้ทราบและถือปฏิบัติ ดังนี้

นิยาม

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) คือ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา และ การบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่อาจหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มี ประสิทธิภาพและความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ความคลาดเคลื่อนทางยาอาจแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

(1) ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing errors)

หมายถึง การเลือกใช้ยามิตโดยใช้หลักการเลือกยาตามข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย ยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้อยู่ การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน การสั่งยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน การเลือกขนาดยามิต การเลือกรูปแบบยามิต การสั่งยาในจำนวนที่ผิด การเลือกวิธีทางให้ยามิต การเลือกความเข้มข้นยามิต การเลือกอัตราเร็วในการให้ยามิต หรือการให้คำแนะนำในการใช้ยามิต การสั่งใช้ยามิตตัวผู้ป่วย หรือการไม่ระบุชื่อยา ความแรง ความเข้มข้น ความถี่ในการใช้ยา รวมทั้งการสั่งยาด้วยลายมือที่อ่านไม่ออก ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนที่อาจส่งผลถึงตัวผู้ป่วย

ประเภทของความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา

- สั่งยามิตชนิด
- ระบุความแรงยามิต/ไม่ระบุ/ไม่เหมาะสม
- ระบุรูปแบบของยามิต/ไม่ระบุ/ไม่เหมาะสม
- สั่งขนาดยามิต/ไม่เหมาะสม

- สั่งขนาดยามากไป/ระยะเวลาใช้นานไป
- ขนาดยาน้อยไป/ระยะเวลาใช้น้อยไป
- สั่งยาผิดคน/ระบุชื่อคนไข้มืด
- ระบุจำนวนยาผิด/ไม่เหมาะสม/มากไป/น้อยไป
- สั่งวิธีการใช้ยาผิด/ไม่ระบุ/ไม่ชัดเจน/ไม่สมบูรณ์/ระบุวันเดือนปีที่ผ่านมา
- สั่งยาซ้ำซ้อน (ชนิดหรือกลุ่มเดียวกัน)
- สั่งยาที่เกิด/เสี่ยงต่อการเกิด drug/disease/dietary interaction
- สั่งยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้หรือเสี่ยงต่อการแพ้สูง
- ไม่ได้สั่งยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ
- สั่งสารน้ำผิดชนิด/อัตราส่วนผสมยาไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน
- สั่งยาผิดข้อบ่งชี้/ไม่มีข้อบ่งชี้ ณ เวลานั้น
- สั่งยาที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ มีภาวะเสี่ยงต่อความปลอดภัยจากการใช้ยา

แนวทางปฏิบัติการสั่งใช้ยาที่ดี

1. ผู้มีสิทธิสั่งใช้ยาต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม รวมถึงพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานที่คลินิกบริการปฐมภูมิสำหรับนักศึกษาในเวลาราชการ กรณีผู้สั่งใช้ยาเป็นนักศึกษาแพทย์ การสั่งใช้ยาต้องกระทำภายใต้ความรับผิดชอบของแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. หลีกเลี่ยงการออกคำสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ และคำสั่งด้วยวาจา กรณีที่จำเป็นให้พูดซ้ำชัด และมีผู้รับคำสั่ง 2 คน โดยต้องทวนคำสั่งนั้นซ้ำต่อผู้สั่งโดยใช้คำเต็มของคำสั่งใช้ยา กรณีมีคำสั่งใช้ยาประเภท “รับคำสั่ง” หรือ “รคส.” แพทย์ผู้ออกคำสั่งต้องสั่งใช้ยาในระบบ HIS ภายใน 24 ชั่วโมง
3. การสั่งใช้ยา ต้องใช้หลัก “5 Right” โดยมีรายละเอียดประกอบด้วย (1) ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย เลขที่โรงพยาบาล (2) ชื่อยา รูปแบบของยา ความแรง (3) ขนาดใช้ยา (4) วิธีให้ยา ปริมาณ ความถี่ และ (5) เวลาของการให้ยา และแพทย์ผู้สั่งยาต้องตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้งที่ใช้ยาเสร็จสิ้น
4. การสั่งใช้ยา ต้องสั่งในโปรแกรมสั่งใช้ยาในระบบ Hospital Information System (HIS) เท่านั้น และควรใช้คำสั่งยืน (standing order) ในการระบุวิธีการใช้ยา ไม่ควรสั่งยาโดยการพิมพ์ในกล่องข้อความ (text box)

วิธีการสั่งใช้ยาที่ถูกต้อง

1. หลีกเลี่ยงการใช้คำย่อ ยกเว้นคำย่อที่โรงพยาบาลกำหนด
2. ระบุขนาดหรือความเข้มข้น โดยใช้หน่วยเมตริก
3. หลีกเลี่ยงการระบุขนาดหรือความเข้มข้นที่ใช้ทศนิยม เช่น 0.5 g ควรใช้เป็น 500 mg กรณีที่จำเป็นให้ระบุเลข 0 นำหน้าจุดทศนิยมเสมอ เช่น 0.5 mg ไม่ควรใช้ .5 mg
4. เขียนคำสั่งใช้ยาโดยใช้หน่วยที่ชัดเจน
Units แทน U, IU
mcg แทน µg
mL แทน cc
5. ระบุวิธีใช้ โดยระบุ route เช่น PO, IM แทนการใช้สัญลักษณ์ ไม่ใช้คำย่อที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน OD, QD, QID, QOD เป็นต้น

6. ระบุวิธีการใช้ยาชัดเจน ไม่กำกวม ในกรณีที่ไม่สามารถสั่งตามระบบได้ การสั่งใช้ในกล่องข้อความ (text box) ให้ใช้ภาษาไทยเท่านั้น หรือภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
7. ห้ามระบุคำสั่งรักษาโดยใช้คำว่า RM หรือ ยาเต็มในคำสั่งไม่มีค่าใช้จ่ายใน order ผู้ป่วยใน
8. การสั่งใช้ยาที่เป็นอัตราส่วน/สัดส่วน เช่น adrenaline 1:1,000 ให้สั่งใช้เป็นหน่วย น้ำหนัก/ปริมาตร เช่น mg/mL โดยระบุปริมาณยา ชนิดของสารละลาย และปริมาตรของสารละลาย
9. การตรวจสอบการแพ้ยาซ้ำ การใช้ยาซ้ำซ้อน การที่มีปฏิกิริยารุนแรง การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาสภาพของผู้ป่วย (การทำงานของไต, การทำงานของตับ, ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ และสตรีให้นมบุตร)

(2) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing errors)

หมายถึง ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาที่จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบแก้ไขโดยเภสัชกร

ประเภทของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

- จัด-จ่ายยาผิดชนิด
- จัด-จ่ายยาผิดความแรง
- จัด-จ่ายยาผิดรูปแบบ
- จัด-จ่ายยาขนาดยาผิด/ไม่เหมาะสม
- จัด-จ่ายยาผิดคน
- จัด-จ่ายยาผิดจำนวน
- จัด-จ่ายยาที่ระบุวิธีใช้ผิด
- จัด-จ่ายยาซ้ำซ้อน
- จัด-จ่ายยาที่เกิด/เสี่ยงต่อการเกิด drug/disease/dietary interaction
- จัด-จ่ายยาที่ผู้ป่วยที่ประวัติแพ้ยาหรือเสี่ยงต่อการแพ้สูง
- ไม่ได้จัด-จ่ายยา/จัด-จ่ายยาไม่ครบตามรายการที่แพทย์สั่ง
- จัด-จ่ายสารน้ำผิดชนิด/อัตราส่วนผสมยาไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน
- จัด-จ่ายยาผิดข้อบ่งชี้/ไม่มีข้อชี้ ณ เวลานั้น
- จัด-จ่ายยาที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ มีภาวะเสี่ยงต่อความปลอดภัยจากการใช้ยา
- จัด-จ่ายยาปะปน
- จัด-จ่ายยาที่ภาชนะบรรจุไม่เหมาะสม
- จัด-จ่ายยาเสื่อมสภาพ/หมดอายุ
- จัด-จ่ายยาผิดหน่วยงาน

แนวทางปฏิบัติการจ่ายยาที่ดี

1. ผู้มีสิทธิ์จ่ายยาต้องเป็นผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม รวมถึงผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมที่คลินิกบริการ ปฐมภูมิสำหรับนักศึกษาในเวลาราชการ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลและความรับผิดชอบของผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
2. บุคลากรของฝ่ายเภสัชกรรมทุกระดับที่ปฏิบัติงานในกระบวนการจ่ายยา ต้องผ่านการฝึกอบรมความรู้และทักษะการปฏิบัติงานก่อนเริ่มงานจริง และมีการประเมินซ้ำทุกปี

3. ต้องตรวจสอบความเหมาะสมของยาก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย ในด้านต่อไปนี้ ข้อบ่งใช้ การใช้ยาซ้ำซ้อน ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ปฏิกริยาระหว่างยากับยา ยากับโรค รูปแบบยาที่เหมาะสมแก่วัตถุประสงค์การใช้และผู้ป่วยที่ใช้ยา ขนาดยา ความแรงของยา และวิธีใช้ยา หากมีข้อสงสัยต้องติดต่อผู้สั่งใช้ยาเพื่อแก้ปัญหาร่วมกันก่อนจัดจ่ายยา
4. ต้องจัดเตรียมยาเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ เตรียมชนิดยา รูปแบบ และความแรงถูกต้อง จัดทำฉลากถูกต้องเลือกภาชนะบรรจุเหมาะสม และจัดปริมาณยาครบถ้วน
5. ต้องคำนึงถึงยาที่จัดจ่ายต้องไม่เป็นยาที่หมดอายุ หรืออยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสมแก่การใช้
6. ต้องคำนึงถึงการเก็บรักษายาเพื่อให้มั่นใจได้ว่ายังมีคุณภาพความคงตัว ยาที่จ่ายไปต้องถูกเก็บรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม
7. ต้องร่วมติดตามผลการรักษาด้วยยากับแพทย์ และพยาบาล เพื่อจะได้ทบทวนและให้คำแนะนำการใช้ยาที่เหมาะสม
8. ผู้ทำหน้าที่จ่ายยาต้องตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเตรียมกับคำสั่งใช้ยาด้านฉบับก่อนส่งต่อให้ผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยา
9. ผู้ส่งมอบยาต้องตรวจสอบความถูกต้องซ้ำอีกครั้งกับคำสั่งใช้ยาด้านฉบับก่อนส่งมอบยาให้ผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
10. ผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่จะกลับบ้าน ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับถึงเหตุผลของการได้รับยา ยาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด ยามีข้อควรระวังสำคัญใดบ้างที่ผู้ป่วยสามารถสังเกตได้ ยามีวิธีใช้อย่างไร วิธีการเก็บรักษายา ถ้าจำเป็นอาจต้องให้คำแนะนำปรึกษากับครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย

(3) ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors)

หมายถึง การให้ยาที่แตกต่างไปจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์ที่เขียนในบันทึกประวัติการรักษาผู้ป่วย หรือความคลาดเคลื่อนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดไปจากความตั้งใจในการสั่งใช้ยาของแพทย์

ประเภทของความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

- บริหารยา/สารน้ำผิดชนิด
- บริหารยา/สารน้ำผิดขนาด
- บริหารยา/สารน้ำผิดคน
- บริหารยา/สารน้ำผิดวิธี/ทาง
- บริหารยาซ้ำ
- ผู้ป่วยไม่ได้รับยา/สารน้ำ
- ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ มีภาวะเสี่ยงต่อความปลอดภัยจากการใช้ยา/สารน้ำ
- อันตรายนรุนแรงจากการให้ยาความเสี่ยงสูง (HAD) และยาเคมีบำบัด (CMT)
- ภาวะหลอดเลือดอักเสบและการรั่วของยาออกนอกเส้นเลือด (Phlebitis & Extravasation)
- ยาหมดอายุ
- บริหารยา/สารน้ำผิดเวลา
- บริหารยา/สารน้ำผิดความเร็ว

แนวทางปฏิบัติการบริหารยาที่ดี

1. ผู้มีทำหน้าที่บริหารยาต้องเป็นผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล รวมถึงบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลและความรับผิดชอบของผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล
2. บุคลากรของฝ่ายบริการพยาบาลทุกระดับที่ปฏิบัติงานในกระบวนการบริหารยา ต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดี และผ่านการประเมินความรู้และทักษะงานที่ปฏิบัติ ตามฝ่ายบริการพยาบาลกำหนด
3. การบริหารยาแก่ผู้ป่วยต้องตระหนักและปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงการบริหารยาแก่ผู้ป่วย ถูกคน ถูกต้องตามข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง ปฏิกริยาที่อาจเกิดขึ้นกับยาอื่น เหมาะสมในด้านรูปแบบยาความแรงของยา ขนาดยาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ความถี่เวลา วิธีทางความเร็วความเข้มข้นของยา อายุของยาทั้งยาที่เตรียมเองและยาสำเร็จรูป และปริมาณยาที่บริหารทั้งหมดอย่างถูกต้อง
4. ไม่ควรนำยาของผู้ป่วยรายอื่น หรือนำยาที่เหลือและยังไม่ได้ส่งคืนฝ่ายเภสัชกรรมมาใช้ก่อน
5. ควรทบทวนคำสั่งใช้ยาฉบับจริงอีกครั้งก่อนบริหารยาครั้งแรก (ไม่ควรทบทวนจากใบคัดลอกคำสั่งใช้ยา) และเปรียบเทียบกับยาที่ได้รับจากฝ่ายเภสัชกรรม ผู้บริหารยายังไม่ควรบริหารยากว่า จะเข้าใจถ่องแท้ถึงคำสั่งใช้ยา นอกจากนี้ควรตรวจสอบคุณลักษณะทั่วไปของยา วันหมดอายุของยา หากมีข้อสงสัยควรสอบถามเภสัชกรก่อนให้ยาทุกครั้ง
6. ควรตรวจสอบผู้ป่วยให้ตรงกับยาที่ควรได้รับก่อนบริหารยาทุกครั้ง และควรสังเกตผู้ป่วยหลังได้ยาไประยะหนึ่ง เพื่อดูผลการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์หลังจากการบริหารยาแก่ผู้ป่วย
7. ควรบริหารยาตรงตามเวลาที่กำหนดในคำสั่งใช้ยา ยกเว้น มีคำถามหรือปัญหาที่ต้องการการแก้ไขก่อนให้ยา ควรนำยาออกจากภาชนะบรรจุเมื่อกำลังจะบริหารยาเท่านั้น และหลังจากบริหารยาแล้วควรลงบันทึกการบริหารยาทันที
8. ต้องใส่ใจและตรวจสอบ เมื่อผู้ป่วยมีคำถามเกี่ยวกับยาที่กำลังจะให้ มีการติดตามประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
9. หากมีการสั่งใช้ยาในปริมาณหรือขนาดยาที่สูงกว่าปกติ ควรตรวจสอบกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาหรือเภสัชกรก่อนบริหารยา

ประเภทความคลาดเคลื่อนทางยาจำแนกตามความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

1. ไม่มีความคลาดเคลื่อน
 - Category A : ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้
2. มีความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย
 - Category B : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย
 - Category C : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้ว
 - Category D : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
3. มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตราย
 - Category E : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

- Category F : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยี่ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป
 - Category G : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
 - Category H : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบถึงแก่ชีวิต
4. มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตรายจนเสียชีวิต
- Category I : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

หน้าที่ความรับผิดชอบเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

1. ผู้พบเหตุการณ์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และ พยาบาล รายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบทุกประเภท ในแบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในระบบ Hospital Information System (HIS)
2. หัวหน้าหน่วย/หัวหน้างานบริการจ่ายยา/หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงาน สรุปลงและวิเคราะห์ เหตุการณ์พร้อมปัจจัยที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในใบรายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาฯ ทุกระดับความรุนแรง และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
3. หัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม/หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ประเมิน และสรุปผลการวิเคราะห์อุบัติการณ์/เหตุการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและระบุความรุนแรงของ อุบัติการณ์พร้อมสรุปมาตรการ/แนวทางการป้องกันการเกิดซ้ำ และสรุปเป็นรายงานประจำเดือนแจ้ง คณะทำงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา รวบรวมนำเสนอคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาสำหรับกรณีเหตุการณ์ที่เกิดมีระดับความรุนแรง A-E
4. คณะทำงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ประเมินอุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่เกิดในระดับความรุนแรง F-I และติดตามวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ปัญหา เสนอต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา
5. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา นำผลจากการวิเคราะห์อุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นและมีความเสี่ยงสูง รวมทั้งข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ปัญหาเสนอคณะกรรมการเภสัชกรรมและ การบำบัดเพื่อพิจารณากำหนดแนวทางแก้ปัญหาต่อไป

แนวทางการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา

การรายงานและวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา

1. ผู้พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยารายงานความคลาดเคลื่อนทางในการสั่งใช้ยาในแบบ รายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในระบบ Hospital Information System (HIS)
2. หัวหน้าหน่วยดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาสาเหตุและแก้ไขเบื้องต้นแล้วส่งรายงานที่หัวหน้า สาขาวิชาทราบทุกสิ้นเดือน
3. ระบบการส่งต่อข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง
 - 3.1 กรณีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในระดับ A-E ให้สรุปข้อคิดเห็นและแนวทางแก้ไขหรือป้องกันภายใน 1 เดือน เพื่อแจ้งต่อคณะทำงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อหาทางแก้ไขเชิงระบบต่อไป
 - 3.2 กรณีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ F-I ให้แจ้งโดยตรงให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้า สาขาวิชา/หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม/หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล/หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/

ประธานทีมนำทางคลินิกที่เกี่ยวข้องภายใน 24 ชั่วโมง จากนั้นให้หัวหน้าของประเด็นปัญหาหลักเชิญผู้เกี่ยวข้อง มาประชุมเพื่อวิเคราะห์ และวางแผนการป้องกันเชิงระบบ และส่งรายงานให้คณะทำงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาภายใน 72 ชั่วโมง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา สรุป และให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา

4. คณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา นำผลจากการวิเคราะห์อุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและมีความเสี่ยงสูง รวมทั้งข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ปัญหาเสนอคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อพิจารณากำหนดแนวทางหรือนโยบายให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบและถือปฏิบัติ

การรายงานและวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

1. ผู้พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยารายงานความคลาดเคลื่อนทางในการจ่ายยาในแบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในระบบ Hospital Information System (HIS)
2. หัวหน้างานบริการจ่ายยาดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาสาเหตุและแก้ไขเบื้องต้นแล้วส่งรายงานที่หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมทราบทันทีหรืออย่างช้าภายในเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากที่เกิดเหตุการณ์
3. ระบบการส่งต่อข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง
 - 3.1 กรณีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในระดับ A-E ให้สรุปข้อคิดเห็นและแนวทางแก้ไขหรือป้องกันภายใน 1 เดือน เพื่อแจ้งต่อคณะทำงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อหาทางแก้ไขเชิงระบบต่อไป
 - 3.2 กรณีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ F-I ให้แจ้งโดยตรงให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม/หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล/หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ประธานทีมนำทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ภายใน 24 ชั่วโมง จากนั้นให้หัวหน้าของประเด็นปัญหาหลักเชิญผู้เกี่ยวข้อง มาประชุมเพื่อวิเคราะห์ และวางแผนการป้องกันเชิงระบบ และส่งรายงานให้คณะทำงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาภายใน 72 ชั่วโมง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา สรุป และให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา
4. คณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา นำผลจากการวิเคราะห์อุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและมีความเสี่ยงสูง รวมทั้งข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ปัญหาเสนอคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อพิจารณากำหนดแนวทางหรือนโยบายให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบและถือปฏิบัติ

การรายงานและวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

1. ผู้พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาประเมินความรุนแรงของอุบัติการณ์และดำเนินการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
 - 1.1 กรณีความรุนแรงระดับ A-E ดำเนินการแก้ไขเบื้องต้น รายงานความคลาดเคลื่อนทางในการให้ยาในแบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในระบบ Hospital Information System (HIS)
 - 1.2 กรณีความรุนแรงระดับ F-I ดำเนินการแก้ไขเบื้องต้นรายงานเหตุการณ์ให้หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลทราบด้วยวาจา และส่งรายงานอุบัติการณ์ภายใน 24 ชั่วโมง

- 1.2 กรณีความรุนแรงระดับ F-I ดำเนินการแก้ไขเบื้องต้นรายงานเหตุการณ์ให้หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลทราบด้วยวาจา และส่งรายงานอุบัติการณ์ภายใน 24 ชั่วโมง
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาสาเหตุ
 - 2.1 กรณีสาเหตุของความคลาดเคลื่อนเกิดจากความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ให้รายงานความคลาดเคลื่อนทางในการจ่ายยาในแบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในระบบ HIS และแจ้งหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันเพื่อแจ้งต่อคณะทำงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาต่อไป
 - 2.2 กรณีสาเหตุของความคลาดเคลื่อนเกิดจากความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา ให้รายงานความคลาดเคลื่อนทางในการสั่งยาในแบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในระบบ HIS และแจ้งหัวหน้าสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขหรือ ป้องกันเพื่อแจ้งต่อคณะทำงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาต่อไป
 - 2.3 กรณีสาเหตุความคลาดเคลื่อนเกิดจากการบริหารยาหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ร่วมกับผู้ตรวจการและหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลวิเคราะห์หาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันเพื่อแจ้งต่อคณะทำงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาต่อไป
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม/หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล/หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ประธานทีมนำทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ภายใน 24 ชั่วโมง จากนั้นให้หัวหน้าของประเด็นปัญหาหลัก เชิญผู้เกี่ยวข้อง มาประชุมเพื่อวิเคราะห์ และวางแผนการป้องกันเชิงระบบ และส่งรายงานให้คณะทำงานป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาภายใน 72 ชั่วโมง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา สรุป และให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา
4. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา นำผลจากการวิเคราะห์อุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและมีความเสี่ยงสูง รวมทั้งข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ปัญหาเสนอคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อพิจารณากำหนดแนวทางหรือนโยบายให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบและถือปฏิบัติ

ประกาศ ณ วันที่ 4 มิถุนายน 2563

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วุฒิศักดิ์ พุทธิวิบูลย์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์