

สรุปผลงานประจำปีงบประมาณ 2561

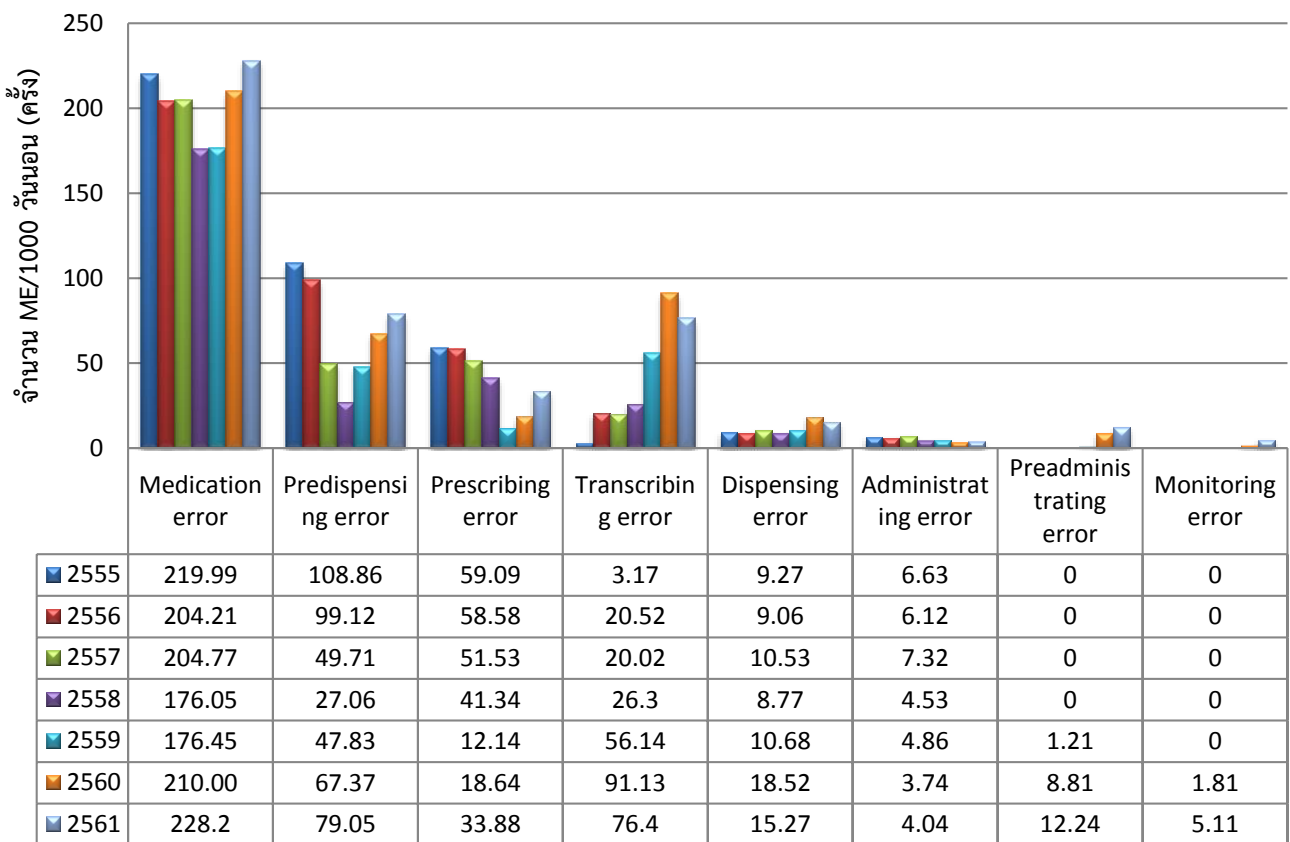
ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน (Medication Error: IPD)

น.ส. เมธาวิ ศรีรัตนโชติชัย เกษัชกรชำนาญการ

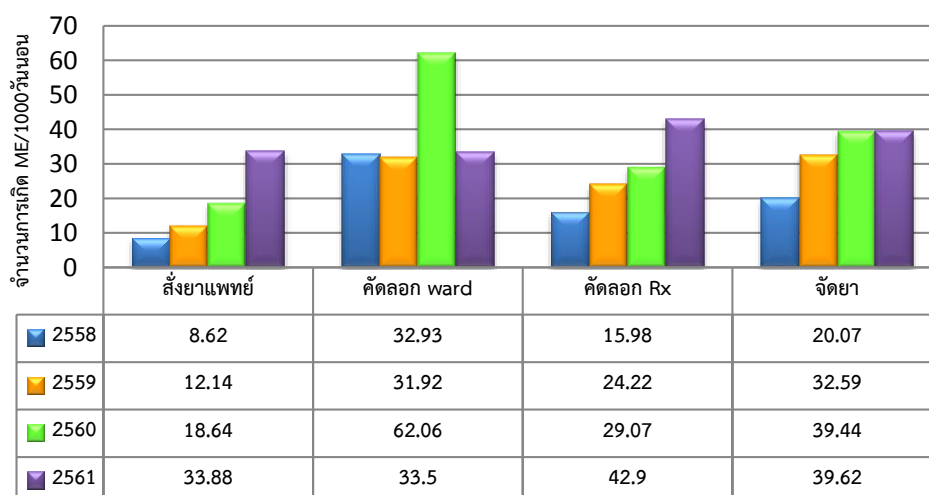
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรี

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยใน
ต่อ 1000 วันนอน ปี 2555-2561



แผนภูมิที่ 2 แสดงการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยในต่อ 1000 วันนอน
แยกตาม การสั่งยา การคัดลอก และการจัดยา



จากการดำเนินงานการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน (medication error: ME) ของกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ตั้งแต่ปี 2555-2561 พบว่า จำนวนการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน ต่อ 1,000 วันนอน มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2555-2559 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2560-2561 (แผนภูมิที่ 1 และ 2) ที่ผ่านมากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ได้มีการปรับปรุงระบบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยในอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งมีเหตุการณ์สำคัญหลายเหตุการณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปี 2557

- 1) ปรับรูปแบบการจัดยาผู้ป่วยในจาก Unit dose เป็น One day dose ทำให้พบ ME มากขึ้น
- 2) เปลี่ยนรูปแบบการบันทึก ME IPD แบบไม่แยกหัวข้อมาเป็นแบบแยกตามหัวข้อ

ปี 2558

1) ME IPD มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากแบบฟอร์มบันทึก ME ที่ไม่สะดวกในการใช้งานในช่วง peak time หรือไม่ได้บันทึก ME ทันทีทำให้ลืมบันทึกได้ พบในกระบวนการ prescribing error, predispensing error, dispensing error และ administrating error ยกเว้นกระบวนการ transcribing error ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากเริ่มมีการจัด Piggy bag สำหรับยาฉีดที่ต้องผสมน้ำเกลือขนาด 100 มล. โดยพบ ME จากการไม่พิมพ์ผลลagnaเกลือที่ใช้ผสมยา และไม่เขียนระบุการให้น้ำเกลือที่ใช้ผสมยาใน Drug profile

2) กระบวนการกระจาย เบิกจ่ายยา มีแนวโน้มลดลง อาจเป็นผลมาจากในปี 2558 ห้องยาได้เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง ทำให้ลดการกระจายยาไปเก็บไว้ตามหอผู้ป่วยต่างๆ

ปี 2559

1) จำนวน ME เพิ่มขึ้นเนื่องจากปรับการบันทึก ME ใส่ Doctor order sheet หรือ Drug profile ก่อนแล้วจึงมาบันทึกใส่แบบฟอร์ม ME หลังช่วง peak time

2) เริ่มมีการจัดยา PRN ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 เป็นต้นมา

3) มีมาตรการให้มีการวิ่ง ในผู้ที่มีการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยในน้อย ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2559 มีการติดตามชื่อประกาศผู้ที่เกิดความคลาดเคลื่อนสูงของห้องยา

ปี 2560

1) การปรับแบบฟอร์มบันทึก transcribing error ในเดือนธันวาคม 2559 ซึ่งทำให้การรายงาน transcribing error เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างชัดเจน

2) รับเจ้าหน้าที่ใหม่ 2 คน ซึ่งเริ่มปฏิบัติงานที่หน่วยบริการ IPD ในเดือน มกราคม 2560 และ มีนาคม 2560 ทำให้พบการรายงานชนิด predispensing error เพิ่มขึ้น

3) การแยกหัวข้อที่ชัดเจนระหว่างกระบวนการให้ยา และกระบวนการก่อนการให้ยา โดยเริ่มในเดือน ตุลาคม 2559 อาจมีผลให้ administration error มีจำนวนลดลง และ preadministration error มีจำนวนเพิ่มขึ้น

4) กระบวนการกระจายและเบิกจ่ายยาในปี 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 เนื่องจากได้เพิ่มหัวข้อ ME การไม่เขียนสรุပ္ยอดีใช้ diazepam และ morphine

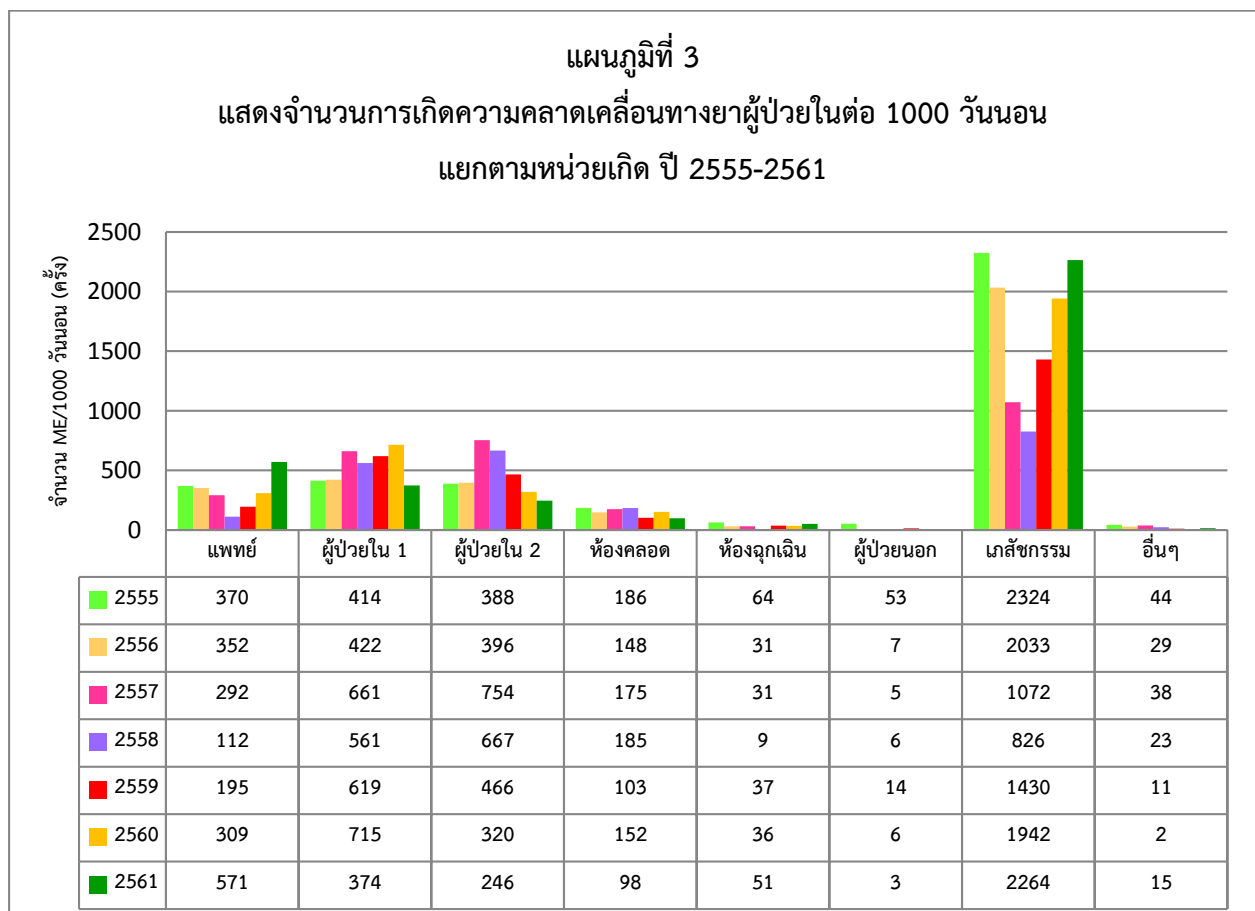
5) กระบวนการเก็บรักษาในปี 2560 ลดลงจากปี 2559 เนื่องจากแบ่งหัวข้อตามกระบวนการทางยา ทำให้การเก็บรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายในหอผู้ป่วยถูกแยกออกจากหัวข้อนี้ไปอยู่ในกระบวนการ pre-administration error

6) กระบวนการคัดลอกได้เพิ่มข้อมูล ระบุเตียง และ ward ใน footnote เพื่อลดความผิดพลาดในการระบุเตียง

ปี 2561

รับเจ้าหน้าที่ใหม่ 1 คน ซึ่งเริ่มปฏิบัติงานที่หน่วยบริการ IPD ในเดือน ปลายเดือนกันยายน 2560 ทำให้พบการรายงานชนิด predispending error เพิ่มขึ้น (เจ้าหน้าที่ลาออก สิ้นเดือน ตุลาคม 2561)

การรายงาน ME ของปี 2561 แยกตามหน่วยงานเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2560



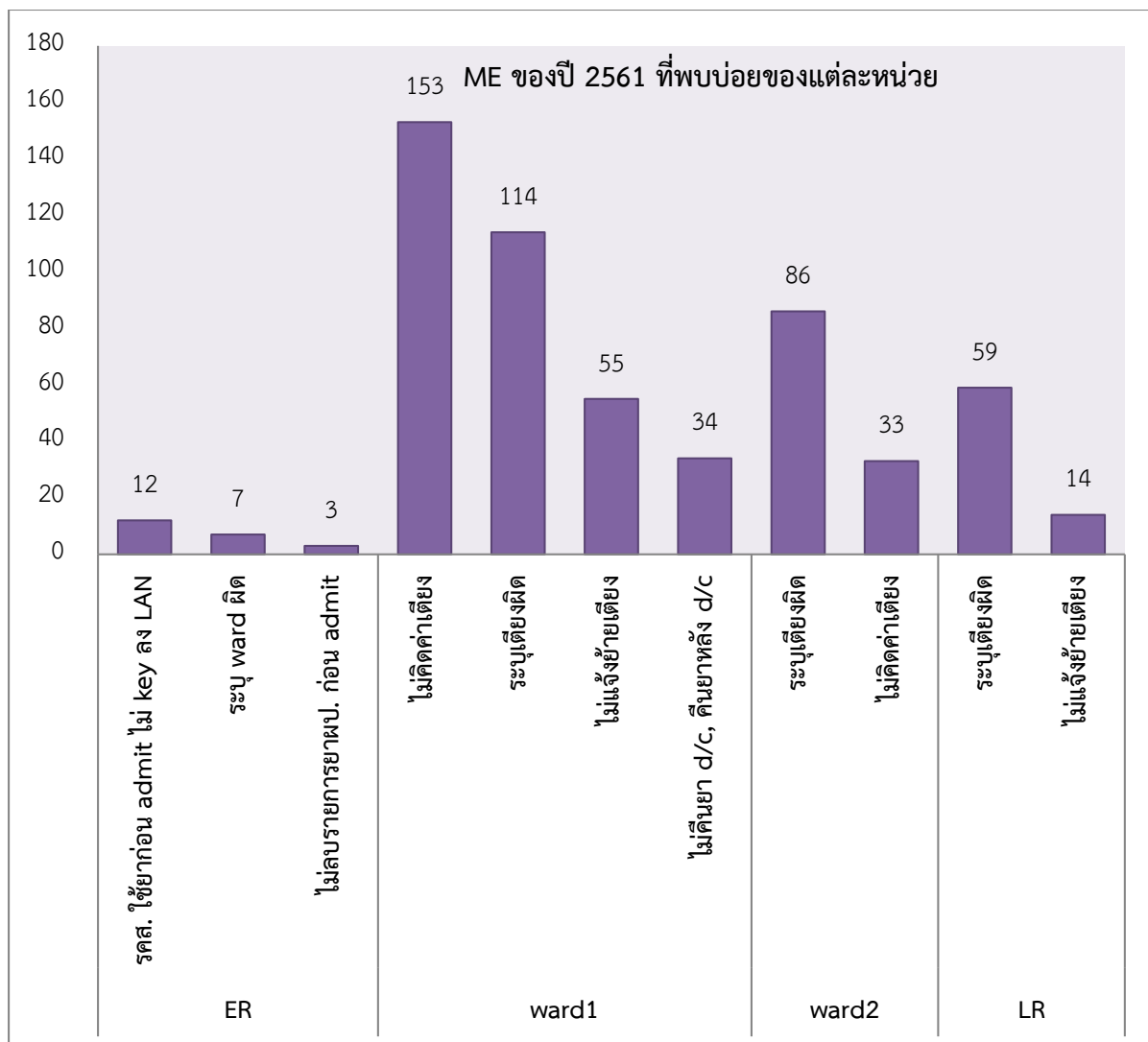
1) หน่วยงานที่เกิด ME เพิ่มขึ้น ได้แก่ องค์กรแพทย์ ห้องฉุกเฉิน และฝ่ายเภสัชกรรม

องค์กรแพทย์ พบ ME จากการสั่งใช้ยาเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2560 อาจเนื่องมาจากมีการหมุนเวียนเปลี่ยนแพทย์ประจำในช่วงกลางปี 2561 ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2561 เป็นต้นมา

ฝ่ายเภสัชกรรม มีแนวโน้มของ ME เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมาจากหลายปัจจัย เช่น การกระตุ้นให้มีการบันทึก ME โดยเพิ่มมาตรการให้มีการวิ่งเพิ่มขึ้น การรับเจ้าหน้าที่ใหม่ 1 คน ในช่วงปลายปี 2560

2) หน่วยงานที่เกิด ME ลดลง ได้แก่ หอผู้ป่วยใน 1 หอผู้ป่วยใน 2 และห้องคลอด ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการ feedback ข้อมูลผ่านระบบความเสี่ยง ในหัวข้อไม่ระบุเตียง พบลดลงจากปี 2560 อย่างเห็นได้ชัด

สรุป ME ของปี 2561 ที่พบบ่อยของแต่ละหน่วยเกิด ดังแผนภูมิต่อไปนี้



Medication error ผู้ป่วยใน แยกตามระดับความรุนแรง ปีงบประมาณ 2561

	ระดับความรุนแรง					
	category A	category B	category C	category D	category E	category F
การกระจาย เบิกจ่าย	0	108	0	0	0	0
การเก็บรักษา	0	18	0	0	0	0
การสั่งใช้	0	547	2	0	0	0
การคัดลอก(order/พยาบาล)	1	523	2	0	0	0
การคัดลอก(key)	0	698	0	0	0	0
การเตรียม(profile)	1	457	0	0	0	0
การจัดยา	0	642	0	0	0	0
การจ่ายยา	0	220	10	0	0	0
Pre-administration	0	182	3	0	0	0
การให้ยา	2	17	39	3	0	0
monitoring	1	76	0	0	0	0
รวม	5	3488	56	3	0	0

เมื่อแบ่งประเภทความคลาดเคลื่อนทางยาตามระดับความรุนแรงพบว่า

- 1) ระดับ Category B พบ 3,488 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 98.23
- 2) ระดับ Category C พบ 56 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.58 พบในกระบวนการให้ยาจากพยาบาลมากที่สุด พบ 39 ครั้ง ซึ่งเป็นขั้นตอนของการไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วย รองลงมา คือ กระบวนการจ่ายยา พบ 10 ครั้ง (เป็นยา HAD: KCl, Morphine, Nitroglycerine, Phenytoin, theophylline) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการไม่ได้จ่ายยาให้ผู้ป่วยซึ่งพยาบาลทักท้วงได้ทัน แต่อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้า
- 3) ระดับ Category D พบ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.06 ได้แก่

พบในกระบวนการ Administration error

1. ผู้ป่วยชาย อายุ 69 ปี admit ด้วย CHF 5/10/60 refer 6/10/60 พยาบาลไม่ได้ให้ยาผู้ป่วย ASA 300 mg 1 tab, clopidogrel 75 mg 4 tab stat ก่อน refer เนื่องจากพยาบาลส่งเวรกันเข้าใจว่าอีกคนให้ยาผู้ป่วยไปแล้ว

พบในกระบวนการ Dispensing และ Administration error

1. order จาก ward แพทย์สั่ง Lasix 20 mg IV order งามๆ ทำให้ห้องยาอ่านเป็น Lasix 80 mg คีย์ จัดจ่าย ไป 4 amp (80mg) พยาบาลให้ยาผู้ป่วยไปแล้ว 4 amp เพิ่งโทรมาบอกห้องยาว่า order เป็น 20 mg

→ สาเหตุ คือ copy order งาม และลายมือแพทย์ไม่ชัด ทำให้ห้องยาอ่านผิดทั้งคนจัดและจ่าย ส่วนพยาบาลไม่ได้ตรวจสอบซ้ำที่ห้องยาจ่ายไปให้ ทำให้คนไข้ได้รับยาเกินขนาด

→ แนวทางแก้ไข คือ

- พยาบาลควรมีการตรวจสอบ copy order ก่อนส่ง order มาให้ห้องยา หากเห็นว่า order ไม่ชัดควรเขียนย้ำให้ชัดเจน
- หากห้องยาไม่แน่ใจใน order ควรโทรไปสอบถามซ้ำที่ ward อีกครั้ง
- พยาบาลควรมีการตรวจสอบรายการยาที่ห้องยาจัดไปให้เทียบกับ order อีกครั้ง

2. order admit แพทย์สั่ง losec 80 mg IV stat then 40 mg IV q 12 h ห้องยาจัด lasix ไปให้พยาบาลได้ให้ยาผู้ป่วยตามที่ห้องยาจัดไป

→ สาเหตุ คือ

- ผู้ป่วย admit มาจาก ER case Hyperglycemia with anemia with UGIB ผู้ป่วยรายนี้มีรายการยาทั้ง losec และ Lasix ด้วย จึงทำให้เภสัชกรและผู้ช่วยจัดยา อ่านรายการยาผิดจาก Losec เป็น Lasix ซึ่งเป็น LASA drug ด้วย ส่วนพยาบาลไม่ได้ตรวจสอบซ้ำที่ห้องยาจ่ายไปให้ ทำให้คนไข้ได้รับยาผิดชนิด

→ แนวทางแก้ไข คือ

1.1 ให้คนจัดยา นำใบ order ตัวจริงไปจัดยา → คนคีย์ยา คีย์ตาม copy order ไปก่อน แล้วค่อยตรวจสอบกับ order ตัวจริงอีกครั้งหลังจากจัดยาเสร็จ → คน Check อ่านทวนจาก order ตัวจริงเพื่อตรวจสอบ order ก่อนจ่ายยาทุกครั้ง

1.2 ให้ระบุจำนวนยาที่จ่ายไปในใบ copy order ทุกรายการ

1.3 ให้อ่าน order ออกเสียงทุกบรรทัดเพื่อให้ตัวเองได้ยิน

1.4 ถ้าแพทย์สั่งยามาเป็นชื่อการค้าให้เขียน generic name ของยาลงในใบ copy ทุกครั้ง

4) ไม่พบระดับความรุนแรงที่เป็น ME ตั้งแต่ Category E ขึ้นไป แต่จะพบใน compliance ซึ่งจะกล่าวต่อไปในหัวข้อ compliance

ความคลาดเคลื่อนทางยา ที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) ปีงบประมาณ 2560

กระบวนการ	จำนวน High risk Medication error (ครั้ง)
1.Processing error การจัดหา	0
2.Processing error การกระจาย เบิกจ่าย	0
3.Processing error การเก็บรักษา	0
4.Prescribing error การสั่งยา	0
5.Transcribing error การคัดลอกคำสั่งใช้ยา	1
6.Processing error การเตรียม จัดยา	0
7.Dispensing error การจ่ายยา	2
8.Pre-administration error กระบวนการก่อนให้ยา	0
9.Administration error การให้ยาผู้ป่วย	0
10.Monitoring error การติดตาม	0
รวม error	3

ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง พบทั้งหมด 3 ครั้ง ดังเหตุการณ์ต่อไปนี้

1. การคัดลอกคำสั่งใช้ยา (1 ครั้ง)

1. พยาบาล w1 น่าจะรศ.ยาผิดจาก adenosine เป็น amiodarone 12 mg iv+ diazepam 10 mg iv stat พยาบาลหักแอมปียา adenosine ถูกแล้ว แต่ยังไม่ได้นัดให้คนไข้ แพทย์มาอ่านออร์เดอร์ บอกว่าไม่ต้องฉีดยาแล้วเพราะฉีดจาก ER แล้ว → อาจเสี่ยง bradycardia

2. การจ่ายยา (2 ครั้ง)

1. Ceftriaxone 2 g IV OD ไม่ได้จัด และไม่ได้จ่ายไป มาเห็น order ตอนบ่าย จึงโทรไปแจ้ง ward และนำยาไปส่ง → อาจทำให้เกิด severe sepsis และนำไปสู่ septic shock ได้

→ สาเหตุ คือ

- ใบสั่งยานี้เป็นของผู้ป่วย admit ใหม่ เกสัชกรคีย์รายการยาเองและกำลังคีย์ค้างอยู่แล้วไปรับ admit อีกคน พอกลับมาคีย์ใหม่จึงลืมและคิดว่าคีย์ Ceftriaxone 2 g IV OD ไปแล้ว และตอนเช็ดยาที่จัดเข้าไปไม่ได้ดูรายการยาทั้งหมดในใบสั่งยา เนื่องจากแพทย์ Ext. เขียนรายการยาฝั่ง continue และมีลายเซ็นกำกับ แล้วแพทย์ประจำมาเขียนรายการยา Ceftriaxone 2 g IV OD ต่อด้านล่าง โดยเว้นช่วงจากรายการยาด้านบน ทำให้เกสัชกรไม่ได้ดูละเอียด จึงไม่ได้จัด คีย์และจ่ายยา ซึ่งเกสัชกรมาพบในภายหลังตอนบ่ายว่าไม่ได้จ่ายยาไป

- พยาบาลไม่ได้ตรวจสอบรายการยาที่ห้องยาจัดจ่ายไปให้ และพยาบาลไม่ได้ให้ยาตามใน order อาจจะถูกเฉพาะใบ MAR ที่ห้องยาคีย์ไปให้ซึ่งไม่มี Ceftriaxone 2 g IV OD จึงไม่ได้ให้ยาไป

→ แนวทางแก้ไข คือ

- คนที่กำลังคีย์รายการยาค้างอยู่ ไม่ให้ไปรับ admit ให้คีย์ให้เสร็จ แล้วให้คนอื่นไปรับ admit แทน

- ให้เภสัชกรอ่านใบสั่งยาทุกบรรทัด เพื่อให้เห็นรายการยาและคำสั่งอื่นๆได้ครบ

2. pt OPD case มานอกเวลาทำการ เวิร์บ่ายดึก แพทย์ Ext. สั่งยา ห้องยาจ่าย Theophylline 200 mg ฉลากเป็น 5x2 แต่ผู้ป่วยยังไม่ได้กินเพราะคิดว่าจำนวนยามากเกินจึงไม่กล้ากิน วันนี้มาแอดมิทด้วยอาการ หอบ (อาจเสี่ยง theophylline toxicity)

→ สาเหตุ คือ

- แพทย์ Ext. อาจจะถูกรายการยาจากใบ Medication reconcile (MR) ที่ห้องยาทำขณะ admit โดยในใบ MR ระบุว่า Theophylline .52 pc ทำให้แพทย์อ่านจาก .52 เป็น 5x2

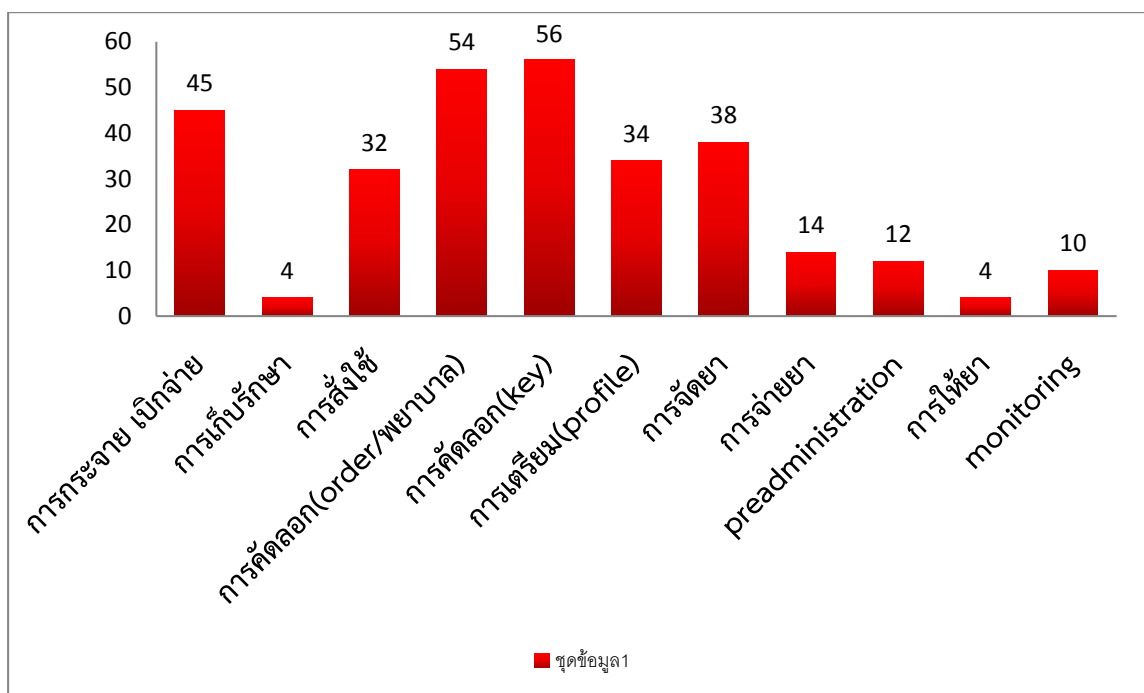
- เภสัชกรที่ตรวจสอบใบสั่งยานอกเวลาไม่ได้ตรวจสอบใบสั่งยาโดยละเอียดทำให้ไม่สามารถตรวจ ดักจับได้วันรุ่งขึ้น

→ แนวทางแก้ไข คือ

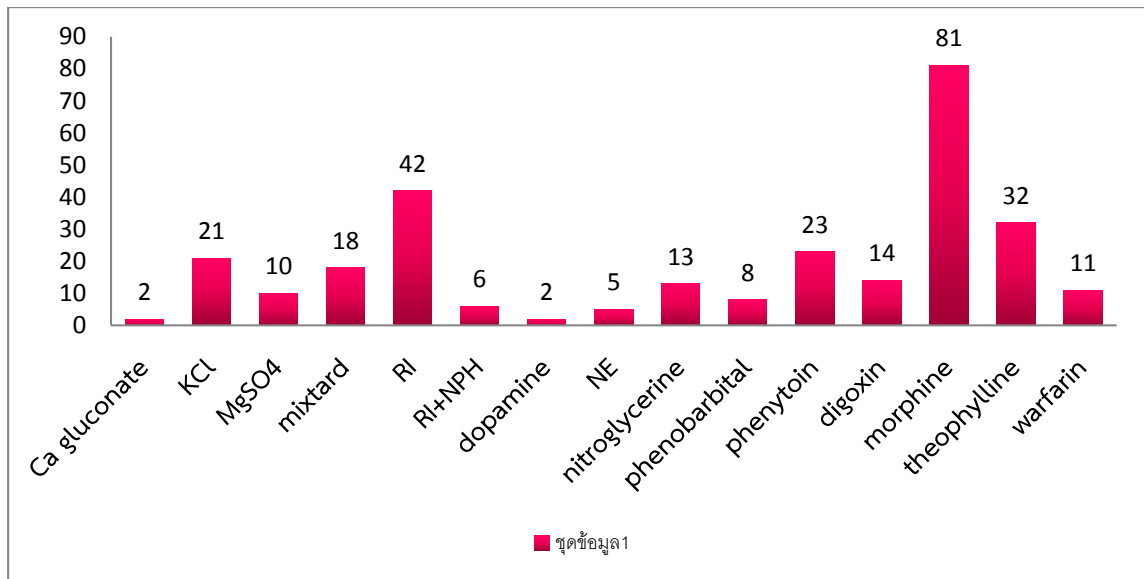
- ห้องยามีข้อตกลงการทำใบ MR คือ ยาที่มีวิธีใช้ที่เป็นเศษส่วน ให้ระบุเป็นตัวหนังสือ เช่น 0.5 x2 pc ให้ระบุเป็น ครึ่งเม็ด x 2 pc เพื่อลดความคลาดเคลื่อนการอ่านวิธีใช้ผิด

- เภสัชกรที่ตรวจสอบใบสั่งยานอกเวลา ให้ตรวจสอบรายการยาจากใบสั่งยาให้รอบคอบมากขึ้น โดยเฉพาะรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง

ME แยกตามกระบวนการที่พบยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ปี 2561



กระบวนการที่พบ ME ที่เกิดจากยา HAD มากที่สุด คือ กระบวนการคัดลอกคีย์ของห้องยา 56 ครั้ง รองลงมาเป็นการคัดลอกพยาบาล 54 ครั้ง และกระจายเบิกจ่าย 45 ครั้ง ตามลำดับ

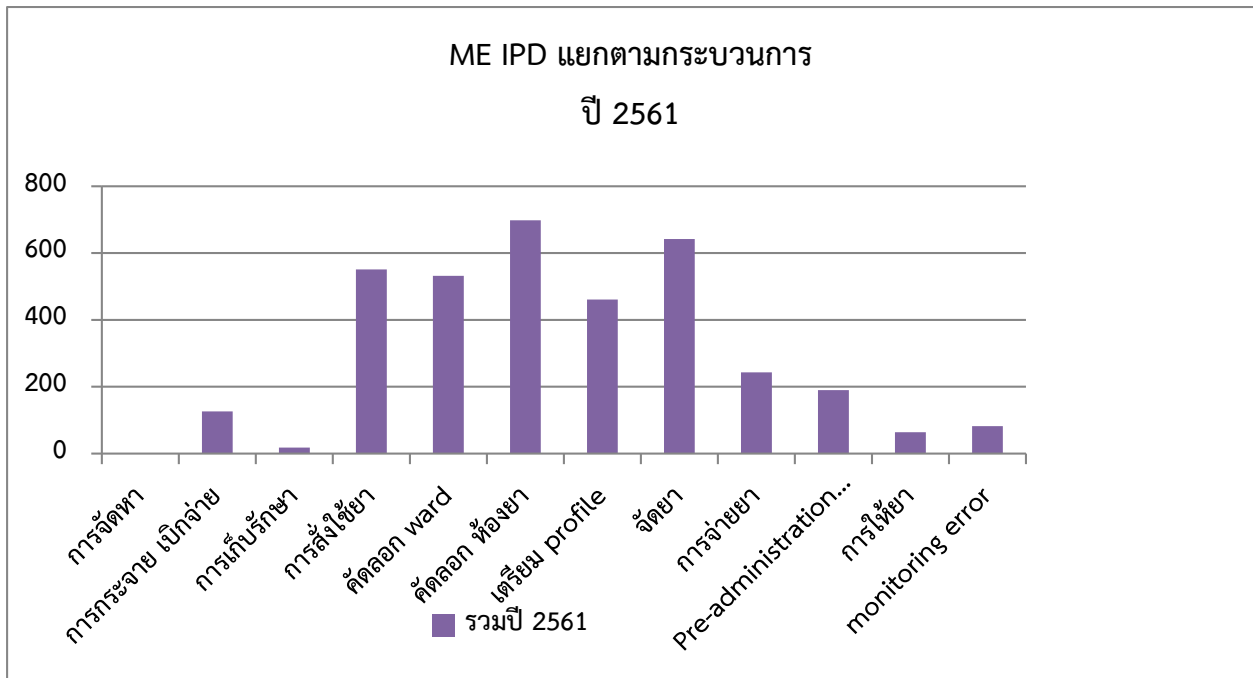


Morphine inj เป็น รายการยาที่พบ ME มากที่สุด (81 ครั้ง) เกิดจากกระบวนการกระจายเบิกจ่าย ใน
 ขั้นตอน ไม่เขียนสรุยยอดใช้ยาเสพติด รองลงมาเป็นไม่เขียนใบยส.

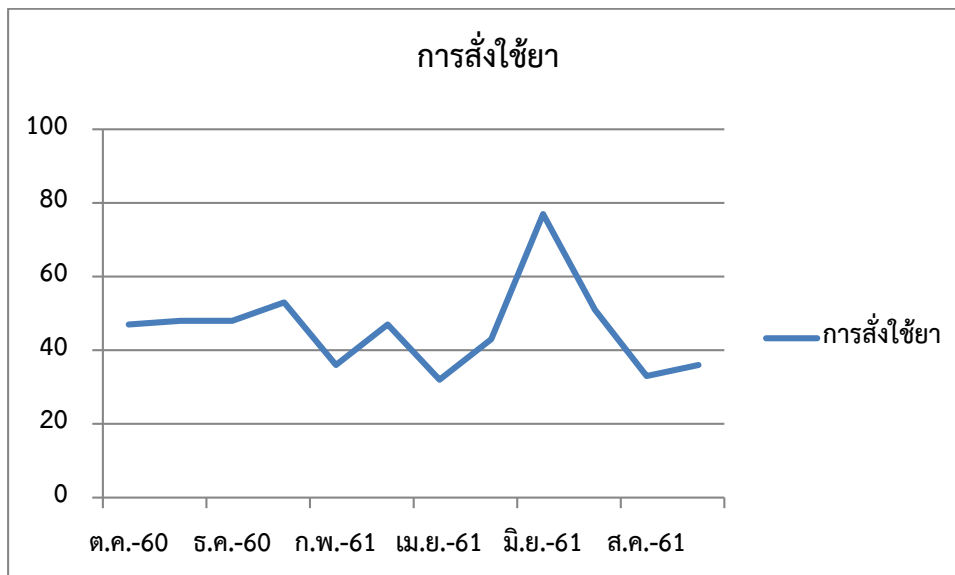
RI เป็นรายการยาที่พบ ME รองลงมา (42 ครั้ง) เกิดจากกระบวนการคัดลอกคีย์ของห้องยา (คีย์ผิด
 จำนวน) และคัดลอกพยาบาล (ไม่ส่ง order RI)

Medication error ผู้ป่วยในแยกตามกระบวนการ ประจำปีงบประมาณ 2561 (แยกตามรายเดือน)

	ต.ค.-	พ.ย.-	ธ.ค.-	ม.ค.-	ก.พ.-	มี.ค.-	เม.ย.-	พ.ค.-	มิ.ย.-	ก.ค.-	ส.ค.-	ก.ย.-	รวมปีงบประมาณ
ME IPD	60	60	60	61	61	61	61	61	61	61	61	61	รวมปีงบประมาณ
การจัดหา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
การกระจาย เบิกจ่าย	13	10	8	15	9	8	12	13	17	1	10	10	126
การเก็บรักษา	1	3	2	1	1	5	0	0	5	0	0	0	18
การสั่งใช้ยา	47	48	48	53	36	47	32	43	77	51	33	36	551
การคัดลอก	154	95	124	125	88	117	84	78	87	85	92	101	1230
คัดลอก ward	52	24	72	54	39	36	46	38	38	46	37	50	532
คัดลอก ห้องยา	102	71	52	71	49	81	38	40	49	39	55	51	698
การเตรียมจัด	123	92	86	114	84	99	103	89	75	83	68	87	1103
เตรียม profile	62	32	41	47	36	35	36	37	40	32	30	33	461
จัดยา	61	60	45	67	48	64	67	52	35	51	38	54	642
การจ่ายยา	37	24	18	24	17	18	18	25	10	15	16	21	243
Pre-administration Error	24	15	12	14	20	21	17	13	23	16	7	8	190
การให้ยา	6	6	4	8	6	11	3	2	5	2	4	7	64
monitoring error	11	11	3	6	6	5	4	8	13	5	7	3	82
รวม medication error	417	305	306	363	270	331	274	270	313	258	237	273	3617
medication error/1000 วันนอน	278.93	213.11	213.84	295.60	214.63	265.86	215.75	185.31	277.48	206.73	185.45	187.24	228.20



การเกิด ME IPD ปี 2561 พบ ME ทั้งหมด 3,617 ครั้ง คิดเป็น 228.20 ครั้งต่อ 1000 วันนอน พบมากที่สุดในการบวนการ คัดลอกห้อยยา รองลงมาเป็นการจัตยา การสั่งใช้ยา และตัดลอก ward ตามลำดับ ซึ่งการสั่งใช้ยา พบ ME เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในเดือนมิถุนายน 2561 เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแพทย์ประจำ ส่วนกระบวนการอื่นๆ มีรายละเอียดของแต่ละกระบวนการ ดังต่อไปนี้

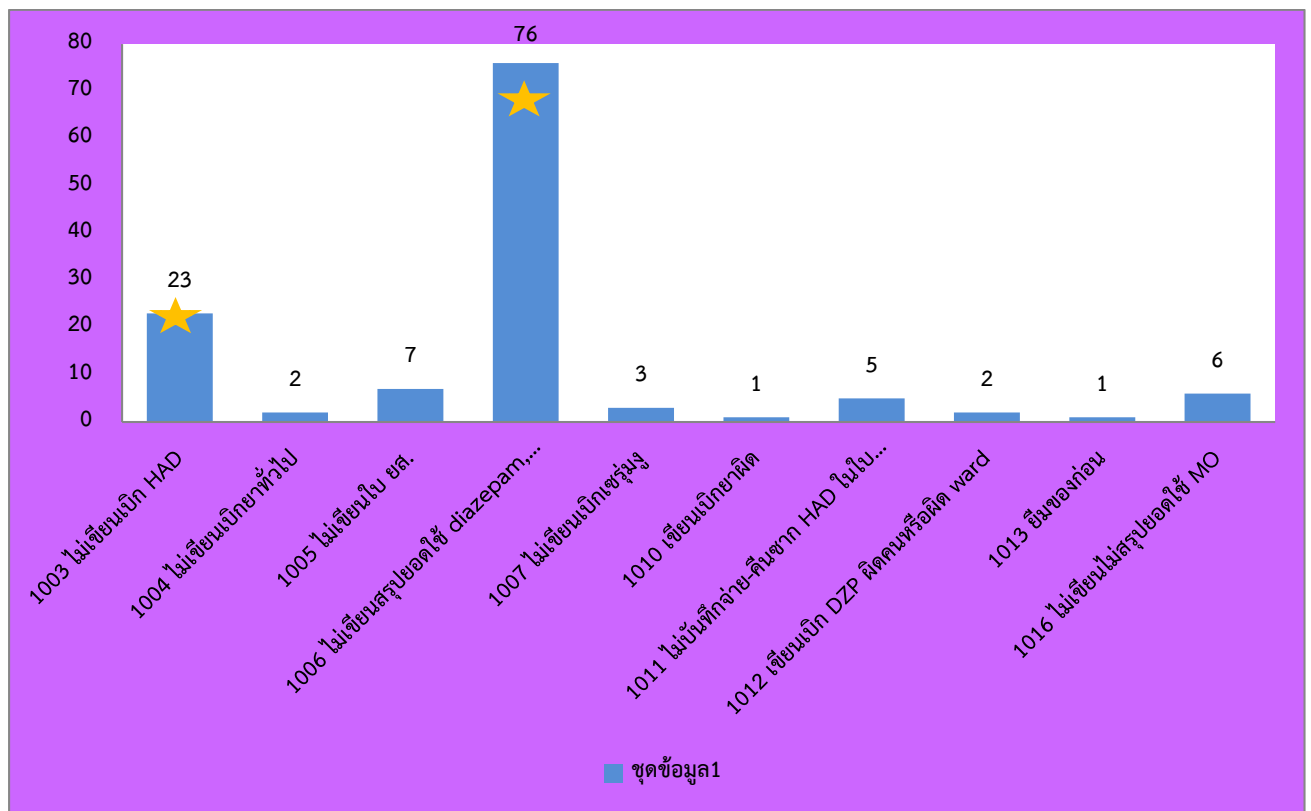


ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาแต่ละประเภท งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2561

1. การจัดหา

ไม่พบ ME กระบวนการจัดหา

2. การกระจาย เบิกจ่าย



ความคลาดเคลื่อนทางการกระจายและเบิกจ่ายยา พบ 126 ครั้ง พบมากขึ้นจากปี 2560 เป็นหัวข้อการเบิกทั้งหมด แต่ไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยาในหัวข้อการจัดและการจ่าย โดยการเบิกที่พบ ME มากที่สุดคือ

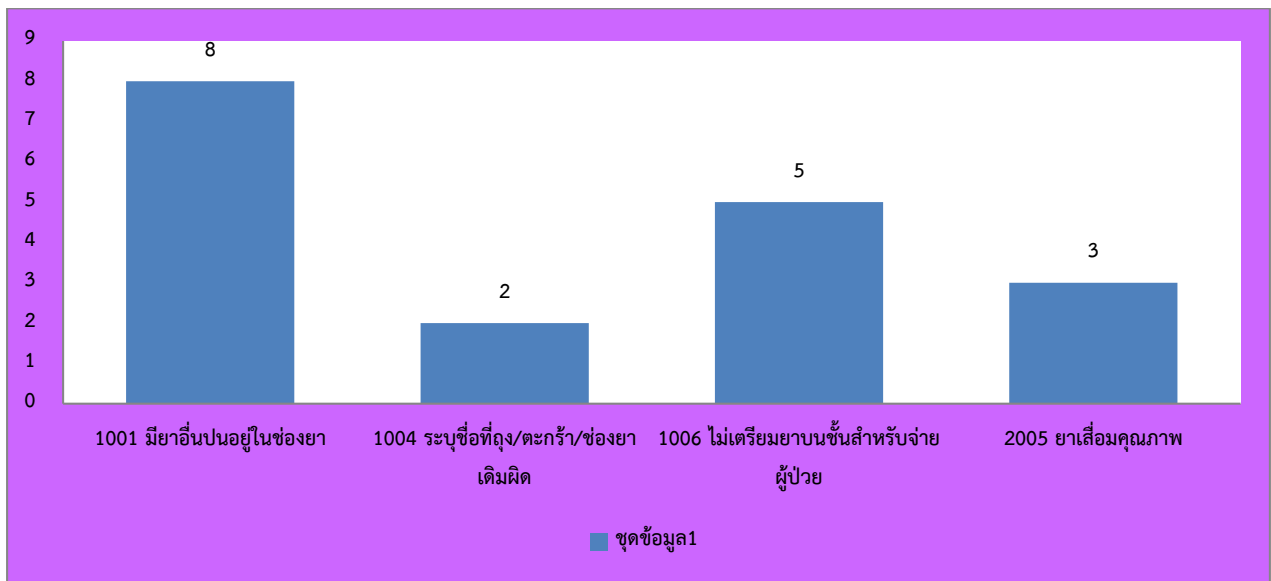
1) การไม่เขียนสรุยอดใช้ diazepam, morphine และ pethidine (เริ่มแยกตามรายการยา 3 ตัว ออกจากกัน เพื่อให้ทราบว่าเป็นยาชนิดใด เริ่มเดือน ก.ค. 61)

สาเหตุ คือ 1) ลืมเขียนสรุป ลืมเช็ค diazepam แก้ไขโดย ให้ปัมตรา diazepam บน profile และเขียนการคืนจ่าย diazepam บนใบเช็ค

2) ลืมเก็บใบสรุปรูป แก้ไขโดย ให้เภสัชกรที่ทำ IPD ตรวจสอบ profile ที่ d/c ทุกรายว่ามีการใช้ diazepam, morphine และ pethidine หรือไม่ หากมีการใช้ให้แยกเก็บใบนั้นไว้ตาม ข้อตกลง เริ่ม 7 ก.ย. 61

2) การไม่เขียนเบิก High alert drug ต่อมาได้ยกเลิกการเขียนเบิก HAD เริ่ม 7 ก.ย. 61

3. การเก็บรักษา



ความคลาดเคลื่อนทางการเก็บรักษา ยา มีการรายงาน 18 ครั้ง พบมากขึ้นจากปี 2560

1) ส่วนใหญ่เป็นการเก็บผิดที่ 15 ครั้ง โดย

- มียาอื่นปนอยู่ในชั้นยา 8 ครั้ง (LASA 2 ครั้ง: aspirin 81 mg – atenolol 50 mg, E.KCl-lactulose

30 cc)

- ไม่เตรียมยาในชั้นยา 5 ครั้ง (dicyclomine, nitroglycerine (HAD), omeprazole, roxithromycin)

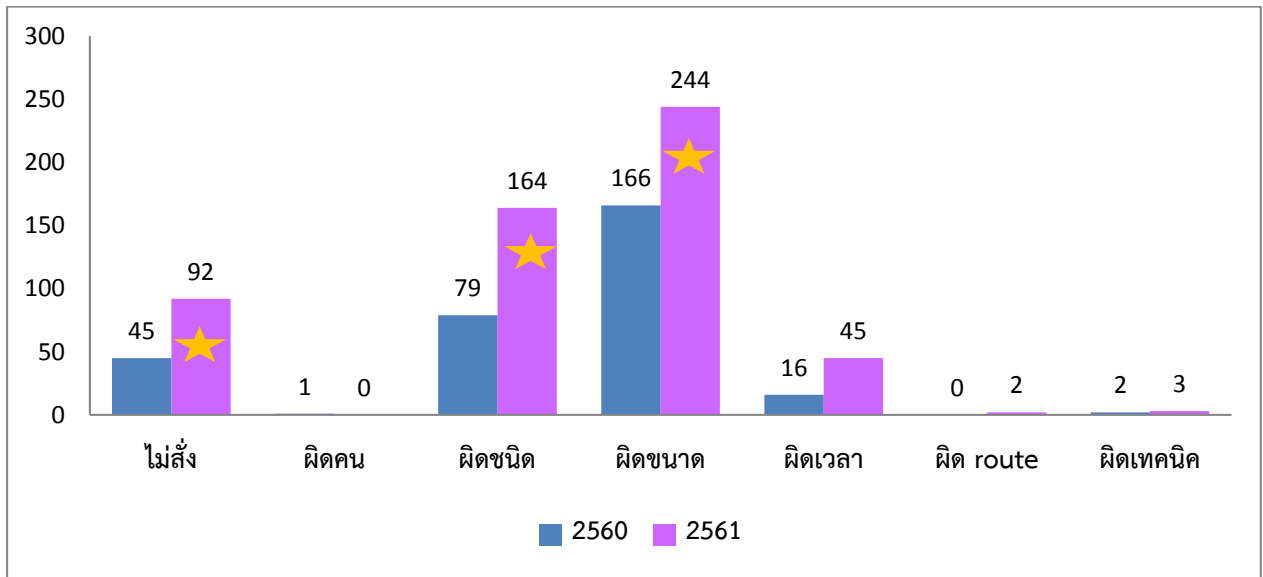
แก้ไขโดย ให้ผู้ช่วยที่อยู่ IPD เตรียมยาบนชั้นทุกวันบ่าย เริ่ม ส.ค. 61

2) เก็บผิดสภาวะ 3 ครั้ง

มียาที่เสื่อมคุณภาพ คือ ยาหมดอายุ เป็นยา digoxin 2 ครั้ง (HAD), misoprostal 1 ครั้ง อาจจะไม่ได้อ

ตรวจสอบเช็คยาหมดอายุบนชั้นยา IPD แก้ไขโดย ให้ตรวจสอบยาหมดอายุบนชั้น ทุกวันศุกร์ เริ่ม ส.ค. 61

4. การสั่งยา

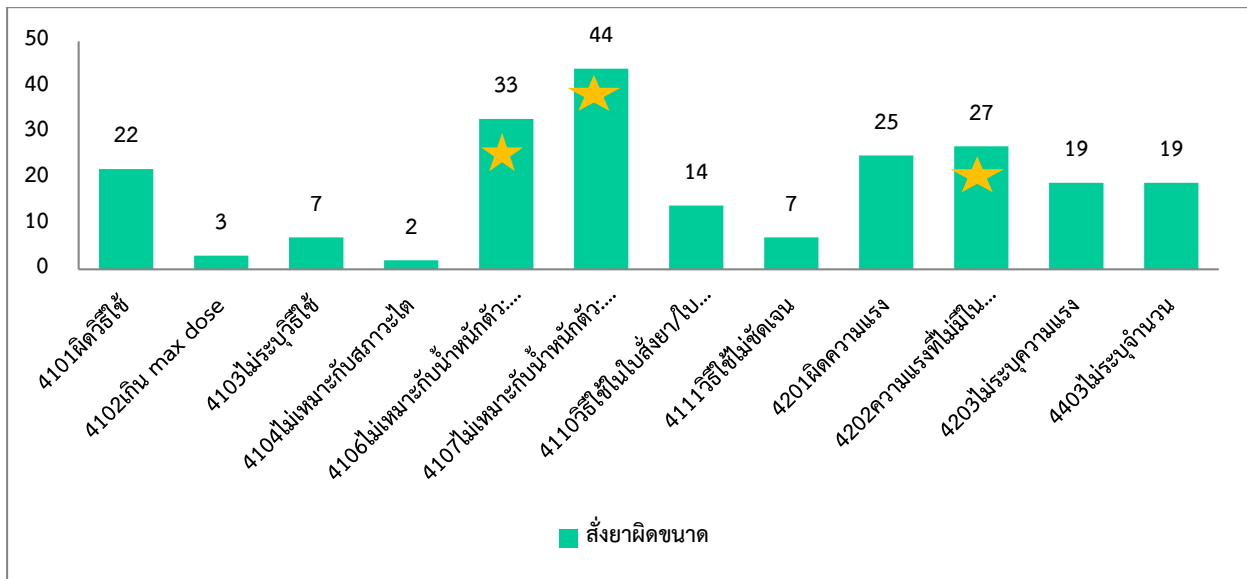


ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการสั่งยาของแพทย์ มีการรายงาน 551 ครั้ง พบมากขึ้นจากปี 2560

1) การสั่งยาผิดขนาดพบมากที่สุด 244 ครั้ง

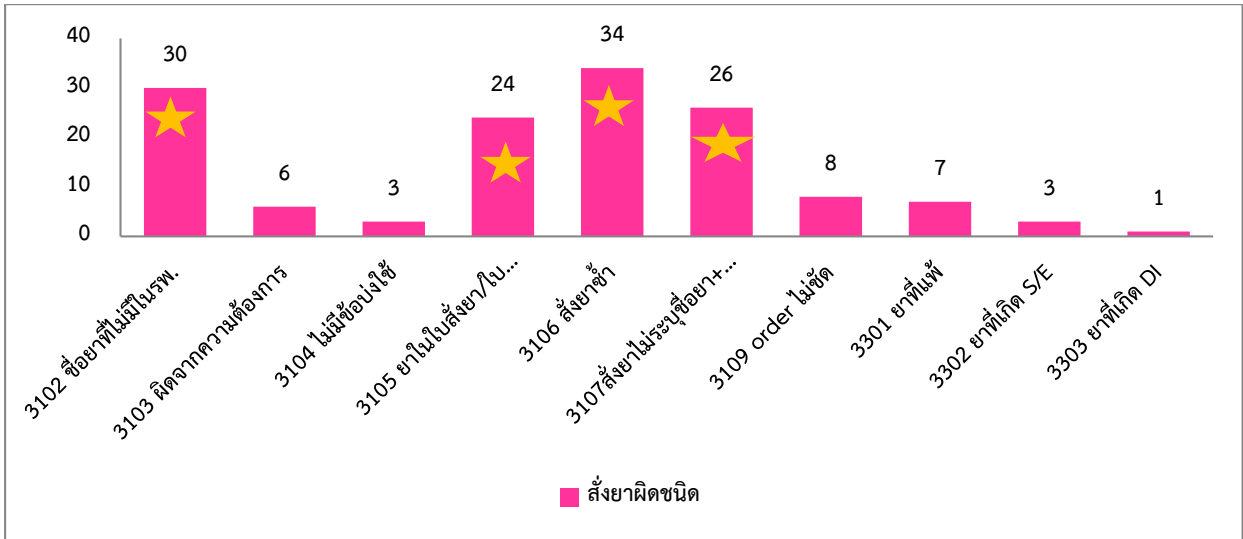
- สั่งยาไม่เหมาะสมกับขนาดน้ำหนัก ขาด 44 ครั้ง เกิน 33 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นยาน้ำเด็ก
- ความแรงที่ไม่มีใน ร.พ. 27 ครั้ง ซึ่งแพทย์ประจำเป็นแพทย์ที่หมุนเวียนใหม่ทำให้ยังไม่ทราบความแรงยา

ที่มีในร.พ. เช่น metronidazole 500, norfloxacin 200, ofloxacin 100



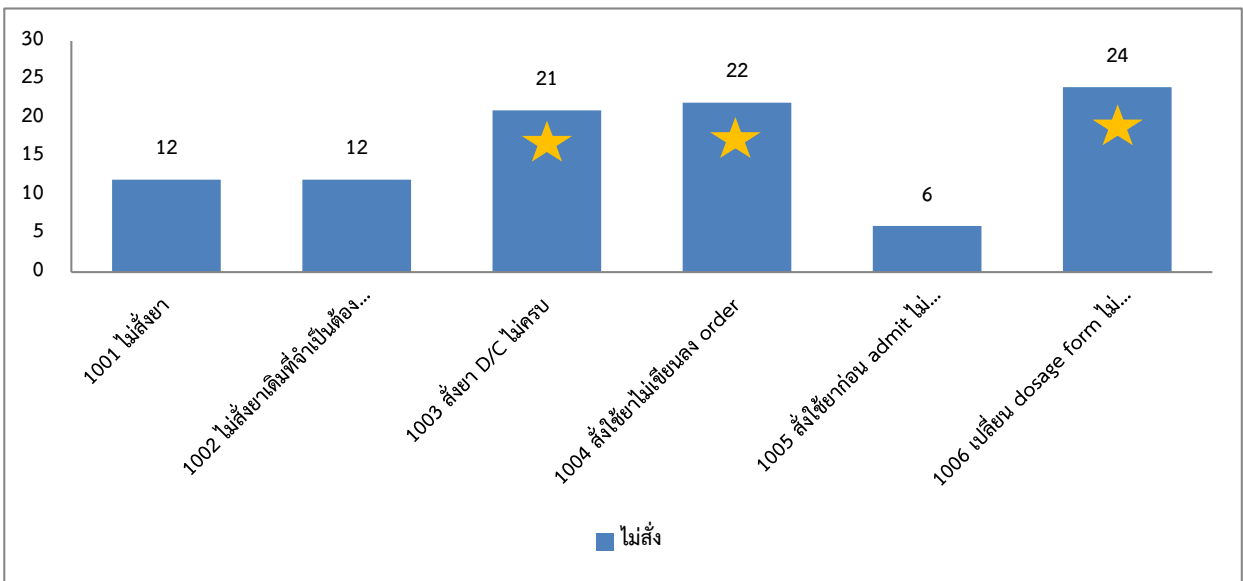
2) สั่งยาผิดชนิด 164 ครั้ง

- สั่งยาซ้ำ 34 ครั้ง ซึ่งใกล้เคียงกับปี 2560 เนื่องจากเป็นการสั่งยา continue ของแพทย์คนก่อน แล้วแพทย์คนใหม่มาราวอร์ดอาจจะไม่ได้เปิดดู order ย้อนหลัง ทำให้มีการสั่งยาซ้ำได้
- การสั่งยาที่ไม่มีใน ร.พ. 30 ครั้ง ซึ่งแพทย์ประจำเป็นแพทย์ที่หมุนเวียนใหม่ทำให้ยังไม่ทราบรายการยาในร.พ. เช่น hyoscine tab,
- สั่งยากลับบ้านในใบ HM order d/c ไม่ระบุชื่อยารักษา 26 ครั้ง
- สั่งยากลับบ้านในใบ HM order d/c ไม่ตรงกับที่ ✓ ในใบ MR 24 ครั้ง)

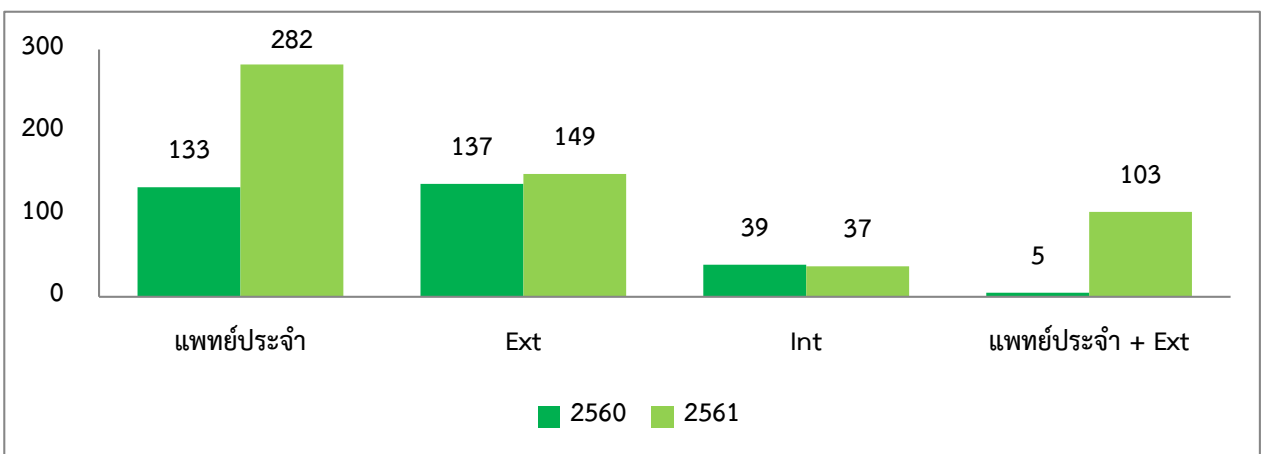


3) ไม่สั่งยา 92 ครั้ง

- เปลี่ยน dosage form ไม่ off ยาเดิม 24 ครั้ง เช่น RI, NPH, Mixtard
- สั่งใช้ยาไม่เขียนลง order 22 ครั้ง พบบ่อยในยา dT
- สั่งยา d/c ไม่ครบ 21 ครั้ง



ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยาแยกตามกลุ่มของแพทย์



ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการสั่งยาของแพทย์พบในแพทย์ประจำมากที่สุด 282 ครั้ง ซึ่งมากกว่าปี 2560 เป็น 2 เท่า ส่วนการสั่งยาของแพทย์ Extern, Intern ของปี 2561 ใกล้เคียงกับปี 2560 ทั้งนี้การสั่งยาของผู้ป่วยในโดยแพทย์ Extern จะต้องมีลายเซ็นแพทย์ประจำกำกับทุกครั้ง จึงเริ่มแยกเป็นอีกกลุ่ม พบว่า กลุ่มแพทย์ประจำและแพทย์ Extern มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยแนวโน้มการเกิดความคลาดเคลื่อนการสั่งยาของแพทย์เพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2561 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแพทย์ประจำ

ME ที่พบบ่อย แยกตามกลุ่มแพทย์

	แพทย์ประจำ
4106ไม่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว: เกิน	18
3106 สั่งยาซ้ำ	18
4107ไม่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว: ขาด	22
	แพทย์ int.
4202ความแรงที่ไม่มีในโรงพยาบาล	5
3102 generic name ที่ไม่มีในโรงพยาบาล	6
	แพทย์ ext.
4106ไม่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว: เกิน	9
4202ความแรงที่ไม่มีในโรงพยาบาล	10
3102 generic name ที่ไม่มีในโรงพยาบาล	10
3106 สั่งยาซ้ำ	10
4107ไม่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว: ขาด	17
	แพทย์ประจำ+ext.
4203ไม่ระบุความแรง	7
3107สั่งยาไม่ระบุชื่อยา+วิธีใช้ยา ex “ยาเดิม”	11

รูปแบบของ ME การสั่งยาของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับ High alert drug ในปี 2561 พบ 33 ครั้ง ดังนี้

ME ที่พบ	จำนวน ครั้ง	รายการยา HAD
1006 เปลี่ยน dosage form ไม่ off ยาเดิม	6	mixtard, RI, morphine
4101ผิดวิธีใช้	3	morphine, phenytoin
3105 ยาในสมุดประจำตัว/ใบสั่งยา/LAN/ใบ Reconcileไม่ตรงกัน	2	digoxin, mixtard

4203ไม่ระบุความแรง	2	MgSO4
4403ไม่ระบุจำนวน	2	morphine, phenytoin
5006duration ถึงเกินไป	2	digoxin

การสั่งยาที่มีประวัติแพ้ยา จำนวน 9 ครั้ง สั่งยาที่มี Drug interaction 1 ครั้ง ยาที่เป็น contraindication ใน liver dz 1 ครั้ง และยาที่เป็น contraindication ใน pregnancy 1 ครั้ง รายละเอียด ดังนี้

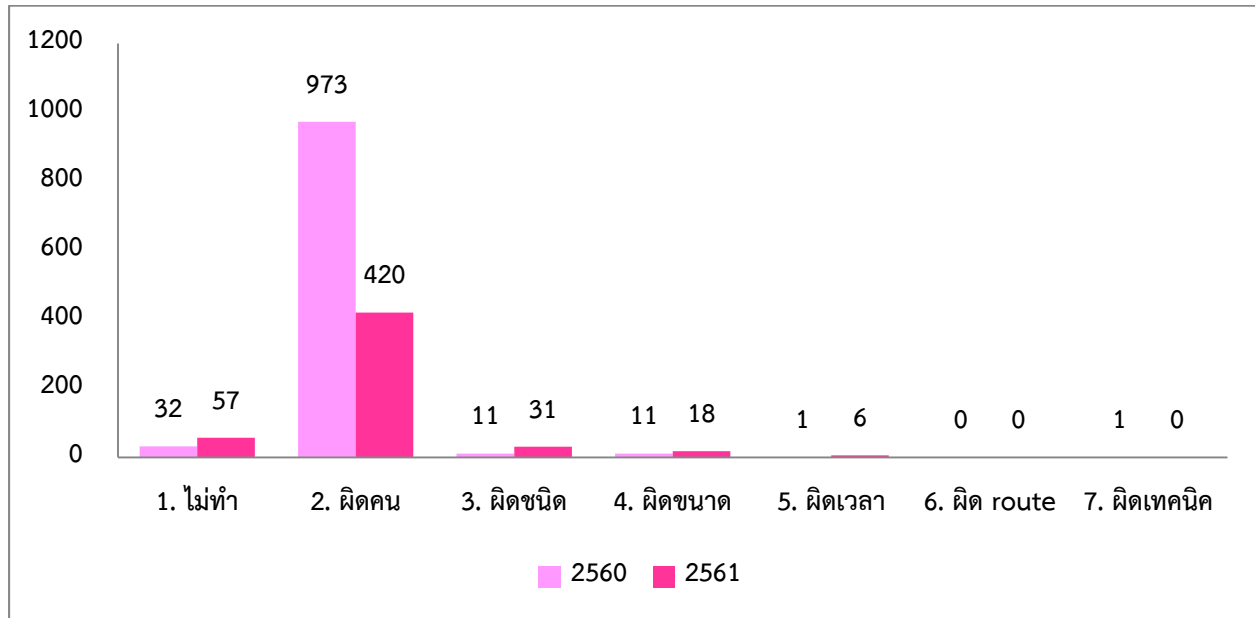
สั่งยาที่แพ้	อาการ
Hydralazine (เคสเดิม สั่ง 2 ครั้ง คนละวันกัน)	Anaphylaxis ชารอบปาก ชาตามแขนขา ผื่นแดงที่หน้า [ผู้ป่วยได้รับยาพร้อมกัน 3 ชนิด Amlodipine 2 tab+Captopril 1 tab+Hydralazine 2 tab]
Ceftriaxone (order admit แพทย์ไม่ได้ดูใน LAN)	MP rash
แพ้ NSAID (pseudoallergy) สั่ง diclofenac 1 amp IM	urticaria
Rifampicin	ผื่นแดงคล้ายยุงกัด ไม่มีแน่นหน้าอก
Paracetamol	มีผื่นทั้งตัว
domperidone	มีผื่นลมพิษ ที่ใบหน้าลำคอ คัน ไม่แน่นหน้าอก
ceftriaxone	ตุ่มนูน คัน ขึ้นที่หน้า urticaria
tramadol	urticaria
Drug interaction	สั่ง warfarin คู่กับ aspirin
ยาที่เป็น contraindication ใน liver dz	Admit UTI + Cirrhosis, DM, ตอน Admit แพทย์ให้ฟ้าทะลายโจร แทน Paracetamol ตอน D/C แพทย์ D/C ให้ Para Consult off Para ให้ฟ้าทะลายโจร
ยาที่เป็น contraindication ใน pregnancy	Pregnancy 4 เดือน แพทย์สั่ง Diazepam (5) 1xhs ยาเป็น cat D c/s แล้วแพทย์ off

พบรายการยาที่มีการสั่งยาที่มีประวัติแพ้ยา จำนวน 9 ครั้ง และสั่งยาที่มี Drug interaction 1 ครั้ง ซึ่งใกล้เคียงกับปี 2560 ส่วนใหญ่เป็นการสั่งยาของแพทย์ประจำ โดยวิธีการที่เคยทำไว้ คือ feedback ข้อมูลให้องค์กรแพทย์ วางมาตรการปฐมนิเทศแพทย์ทั้งแพทย์ extern, intern และแพทย์ประจำที่มีการหมุนเวียนทุกปี

ทั้งนี้ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการสั่งยาของแพทย์ทั้งหมดไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยและตรวจพบก่อนถึงตัวผู้ป่วย (category B)

5. การคัดลอก

5.1 คัดลอกจากพยาบาล



ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการคัดลอกจากพยาบาล มีการรายงาน 532 ครั้ง พบลดลงจากปี 2560

1) การคัดลอกจากพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ ผิดคน 420 ครั้ง ซึ่งลดลงครึ่งหนึ่งจากปี 2560

- ระบุเตียงผิด เกิดเพิ่มขึ้นจากปี 2560 จาก 188 ครั้ง เป็น 262 ครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยย้ายเตียงแล้วไม่ได้แก้เลขเตียงในใบ DOC เกิดจาก ward1 มากกว่า ward2

- ไม่ระบุเตียง พบลดลงจากปี 2560 อย่างเห็นได้ชัด จาก 699 ครั้ง เป็น 50 ครั้ง เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลได้เพิ่มข้อมูลใน footnote โดยระบุเตียง และ ward มาพร้อมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อลดความผิดพลาดในการระบุเตียง

- ไม่ระบุข้อมูลผู้ป่วยหรือไม่ติด footnote พบ 60 ครั้ง เกิดจาก ward1 มากที่สุด รองลงมาเป็น ward2

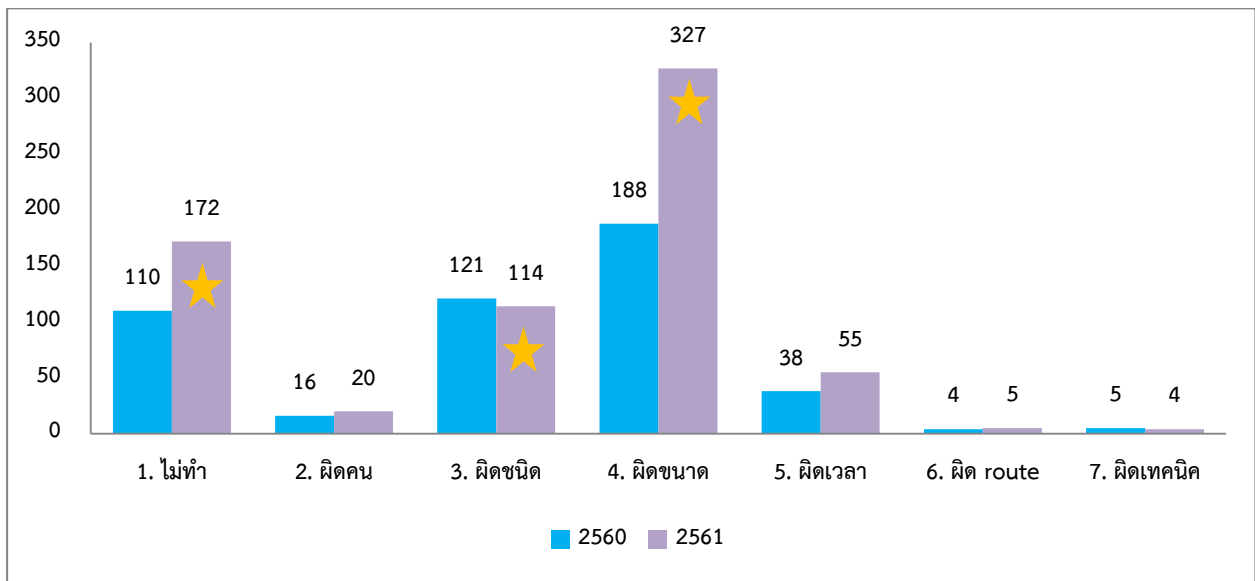
- ติด footnote ระบุข้อมูลผู้ป่วยผิดคน 20 ครั้ง ซึ่งลดลงจากปี 2560 55 ครั้ง

2) การคัดลอกจากพยาบาลที่พบรองลงมา คือ ไม่ทำ 57 ครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2560

- ไม่ส่ง order 40 ครั้ง ซึ่งอาจลืมส่ง order โดยเฉพาะ order ที่ไม่มียา หรือเป็นยาฉีด RI นอกเวลา

- รคส. ใ้ยาก่อน admit ไม่ key ลง LAN เช่น berodual, diazepam, RI

5.2 คัดลอกจากการ key



ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการคัดลอกจากการ key มีการรายงาน 698 ครั้ง พบเพิ่มขึ้นจากปี 2560

1) key ผิดขนาดยา 327 ครั้ง พบมากขึ้นจากปี 2560

- key ผิดวิธีใช้ 124 ครั้ง เช่น ยา paracetamol ผิดจำนวนกินครั้งละกี่เม็ด หรือทุกกี่ชั่วโมง, ยาพ่น berodual/salbutamol ผิดวิธีพ่นทุกกี่ชั่วโมง

- key จำนวนยาเกิน 80 ครั้ง จำนวนยาขาด 70 ครั้ง

2) ไม่ทำ 172 ครั้ง พบมากขึ้นจากปี 2560

- ไม่ key 148 ครั้ง เช่น ไม่คีย์ nss 100 ผสมยาฉีด, paracetamol, remed ยา continue (อาจจะ remed มา แต่ลืมบันทึก), ceftriaxone เป็นต้น

3) key ผิดชนิด 114 ครั้ง พบพอกๆ กับปี 2560

- key ยาที่แพทย์สั่งหยุดใช้แล้ว 53 ครั้ง พบพอกๆ กับปี 2560

รายการยากลุ่ม Look Alike Sound Alike (LASA) ที่พบการคัดลอกผิดชนิดบ่อย

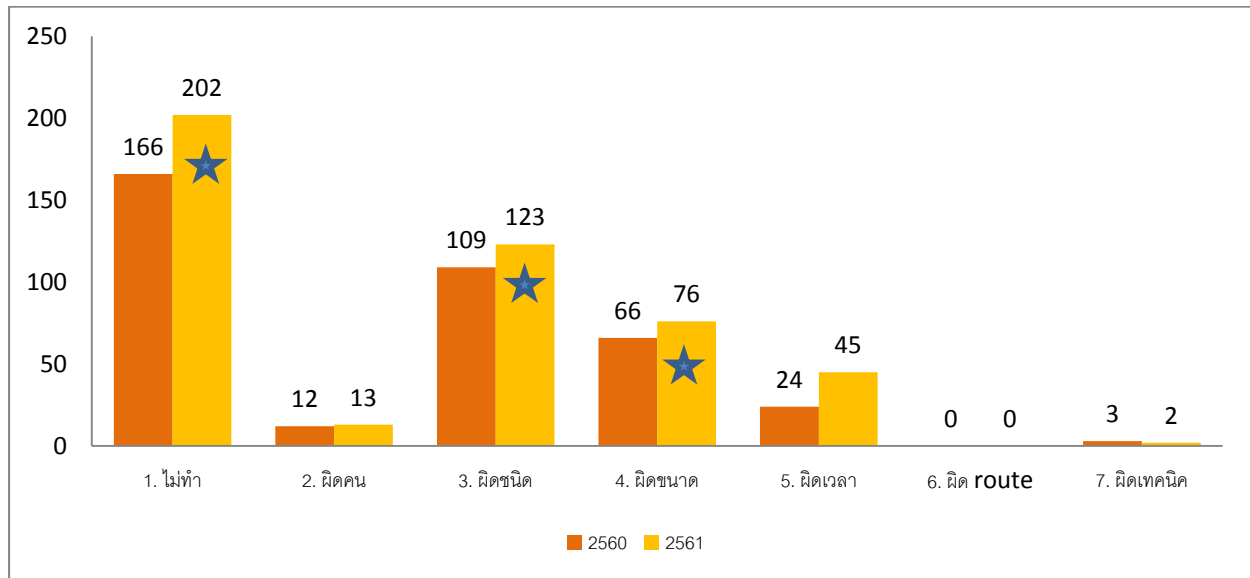
เปรียบเทียบปี 2560-2561 พบว่าไม่มีรายการยาซ้ำกับปี 2560

ปี 2560 LASA	จำนวนครั้ง	ปี 2561 LASA	จำนวนครั้ง
มะแว้ง - มะขามป้อม	1	Budesonide MDI – Berodual MDI	1
Cefazolin - Ceftazidime	1	Hydroxyzine-Hydralazine	1
Adrenaline - Adenosine	2	Lorazepam-Loratadine	1
Diclofenac - Dicyclomine	3	Metronidazole-Metoclopramide	1
		NPH - Mixtard	1

		Norfloxacin-Naproxen	1
		Salbutamol nb – Berodual nb	1

6. การเตรียม profile และ จัดยา

6.1 การเตรียม profile



ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการเตรียม profile มีการรายงาน 461 ครั้ง พบมากขึ้นจากปี 2560 (380 ครั้ง)

1) ไม่ลง drug profile 202 ครั้ง พบมากกว่าปี 2560 (166 ครั้ง)

- ไม่ลงรายการยา 92 ครั้ง พบพอๆ กับปี 2560 ที่พบมากที่สุด อาจเป็นเพราะใน 1 ใบสั่งยา มียาหลายรายการ ถ้าลืมนลงรายการจากใบสั่งยาใบนั้นก็จะพบ ME มากขึ้น สาเหตุการลืมนลง พบว่า จะเป็นใบสั่งยาที่ไม่ได้มารอพยาบาล มีการจ่ายยาไปก่อนแล้วจะลงในภายหลัง ซึ่งใบสั่งยาใบนี้อาจจะไปปนกับใบสั่งยาที่ลง profile ไปแล้ว ทำให้ไม่ลง profile ได้

- ไม่ระบุจำนวนยาที่ผู้ป่วยนำมาใน drug profile 50 ครั้ง อาจเป็นเพราะไม่ได้ทำ MR พร้อม drug profile ทำให้ลืมนจำนวนยาใน drug profile

- ไม่ลงจำนวนจ่ายยาใน drug profile 45 ครั้ง สาเหตุลืมนเป็นส่วนใหญ

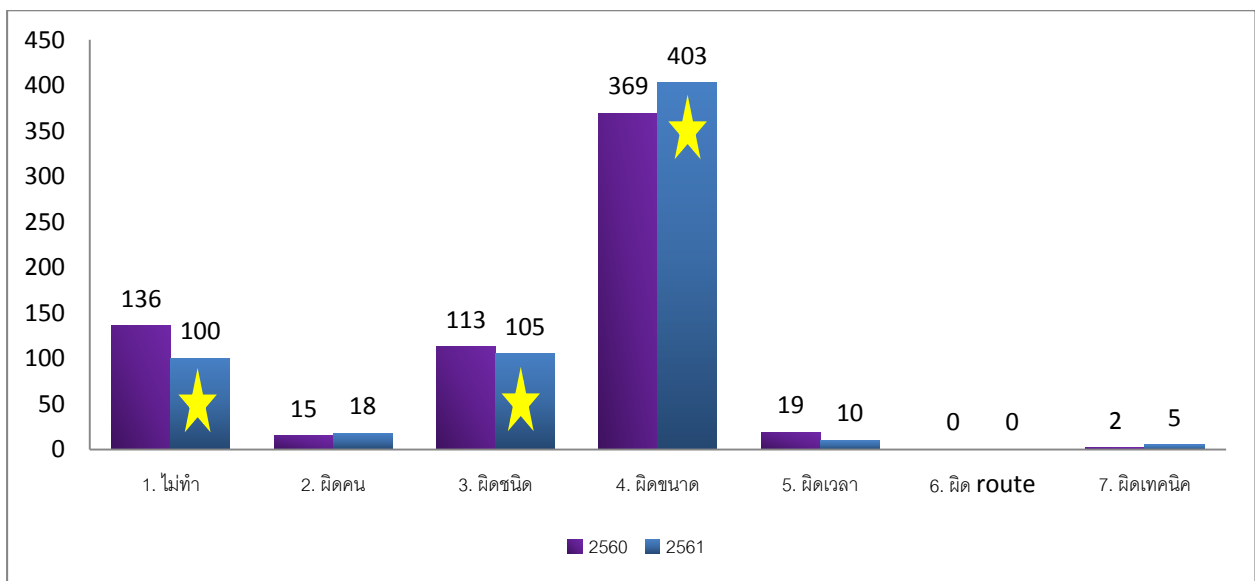
2) ผิดชนิดยา 123 ครั้ง พบมากกว่าปี 2560 (109 ครั้ง)

- ยา continue ไม่ระบุ C 66 ครั้ง พบพอๆ กับปี 2560 61 ครั้ง สาเหตุลืมนเป็นส่วนใหญ

3) ผิดขนาด 76 ครั้ง พบมากกว่าปี 2560 (66 ครั้ง) โดยลงผิดจำนวนเกินขนาดเป็นส่วนใหญ

✓ พบ ME การทำ drug profile ที่เป็น HAD 34 ครั้ง ไม่ลงรายการยา 13 ครั้ง พบบ่อยใน RI, morphine

6.2 การจัตยา



ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการจัตยา มีการรายงาน 642 ครั้ง พบใกล้เคียงกับปี 2560 (654 ครั้ง)

1) จัตยาผิดขนาด พบมากที่สุด 403 ครั้ง พบมากกว่าปี 2560 เล็กน้อย (369 ครั้ง)

- จัตยิตจำนวน จัตยาเกิน 161 ครั้ง จัตยาขาด 155 ครั้ง (ใกล้เคียงกับปี 2560: เกิน 160 ครั้ง ขาด 129 ครั้ง) เช่น tramadol 1x3 จัต 5 cap, ceftriaxone 1 g iv od จัตมา 2 vial

- จัตยิตความแรง 28 ครั้ง

2) จัตยาผิดชนิด พบ 105 ครั้ง พบลดลงจากปี 2560 เล็กน้อย (113 ครั้ง)

- จัตยิต generic name 71 ครั้ง เป็น LASA 38 ครั้ง พบเท่าเดิมกับปี 2560

3) ไม่ได้จัตยา 100 ครั้ง พบลดลงจากปี 2560 เล็กน้อย (136 ครั้ง)

- ไม่มีฉลากยา 54 ครั้ง

- ไม่มีฉลากยา 46 ครั้ง

✓ พบ ME การจดยา HAD 38 ครั้ง จัดผิดจำนวนมากที่สุด 15 ครั้ง ลดลงจากปี 2560 ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบยารับประทาน เป็นยา theophylline มากที่สุด (พบพอๆ กับปี 2560) โดยจัดผิดจำนวน เช่น ½ x2 จัด 1 tab, 1x2 จัด ½ x 2 รองลงมาเป็น phenytoin ส่วนใหญ่แบ่งมื่อยาผิด 1x3 จัด 3x1 ซึ่งจัดผิดตามความเคยชิน

รายการยากลุ่ม LASA ที่พบการจดยาผิดชนิดบ่อย เปรียบเทียบปี 2560-2561

ปี 2560 LASA	ครั้ง	ปี 2561 LASA	ครั้ง
Acetylcysteine - ORS	3	Acetylcysteine - ORS ★	3
Amlodipine - Aspirin	1	Atenolol - Aspirin 81 mg	1
Amlodipine - Allopurinol	1	Allopurinol - Amlodipine	1
Bricanyl - Bisacodyl	1	Clotrimazole - Cotrimoxazole	2
Clopidogrel - Captopril	1	Cloxacillin - Cefazolin	1
Cefazolin - Ceftriaxone	1	Cefazolin - Ceftazidime	1
Ceftriaxone - Ceftazidime	8	Ceftazidime - Ceftriaxone ★	5
Cefazolin - Ceftazidime	1	Carminative - Brownmixture	1
Carminative-Carbamazepine	1	Dimenhydrinate - Dextromethophan	1
D5W - NSS	1	Hydroxyzine - hydralazine	1
ISMN - ISDN	1	ISMN - ISDN	1
Dicloxacillin - Diclofenac	1	Lactulose - MOM 30 cc ★	3
Dicyclomin - Diclofenac	1	Lasix - Losec	1
Fluimucil - Fluoxetine	1	Lorazepam - Loratadine	1
Fluimucil - Fluconazole	1	Loratadine - Lorazepam	1

Losartan - ISMN	1	Losartan - ISMN	1
Hydralazine - Hydroxyzine	1	Methyldopa - Metformin	2
Lactulose – Elixir KCL	3	Methyldopa - Mardopa	1
Losartan - lorazepam	1	Mydocalm - Methyldopa	1
Losartan - loratadine	1	Rulid - Folic	1
Glipizide - Atenolol	1	Salbutamol nb – Berodual nb	3
Mefenamic - Metformin	1	Thiamine - Thyroxine	1
Naproxen - Norfloxacin	2	มะขามป้อม – ammonium	1
Vitamin B1 – Vitamin B6	1	Vitamin B6 – Vitamin B1	3
Rifanah - Isoniazid	1		
Prednisolone -Paracetamol	1		

คู่มือ LASA ที่จัดพิมพ์โดย ปี 2560 มี 4 คู่ คือ

- Ceftazidime - Ceftriaxone 8 ครั้ง
- Naproxen – Norfloxacin 2 ครั้ง
- Acetylcysteine – ORS 3 ครั้ง
- Lactulose – E.KCL 30 ml 3 ครั้ง

ผู้ช่วยได้จัดทำ CQI โดยมีกิจกรรมพัฒนา ดังนี้

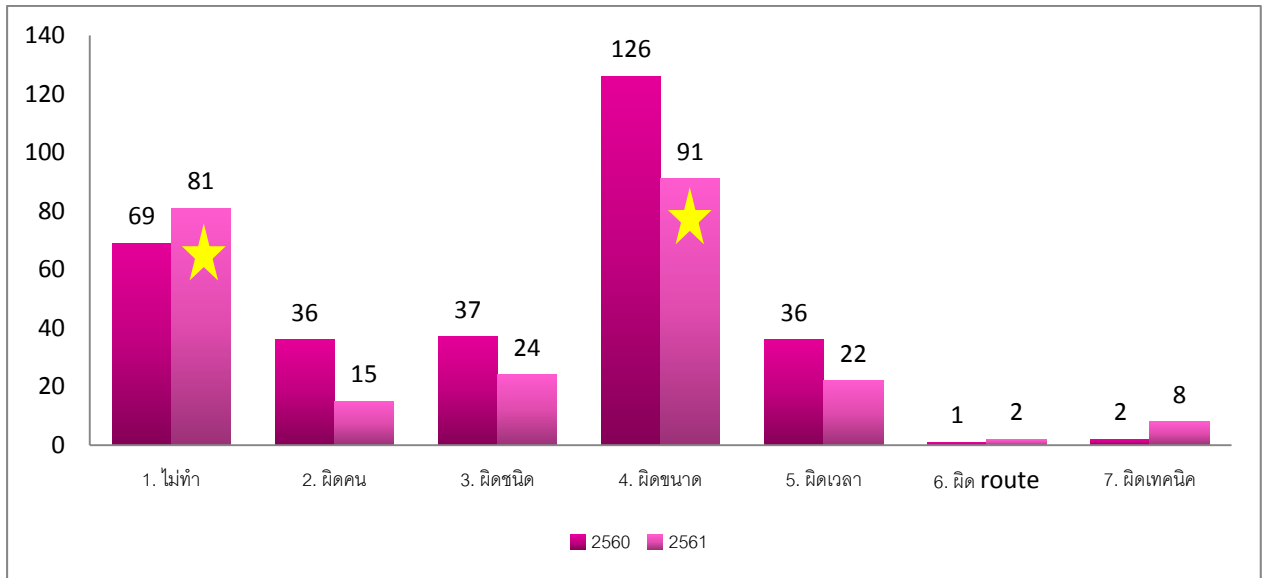
- เกสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชฯ ผู้ช่วยฯ ประชุมและวางแผนเพื่อจัดทำแนวทางการแก้ปัญหา
- ออกแบบจัดทำป้ายชื่อยาให้มีสีที่แตกต่างกัน
- ยาที่มีลักษณะคล้ายกัน ย้ายตำแหน่งไม่ให้อยู่ใกล้กัน
- ขวดยาน้ำ prepack เปลี่ยนสีฝาขวด Lactulose 30 ml จากเดิมสีน้ำเงิน เปลี่ยนเป็นสีชมพู และวางให้ห่างกัน

ผลลัพธ์ปี 2561

- Ceftazidime - Ceftriaxone 5 ครั้ง ↓
- Naproxen – Norfloxacin 0 ครั้ง ↓
- Acetylcysteine – ORS 3 ครั้ง เท่าเดิม
- Lactulose – E.KCL 30 ml 0 ครั้ง ↓ แต่พบเป็น Lactulose - MOM 30 cc 3 ครั้ง

นอกจากนี้ ยังพบว่า คู่ยา Vitamin B6 – Vitamin B1 จัดผิดเพิ่มขึ้นจากปี 2560 และคู่ยาที่ยังพบผิดเหมือนเดิม คือ Allopurinol – Amlodipine, ISMN – ISDN, และ Losartan – ISMN

7. การจ่ายยา



ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการจัดยา มีการรายงาน 243 ครั้ง พบลดลงจากปี 2560 (307 ครั้ง)

1) ผิดขนาด 91 ครั้ง พบน้อยกว่าปี 2560 (126 ครั้ง)

- จ่ายยาผิดจำนวน 36 ครั้ง พบใกล้เคียงกับปี 2560 41 ครั้ง
- จ่ายยาผิดวิธีใช้ 20 ครั้ง

2) ไม่ได้จ่าย 81 ครั้ง พบมากกว่าปี 2560 (69 ครั้ง) ซึ่งรูปแบบของความคลาดเคลื่อนการจ่ายยาในปี 2561 ยังคงเป็นรูปแบบเดียวกับในปี 2559 และ 2560 โดยมักพบจาก

- ยาที่มีคำสั่ง order for one day
- ยา admit ที่มีรูปแบบการเขียน order ไม่ได้ขึ้นด้วยชื่อยา เช่น vit B.Co
- order ที่เขียนเลย progress note ลงมา
- order for continue ที่เป็นยา prn เช่น tramadol, ฟ้าทะลายโจร, diazepam ไม่ได้จ่ายยาไปพร้อม

ยา stat รอบเช้า

3) จ่ายยาผิดชนิด 24 ครั้ง เป็นผิดชื่อยา 6 ครั้ง จ่ายยาที่แพทย์สั่ง off 7 ครั้ง

4) จ่ายยาผิดเวลา 22 ครั้ง เป็นระบุเวลาผิด 12 ครั้ง พบบ่อยยาฉีดที่มาจากพระปกเกล้า แล้วระบุเวลาฉีดไว้ แต่อาจไม่ตรงกับของรพ.สอยดาวทำให้สลับเปลี่ยนเวลาฉีดให้ตรงกับที่ฉีดมาจากพระปกเกล้า

พบความคลาดเคลื่อนการจ่ายยา High alert drug 14 ครั้ง ลดลงจากปี 2560 โดยส่วนใหญ่พบจากการไม่จ่าย 4 ครั้ง พบบ่อยใน Morphine, KCl รองลงมา คือ จ่ายยา theophylline เกิน max dose, จ่ายยาเกินจำนวน และระยะเวลาผิด

พบการจ่ายยาที่เป็น category C 10 ครั้ง

พบการจ่ายยาที่เป็น category D 2 ครั้ง ดังนี้

1. order จาก ward แพทย์สั่ง Lasix 20 mg IV order จางๆ ทำให้ห้องยาอ่านเป็น Lasix 80 mg คีย์ จัดจ่าย ไป 4 amp (80mg) พยาบาลให้ยาผู้ป่วยไปแล้ว 4 amp เพิ่งโทรมาบอกห้องยาว่า order เป็น 20 mg

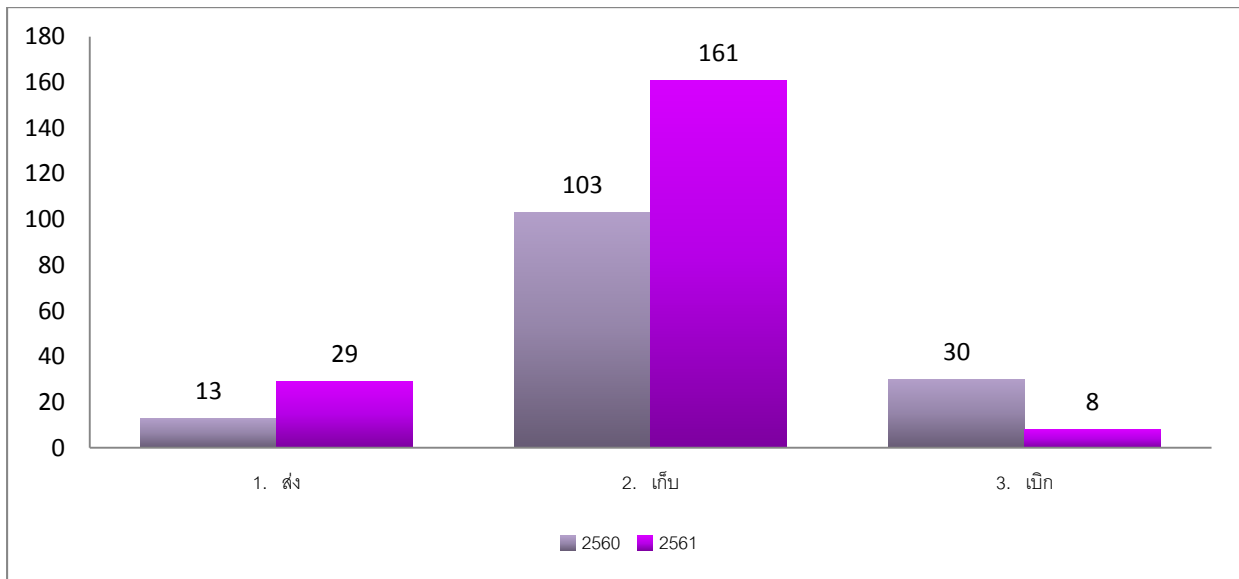
2. order admit แพทย์สั่ง losec 80 mg IV stat then 40 mg IV q 12 h ห้องยาจัด lasix ไปให้พยาบาลได้ให้ยาผู้ป่วยตามที่ห้องยาจัดไป

พบการจ่ายยา LASA ของคู่ยา Lasix iv – Losec iv ที่ทำให้เกิด category D เนื่องจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์เขียนเป็นชื่อการค้าทั้งคู่และอยู่บนใบสั่งยาเดียวกัน ทำให้มีการจ่ายและให้ยาไปผิด ซึ่งต้องมีการติดตามอาการผู้ป่วย

รายการยากลุ่ม Look Alike Sound Alike (LASA) ที่พบการจ่ายยา เปรียบเทียบปี 2560-2561

ปี 2560 LASA	ครั้ง	ปี 2561 LASA	ครั้ง
Metronidazole - Metformin	1	Lasix iv – Losec iv	cat B 2 cat D 1
Lactulose – Elixir KCl	1	Acetylcysteine - ORS	cat B 1
		Hydroxyzine - Hydralazine	cat B 1
		Berodual nb – Salbutamol nb	cat B 1

8. กระบวนการก่อนการให้ยา



ความคลาดเคลื่อนกระบวนการก่อนการให้ยา พบ 198 ครั้ง พบเพิ่มขึ้นจากปี 2560 (146 ครั้ง)

1) การเก็บรักษาในหอผู้ป่วยก่อนให้ยาผู้ป่วย พบ 161 ครั้ง พบมากกว่าปี 2560 (103 ครั้ง)

โดยรูปแบบการเกิดแตกต่างจากปี 2560 คือ พบการไม่คืนยาผู้ป่วยพร้อม order d/c หรือคืนยาหลัง d/c พบ 46 ครั้ง อาจเป็นเพราะมีการจัดบันทึก ME หัวข้อนี้มากขึ้นจากแต่ก่อนที่ไม่ได้จัด เนื่องจากมีเภสัชกรเข้าไปสุมเช็คยาคืนในหอผู้ป่วยอยู่แล้วแต่เป็นเพียงการสุมเช็ค ดังนั้นจึงให้มีการจัด ME ทุกครั้งที่ d/c รองลงมาคือ คืนยาผู้ป่วยผิดคน พบ 35 ครั้ง พบมากกว่าปี 2560 (23 ครั้ง) ส่วนใหญ่เป็นยา paracetamol หรือ ยา prn

ส่วนการคืนยาที่ไม่มีการระบุชื่อของผู้ป่วย ไม่ทราบว่าเป็นยาของใคร 19 ครั้ง พบลดลงจากปี 2560 (36 ครั้ง)

2) การส่งยา พบ 29 ครั้ง พบมากกว่าปี 2560 (13 ครั้ง)

พบว่าผู้ป่วยหรือญาติไม่ส่ง order d/c มาให้ห้องยา 8 ครั้ง ซึ่งเสี่ยงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งกลับบ้าน และพบว่าผู้ป่วยหรือญาตินำยาที่ต้องคืนห้องยากลับบ้าน 4 ครั้ง

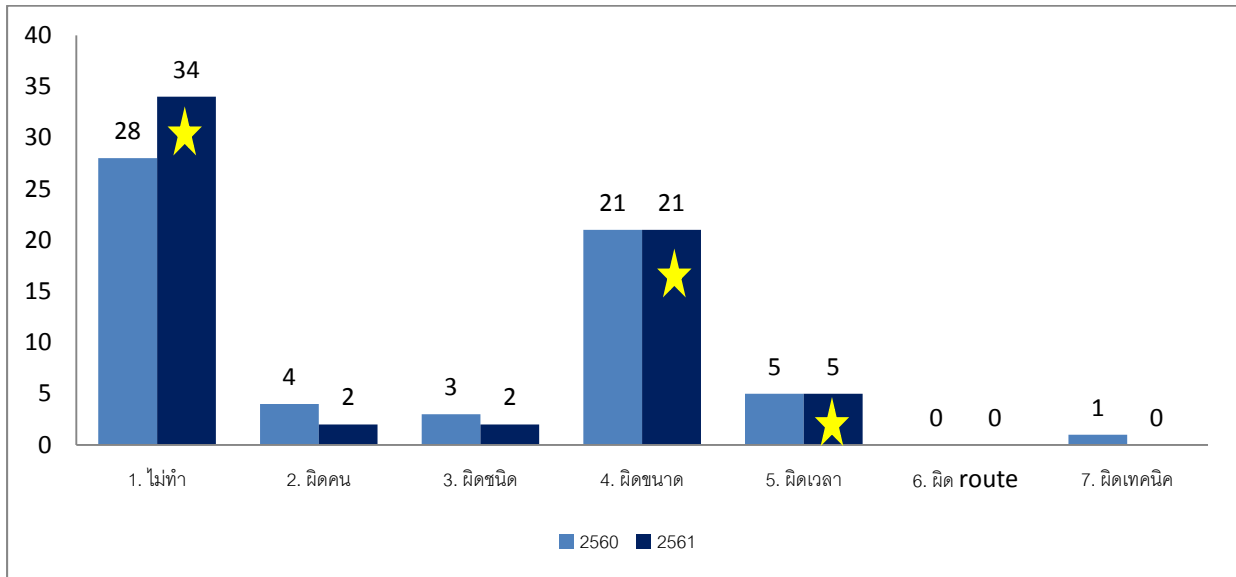
ดังนั้นพยาบาลควรเน้นย้ำผู้ป่วยหรือญาติให้นำยาและใบส่งยามายื่นห้องยาก่อนกลับบ้านเพื่อให้ห้องยาทำรายการยากลับบ้านและสรุปค่าใช้จ่ายระหว่างที่นอนรพ.

3) การเบิกยา พบ 8 ครั้ง พบลดลงจากปี 2560 (30 ครั้ง)

- ward key ยาที่ห้องยาจัดไปให้ซ้ำ 6 ครั้ง ส่วนใหญ่เกิดจากห้องคลอด คีย์ vitaminK1 1 mg

พบความคลาดเคลื่อนกระบวนการก่อนการให้ยาที่ High alert drug 13 ครั้ง เช่น คีน Morphine inj มา ไม่ทราบว่าเป็นของใคร หรือไม่คืนยาผู้ป่วยพร้อม order d/c หรือคืนยาหลัง d/c

9. การให้ยา



ความคลาดเคลื่อนการให้ยาผู้ป่วยพบ 64 ครั้ง พบใกล้เคียงกับปี 2560 (62 ครั้ง)

1) ไม่ได้ให้ยา พบ 34 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปี 2560 เล็กน้อย 28 ครั้ง ซึ่งพบเมื่อมีการคืนยากลับมาห้องยา

2) ให้ยาผิดขนาด 21 ครั้ง เช่น ให้ยาซ้ำ ให้จำนวนยาเกิน ไม่ให้ยามื้อ Stat ที่ต้อง stat

พบความคลาดเคลื่อนการให้ยา High alert drug 4 ครั้ง ดังนี้

1. Theophylline 1x2 pc ให้ยาไปแค่ 1 มื้อ (cat C)

2. pt on NG tube ห้องยา note แจ้ง consult แพทย์ เวลา 15.00 น. ให้ปรับ phenytoin 100 mg 3xhs เป็น 1 cap feed q 8 h แต่ ward แจ้งว่าให้ยาไปแล้ว 3xhs เวลา 18.00 น. (cat C)

3. Theophylline (200) ½ x 2 pc ผู้ป่วย D/C คืนมา 1/2 เม็ด คาดว่า ward 1 ไม่จ่ายยามื้อเช้าให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

4. ward คืน ยา Morphine 20 mg 1 tab ในซอง Omeprazole 1xhs ward เข้าใจว่าเป็น omeprazole เพราะวลักษณ์แผงยาคคล้ายกัน

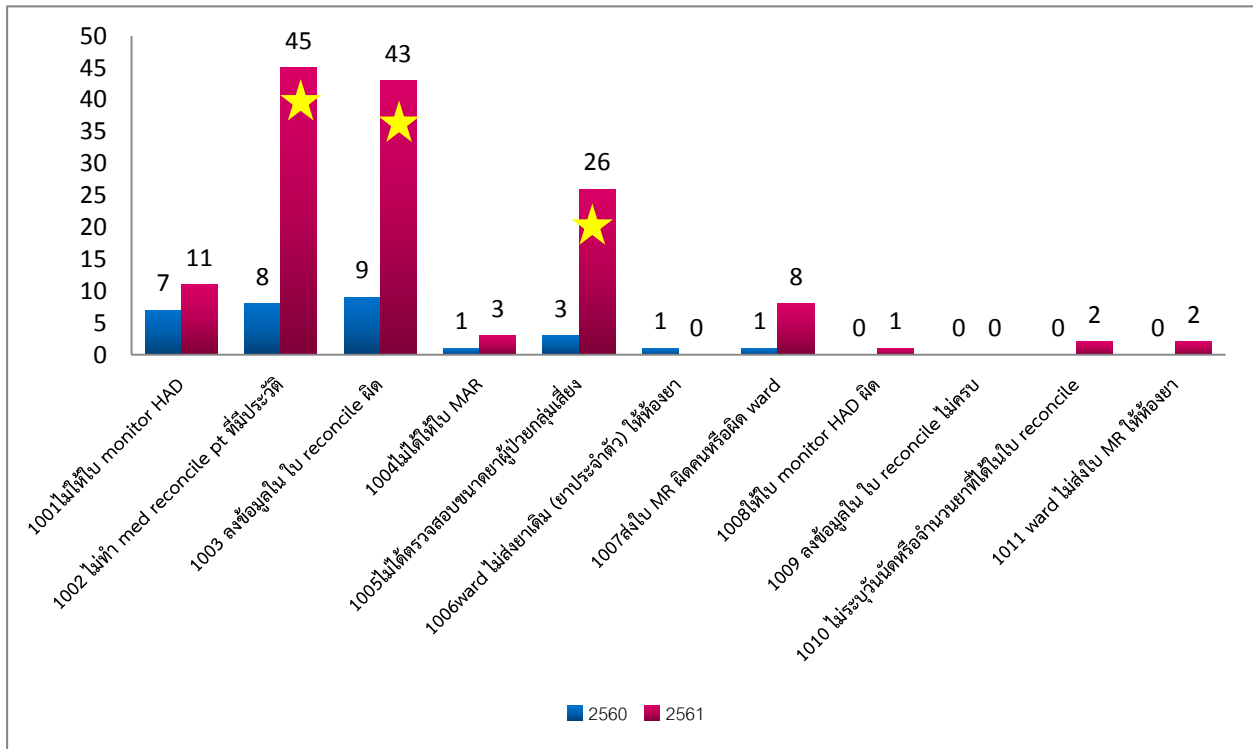
พบความคลาดเคลื่อนการให้ยา category D 3 ครั้ง (รายละเอียดหัวข้อระดับความรุนแรง)

พบการให้ยา LASA ของคุ้ย่า Lasix iv – Losec iv ที่ทำให้เกิด category D เนื่องจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์เขียนเป็นชื่อการค้าทั้งคู่และอยู่บนใบสั่งยาเดียวกัน ทำให้มีการจ่ายและให้ยาไปผิด ซึ่งต้องมีการติดตามอาการผู้ป่วย

รายการยากลุ่ม Look Alike Sound Alike (LASA) ที่พบการให้ผิด

LASA	จำนวนครั้ง
Lasix iv – Losec iv	cat D 1

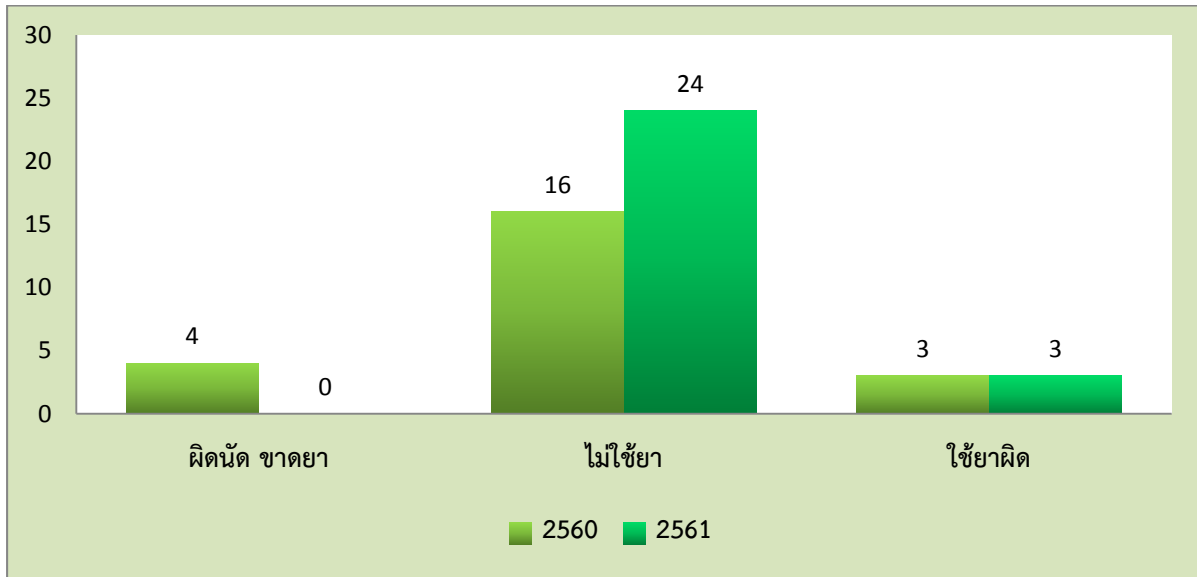
10. การติดตาม



ความคลาดเคลื่อนการติดตามพบ 83 ครั้ง พบมากขึ้นจากปี 2560 30 ครั้ง

- 1) ไม่ทำ medication reconcile pt ที่มีประวัติ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยไม่ได้นำยามา, ไม่ได้นำสมุดมา, ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวแต่บอกปฏิเสธโรคประจำตัว
- 2) ลงข้อมูลใน ใบ medication reconcile ผิด อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมาหลาย visit ข้อมูลในสมุดกับ hosxp ไม่ตรงกัน ทำให้มีการบันทึกผิดได้
- 3) ไม่ได้ตรวจสอบขนาดยาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อาจเป็นเพราะ lab ออกเมื่อวานแล้ววันนี้สั่งยามาแล้วไม่ได้ตรวจสอบยานั้น

ความร่วมมือในการใช้ยาผู้ป่วยใน (Compliance IPD) ปีงบประมาณ 2561



ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยใน พบทั้งหมด 27 ครั้ง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ การใช้ยาผิด และการไม่ใช้ยา รูปแบบการพบยังเหมือนปี 2560 คือ ส่วนใหญ่มีปัญหาการไม่ใช้ยาที่เกิดจากการขาดยา พบถึง 9 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.34 สามารถพบในกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ ส่วนใหญ่พบในโรคความดันโลหิตสูง มี 4 ราย ที่เป็นความดันโลหิตสูงและขาดยา แล้วเป็น stroke ซึ่งห้องยาได้ประชุมกันในฝ่ายเกี่ยวกับปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาแล้วเกิด stroke โดยเภสัชกรต้องเน้นย้ำถึงความสำคัญในการรักษาและการใช้ยารวมถึงค้นหาความเสี่ยงของผู้ป่วยอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในเกิด stroke เช่น การสูบบุหรี่ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่และแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลสอยดาว ซึ่งห้องยาได้แนะนำผู้ป่วยเข้าคลินิกอดบุหรี่ตั้งแต่ธันวาคม 2560 ทั้งหมด 10 ราย แต่เข้าคลินิกเพียง 2 ราย นอกจากนี้ยังได้ทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและสาเหตุการเกิด stroke ให้ผู้ป่วยได้รับทราบ

ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาผู้ป่วยใน แบ่งตามประเภท สาเหตุ โรค ระดับความรุนแรง ดังนี้

ประเภท	สาเหตุ	โรค	สาเหตุการ admit	category
ใช้ยาผิด	เข้าใจวิธีใช้ยาผิด	adrenal insufficiency	admit ด้วย hyperglycemia	E
	กินยาผิดชนิดเข้าใจว่าเป็นยาเดียวกัน	DM	admit ด้วย Hypoglycemia	E
	ญาติให้กินยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง	DM HT brain tumor	admit ด้วย epilepsy c common cold	E
ไม่ใช้ยา	ไม่ทราบ	DM, HT	13.3.61 ผู้ป่วย admit ก่อนหน้าวันนี้ แพทย์ให้เป็น NR ตั้งแต่ D/C ครั้งที่แล้วไม่ได้ ให้กินยาเบาหวานกับยาลดความดัน HM IPD ก่อนมียา ไม่แน่ใจว่าเจตนาให้หยุดยาหรือไม่	C
	กังวลใจว่ายาจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย	HT	admit ด้วยผื่นลมพิษและมีไข้	C
	เข้าใจผิด	ESRD	รับ refer กลับจากรพศ. ด้วย septic shock	D
	คิดว่าไม่ต้องกินทุกวัน	โรคหัวใจ	admit ด้วยSTEMI, Sepsis	E
	ไม่มาตามนัด ทำแต่งงาน	COPD	admit ด้วย COPD with AE	E
	คิดว่าแพ้ยาความดันที่กินอยู่	IHD HF CKD	admit ด้วย CHF	F
	ไม่ใช้ยา (ขาดยา)	ทะเลาะกับแพทย์ที่ไปตรวจ PCU ตาเรื่อง	HT	admit ด้วย diabetic hypovolemic shock
ไปธุระ		HT	admit ด้วย hypertensive crisis	C
ไม่มีคนพามา		HT, gout	ไม่ระบุ	C
ติดเหล้า		HT	admit ด้วย alcohol withdrawal seizure	D
ไม่มีอาการจึงไม่ใช้ยา		Epilepsy	admit ด้วย epilepsy	D
ไปธุระ		DM	แอดมิทด้วย pyelonephritis FBS 355	D
ไม่มีอาการจึงไม่ใช้ยา		Epilepsy	แอดมิทด้วย AGE	D
ขาดยา		Epilepsy	admit ด้วยลมชัก	D
นั่งรอการรักษาไม่ไหวจึงไม่มา		AF, RVR	มา admit BP 210/100	E

	ผิวดำจึงไม่กล้าไปรับยา	HT	admit ด้วย bradycardia	E
	เข้าใจว่าหายแล้ว	โรคหัวใจ	admit ด้วย chest pain	E
	ไม่ทราบ	HT, stroke	case รับ refer กลับจากพระปกเกล้า ด้วย stroke	E
	ติดเหล้า	HT	case รับ refer กลับจากพระปกเกล้า ด้วย thalamic hemorrhage และ delirium จาก alcohol withdrawal	E
	ยาขม ขาดยากันชัก	subdural haemorrhage	มา admit ด้วยชัก	E
	เข้าใจว่าหายแล้ว	COPD	refer จากรพศ. ด้วย fibrotic lung disease c pneumonia	E
	ไม่ทราบ	DM HT	รับ refer จากรพศ. Dx. Ischemic stroke	F
	ไม่ทราบ	DM	มา admit มี BP สูง BS สูง ketone + sugar 2+ HF Dx. CKD c volume overload	F
	ไม่ทราบ	HT	refer มาด้วย intracerebral hemorrhage	F

