ระบบป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา และ การบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่อาจหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพและความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โรงพยาบาลยโสธรมีการแบ่งความคลาดเคลื่อนทางยาเป็น 6 ประเภทดังนี้

1. ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา (Prescribing error)

2.ความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา (Transcribing error)

3.ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error)

4.ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา (Dispensing error)

5.ความคลาดเคลื่อนก่อนการบริหารยา(Pre-administration error)

6.ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา (Administration error)

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้เจาหน้าที่ที่เกี่ยวของมีความรูความเข้าใจระบบการป้องกัน เฝ้าระวัง การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา และสามารถป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

2.เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการให้ยาแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา

คำจำกัดความ

“ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ” (Prescribing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นกับคำสั่งใช้ยาที่มีผลหรืออาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนอื่นๆ หรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากการสั่งใช้ยานั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ ส่งผลให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาดังกล่าวใหม่ หรือวิเคราะห์ได้ว่าเกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นประเภทของความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา ได้แก่

<u>การสั่งใช้ยา</u>

- การสั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา
- การสั่งยาในขนาดมากเกินไป
- การสั่งยาในขนาดน้อยเกินไป
- การสั่งยาในรูปแบบยาที่ไม่เหมาะสม
- การสั่งยาที่มีปฏิกิริยากับยาอื่นที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อน

- การสั่งยาซ้ำซ้อน
- การสั่งยาที่มีวิถีการให้ไม่เหมาะสม
- อัตราเร็วในการให้ยาไม่เหมาะสม

การเขียนคำสั่งใช้ยา

- เขียนคำสั่งใช้ยาไม่ชัดเจน
- ลายมืออ่านไม่ออก
- เขียนคำสั่งใช้ยาผิด
- ใช้คำย่อที่ไม่เป็นไปตามคำย่อมาตรฐานของโรงพยาบาล
- ไม่ระบุความแรง
- ไม่ระบุจำนวน

“ความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา” (Transcribing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อหรือถ่ายทอดข้อมูลคำสั่งใช้ยาโดยผ่านบุคคลกลางต่างวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการคัดลอกคำสั่งใช้ยาหรือการรับคำสั่งใช้ยาทางวาจา ที่มีผลหรืออาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนอื่นๆ

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา

1. ผู้มีสิทธิ์เขียนคำสั่งใช้ยาต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขาเวชกรรม กรณีผู้เขียนคำสั่งใช้ยาเป็นนักศึกษาแพทย์ การเขียนคำสั่งแพทย์ต้องกระทำภายใต้ความรับผิดชอบของแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

2.เขียนคำสั่งใช้ยาให้ชัดเจน โดยเฉพาะชื่อยาที่มีความเสี่ยงเกิดความคลาดเคลื่อน LASA drug ไม่สั่งใช้ยาโดยใช้คำย่อ หรือสัดส่วนที่ไม่ชัดเจน หลีกเลี่ยงการสั่งใช้ยา โดยวาจาหรือทางโทรศัพท์ กรณีที่สั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ หรือรับคำสั่ง (รคส.)ต้องลงลายมือกำกับภายใน 24 ชั่วโมง

3.เขียนคำสั่งใช้ยา มีรายละเอียดประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย เลขที่โรงพยาบาล ชื่อสามัญทางยา รูปแบบของยา ความแรง ขนาดใช้ยา วิธีให้ยา ปริมาณ ความถี่และเวลาของการให้ ยา และชื่อผู้สั่งยา ต้องตรวจ สอบความถูกต้องทุกครั้งที่เขียนคำสั่งใช้ยาเสร็จ

4.เขียนชื่อยาเต็ม เขียนขนาดหรือความเข้มข้น ให้ชัดเจน หลีกเลี่ยงการใช้คำย่อ

5. เขียนคำสั่งใช้ยาโดยใช้หน่วยและวิธีใช้ยา โดยระบุ Route ที่ชัดเจน

6. หลีกเลี่ยงเขียนคำสั่งรักษาโดยใช้คำว่า RM หรือ ยาเดิม

“ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยาก่อนจ่ายยา” (Pre-dispensing error)หมายถึงความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดยาในหน่วยงานเภสัชกรรม เช่น การเตรียมยา

การเขียน พิมพ์ฉลาก การจัดยาตามคำสั่งใช้ยา แต่หน่วยงานสามารถตรวจพบความคลาดเคลื่อนดังกล่าว และแก้ไขให้ถูกต้องก่อนจ่ายยา ให้ผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์

"ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา" (Dispensing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยาหรือการส่งมอบยาที่เตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์แล้ว อันเนื่องมาจากไม่ตรงตามคำสั่งยา รวมทั้งกรณีที่แม้ว่าจ่าย หรือมอบยาตรงตามคำสั่งใช้ยาแต่เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นเนื่องจากคำสั่งใช้ยาไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ ซึ่งเภสัชกรควรตรวจพบและยืนยันความถูกต้องของคำสั่งใช้ยานั้นกับแพทย์ก่อน

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

1. ผู้มีสิทธิ์จ่ายยาต้องเป็นผู้ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ สาขาเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่อื่น ได้แก่ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม พนักงานประจำห้องยา เป็นผู้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลและความรับผิดชอบของผู้ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ สาขาเภสัชกรรม
2. เจ้าหน้าที่ของงานเภสัชกรรมทุกระดับที่ปฏิบัติงานในกระบวนการจ่ายยา ต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดี และผ่านการประเมินความรู้และทักษะงานที่ปฏิบัติ ตามงานเภสัชกรรมกำหนด
3. เภสัชกร ต้องคัดกรองใบสั่งยา คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมของยาที่ถูกสั่งจ่ายในด้าน ข้อบ่งใช้ การใช้ยาซ้ำซ้อน ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ยากับโรค รูปแบบยาที่เหมาะแก่วัตถุประสงค์การใช้และผู้ป่วยที่ใช้ยา ขนาด ยา ความแรงของยา และวิธีใช้ยา หากมีข้อสงสัยต้องติดต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาเพื่อแก้ปัญหาร่วมกันก่อนจัดจ่ายยา
4. เภสัชกรต้องตรวจสอบการจัดเตรียมยาเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ ชนิดยา รูปแบบ และความแรงถูกต้อง จัดทำฉลากถูกต้อง เลือกภาชนะบรรจุเหมาะสม และจัดปริมาณยาครบถ้วน
5.การจ่ายยาแก่ผู้รับบริการทุกราย ต้องผ่านการตรวจสอบยา 2 ครั้ง โดยเภสัชกร คนที่ 1 ต้องตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเตรียมกับคำสั่งใช้ยาต้นฉบับก่อนส่งต่อให้เภสัชกรคนที่ 2 ผู้จ่ายยา ต้องตรวจสอบความถูกต้องซ้ำอีกครั้งกับคำสั่งใช้ยาต้นฉบับก่อนส่งมอบยาให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ
6.เภสัชกรจ่ายยาต้องตรวจสอบยาที่จัดจ่ายต้องไม่เป็นยาที่หมดอายุ หรืออยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะแก่การใช้
7.เภสัชกรจ่ายยาต้องคำนึงถึงการเก็บรักษายาที่หอผู้ป่วย ยาที่จ่ายไปต้องถูกเก็บรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม
8.การส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่จะกลับบ้าน เภสัชกรจ่ายยาต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ เหตุผลของการได้รับยา ยาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด ข้อควรระวังที่สำคัญของยา วิธีการใช้ยาอย่างไร รวมถึงกรณีที่ต้องให้คำแนะนำปรึกษากับครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย
9.เภสัชกรจ่ายยาต้องติดตามผลการรักษาด้วยยา ร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ เพื่อจะได้ทบทวนและดูแลการใช้ยาอย่างปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

"ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนใช้ยา" (Pre-administration error)หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการก่อนให้ยาบนหอผู้ป่วย หรือหน่วยที่มีการให้ยาผู้ป่วยเช่น การเขียน/การติดฉลาก คำสั่งใช้ยาลงในบัตรให้ยา (medication card)หรือแบบบันทึกการใช้ยา

(medication administration record: MAR, medication sheet) การจัดยา การผสมยา แต่บุคลากรสามารถตรวจพบความคลาดเคลื่อนดังกล่าวและแก้ไขให้ถูกต้องก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย

“ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา” (Administration error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการให้ยาแก่ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล (ไม่รวมความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากผู้ป่วยใช้ยาเองที่บ้าน) โดยเป็นผลให้ไม่เป็นตามหลักการให้ยาในด้าน ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิถีทาง ถูกเทคนิคหรือไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของการรักษา รวมถึงการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาที่ไม่ได้อยู่ในคำสั่งแพทย์ ประเภทความคลาดเคลื่อนในการให้ยา ได้แก่

- การให้ยาผิดชนิด
- การให้ยาผิดขนาด/ความแรง
- การให้ยาผิดคน
- ไม่ได้ให้ยาที่แพทย์สั่ง
- การให้ยาผิดเวลา
- การให้ยาผิดรูปแบบ
- การให้ยาผิดวิถีทางให้
- การให้ยาแก่ผู้ป่วยที่ทราบว่าแพ้ยา
- การให้ยาทั้งที่มีข้อห้าม
- การให้ยาผิดความเข้มข้น
- การให้ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่งให้
- การให้ยาในอัตราเร็วที่ผิด
- การให้ยาผิดเทคนิคการให้ยาไม่ครบ

แนวทางปฏิบัติการเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยา

1.ผู้มีทำหน้าที่ให้ยาต้องเป็นผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลและความรับผิดชอบของผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล

2.พยาบาลผู้ให้ยา ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพของผู้ให้ยา การให้ยาแก่ผู้ป่วยถูกคน ถูกต้องตามข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ การให้ยาที่เหมาะสมในด้านรูปแบบยา ความแรงของยา ขนาดยาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ความถี่ในการให้ยา เวลาที่ให้ยา วิถีทางให้ยา ความเร็วในการให้ยา ความ เข้มข้นของยา อายุของยาทั้งยาที่เตรียมเองและยาสำเร็จรูป และปริมาณยาที่ให้ทั้งหมดอย่างถูกต้อง รวมถึงข้อควรระวัง ปฏิกิริยาที่อาจเกิดขึ้นกับยาอื่น

3.พยาบาลผู้ให้ยาต้องให้ความสำคัญ เมื่อผู้ป่วยมีคำถามเกี่ยวกับยาที่จะได้รับยา ต้องตรวจสอบให้ความเข้าใจ อธิบายข้อมูลการให้ยา เพื่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

4.พยาบาลผู้ให้ยาควรทบทวนคำสั่งใช้ยาฉบับจริง 2 ครั้ง ก่อนให้ยาครั้งแรก และเปรียบเทียบกับยาที่ได้รับจากฝ่ายเภสัชกรรม ผู้ให้ยายังไม่ควรให้ยาจนกว่าจะเข้าใจถ่องแท้ถึงคำสั่งใช้ยา หากมีข้อสงสัยควรสอบถามแพทย์ผู้สั่งใช้และเภสัชกรก่อนให้ยาทุกครั้ง

5.พยาบาลผู้เตรียมยาก่อนจะให้ยา ควรตรวจสอบคุณลักษณะทั่วไปของยา วันหมดอายุของยา หากมีข้อสงสัยควรสอบถามเภสัชกรก่อนให้ยาทุกครั้ง

6.การให้ยาไม่ควรยืมยาของผู้ป่วยคนอื่น หรือนำยาที่เหลือจากผู้ป่วยคนอื่นมาใช้

7.หากมีการสั่งใช้ยาในปริมาณหรือขนาดยาที่สูงกว่าปกติ หรือแตกต่างจากเดิมที่รับได้รับ มีข้อสงสัยต่างๆ ผู้ให้ยาควรตรวจสอบกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาหรือเภสัชกรก่อนให้ยา

8.พยาบาลผู้ให้ยาควรให้ยาตรงตามเวลาที่กำหนดในคำสั่งใช้ยา ยกเว้นมีคำถามหรือปัญหาที่ต้องการแก้ไขก่อนให้ยา ผู้ให้ยาควรนำยาออกจากภาชนะบรรจุเมื่อกำลังจะให้ยาเท่านั้น และหลังจากให้ยาแล้วผู้ให้ยาควรลงบันทึกการให้ยาทันที

9.พยาบาลผู้ให้ยาควรตรวจสอบผู้ป่วยให้ตรงกับยาที่ควรได้รับก่อนให้ยาทุกครั้ง สอบถามผู้ป่วยเรื่องประวัติแพ้ยาก่อนทุกครั้งที่ให้ยา และควรสังเกตติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยหลังได้ยาไประยะหนึ่ง เพื่อดูผลการรักษา และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังจากให้ยาแก่ผู้ป่วย

<u>ประเภทความคลาดเคลื่อนทางยาจำแนกตามความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย</u>

1.ไม่มีความคลาดเคลื่อน

- Category A: ภายใต้เหตุการณ์หรือสภาวการณ์ที่ยังไม่ได้เกิดความคลาดเคลื่อน แต่มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้

2.มีความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย

- Category B: เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาแล้ว แต่ผู้ป่วยยังไม่ได้ใช้ยา
- Category C: เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของแล้ว แต่ไม่เกิดอันตรายหรือสิ่งของทรัพย์สินไม่เสียหาย
- Category D: เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของแล้ว ต้องมีการเฝ้าระวัง ให้มั่นใจว่าปลอดภัย ไม่ต้องรักษาหรือซ่อมแซม

3.มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตราย

- Category E:เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของแล้ว เกิดอันตรายหรือเสียหายชั่วคราวต้องได้รับการรักษาหรือซ่อมแซม หรือส่งผลต่อองค์กร แต่สามารถจัดการได้ในสถานการณ์นั้นๆ
- Category F: เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของแล้ว เกิดอันตรายหรือเสียหายชั่วคราวต้องได้รับการรักษาหรือซ่อมแซมนานขึ้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือส่งผลต่อองค์กร แต่สามารถจัดการได้โดยหัวหน้าหน่วยงาน
- Category G: เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของแล้ว เกิดอันตรายถาวรแต่ไม่ถึงกับชีวิต หรือส่งผลต่อองค์กร แต่สามารถจัดการได้โดยทีมไกล่เกลี่ย
- Category H: เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาแล้ว ถึงผู้รับบริการส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต (เช่น การแพ้ยาอย่างรุนแรง)สิ่งของเกิดความเสียหาย สูญเสียทรัพย์สินมากหรือส่งผลต่อองค์กรและไม่สามารถจัดการได้โดยทีมไกล่เกลี่ย หรือมีการฟ้องร้องตามกฎหมาย

4.มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตรายจนเสียชีวิต

- Category I: เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือทรัพย์สินเสียหายมาก มีการฟ้องร้องตามกฎหมาย และองค์กรวิชาชีพ

<u>แนวทางปฏิบัติในการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา</u>

1.ผู้พบเหตุการณ์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เขียนรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในแบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา กรณีจ่ายยาผิดและกรณีเป็นการให้ยาผิด
2.หัวหน้าหน่วยหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปและวิเคราะห์เหตุการณ์พร้อมปัจจัยที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในใบรายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาฯ และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
3.คณะอนุกรรมการความเคลื่อนทางยา กลุ่มงานเภสัชกรรม ประเมินและสรุปผลการวิเคราะห์อุบัติการณ์/เหตุการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและ ระบุความรุนแรงของอุบัติการณ์ สรุปเป็นรายงานประจำเดือน แจ้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงรพ. ที่ศูนย์ HA
4.คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงรพ. ประเมินอุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่เกิดในระดับความรุนแรง A- I ติดตามวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นพร้อมสรุปมาตรการ/แนวทางการป้องกันการเกิดซ้ำ และสรุปเป็นรายงานประจำเดือน แจ้งต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลทุกเดือน

<u>การรายงานและวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนทางยา</u>

1.ผู้พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาเขียนใบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาแล้วส่งเอกสารไปที่หน่วยบริการจ่ายยา ผู้ป่วยนอกส่งงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในส่งงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน
2.หัวหน้าหน่วยบริการจ่ายยาดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาสาเหตุและแก้ไขเบื้องต้นแล้วส่งรายงานที่ศูนย์ความเสี่ยง งานวิชาการกลุ่มงานเภสัชกรรม

3.ให้คณะอนุกรรมการความคลาดเคลื่อนทางยา ประเมินประเภทและความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่เกิดขึ้น

3.1 กรณีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในระดับ A-D ให้สรุปข้อคิดเห็นและแนวทางแก้ไขหรือป้องกันภายใน 1 เดือน เพื่อแจ้งต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ศูนย์ HA ระดับ E ขึ้นไป ต้องทำการวิเคราะห์รากเหง้าสาเหตุของปัญหาภายใน 24 ชั่วโมง

3.2 กรณีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ E-I ให้หัวหน้างานเภสัชกรรมรายงานโดยตรงประธานบริหารความเสี่ยง ประธานทีมนำทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง แพทย์ผู้รักษาทราบทันที จากนั้นรายงานให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงประชุมวิเคราะห์ ปัญหา สรุป และให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนำผลการสรุปเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่อพิจารณาและกำหนดแนวทางหรือนโยบายป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาต่อไป

ตัวชี้วัดความคลาดเคลื่อนทางยา

ตัวชี้วัด	สูตร
1.อัตราความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก	จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก×1,000 จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง:1,000 ใบสั่งยา)
2.อัตราความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก	จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก×1,000 จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง:1,000 ใบสั่งยา)
3.อัตราความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยาก่อนจ่ายยาผู้ป่วยนอก	จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาก่อนจ่ายยาผู้ป่วยนอก×1,000 จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง:1,000 ใบสั่งยา)
4.อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก×1,000 จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง:1,000 ใบสั่งยา)
5.อัตราความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนให้ยาผู้ป่วยนอก	จำนวนความคลาดเคลื่อนก่อนให้ยาผู้ป่วยนอก×1,000 จำนวนผู้ป่วยนอกที่ต้องให้ยาในโรงพยาบาลทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง:ผู้ป่วยนอก 1,000 ราย)
6.อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยนอก	จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยนอก×1,000 จำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้ยาในโรงพยาบาลทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง:ผู้ป่วยนอก 1,000 ราย)
7.อัตราความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน	จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน×1,000 จำนวนวันนอนทั้งหมด (หน่วยเป็นครั้ง: 1,000 วันนอน)

8.อัตราความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน

$$\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}} \times 1{,}000$$

(หน่วยเป็นครั้ง: 1,000 วันนอน)

9.อัตราความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยาก่อนจ่ายยาผู้ป่วยใน

$$\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาก่อนจ่ายยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}} \times 1{,}000$$

(หน่วยเป็นครั้ง: 1,000 วันนอน)

10.อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน

$$\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}} \times 1{,}000$$

(หน่วยเป็นครั้ง: 1,000 วันนอน)

11.อัตราความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนให้ยาผู้ป่วยใน

$$\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนก่อนให้ยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}} \times 1{,}000$$

(หน่วยเป็นครั้ง: 1,000 วันนอน)

ที่มา:ชุดตัวชี้วัดระบบยาในโรงพยาบาล คณะทำงานพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล