



โรงพยาบาลเรณูนคร

ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PTC-001

ฉบับที่ : 2 (ปรับปรุงครั้งที่ 1)

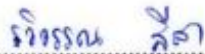
เรื่อง : การจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)

วันที่ : 27 ตุลาคม 2566

แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ

แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกแผนกที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

ผู้จัดทำ :



(นางรวิวรรณ สีลา)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

(เลขานุการทีมระบบยา)

ผู้ทบทวน :




(นายสิทธิพงษ์ ฤติลา)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

(หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ)


ผู้อนุมัติ :



(นายไพศาล พลโลก)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณูนคร

	<b>ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :</b> WP-PTC-001	<b>ผู้จัดทำ :</b> กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
	<b>เรื่อง :</b> การจัดการความคลาดเคลื่อน ทางยา (Medication error)	<b>หน้า :</b> 1/5

**วัตถุประสงค์ :**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย
2. เพื่อทราบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา
3. เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาและหาแนวทางการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนซ้ำ

**ขอบเขต :** ค้นหาข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาตั้งแต่กระบวนการการสั่งใช้ยา (Prescribing) การถ่ายถอดคำสั่งใช้ยา (Transcribing) การจัดยา/พิมพ์ยา/ตรวจรายการยาก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing) การจ่ายยา (Dispensing) การบริหารยา (Administration) ที่เกิดจากแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จากการเก็บข้อมูลภายในห้องจ่ายยาและรายงานความเสี่ยง โรงพยาบาลเรณูนคร


**ผู้รับผิดชอบ :**

หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

**คำจำกัดความ :**

**ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)** หมายถึง เหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ยานั้นอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ ผู้ป่วย หรือ ผู้บริโภค เหตุการณ์ดังกล่าวอาจจะเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ ผลึกภัณฑ์ กระบวนการ และระบบ อันได้แก่ การสั่งใช้ การสื่อสารคำสั่ง การเขียนฉลาก/บรรจุ/ตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การผสม การจ่าย การกระจาย การให้ยา (หรือการบริหารยา) การให้ข้อมูล การติดตาม และการใช้ยา

**ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา (Prescribing error)** หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่ขึ้นกับคำสั่งใช้ยาที่มีผลหรืออาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนอื่นๆ หรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากการสั่งใช้นั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ ส่งผลให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาดังกล่าวใหม่ หรือวิเคราะห์ได้ว่าเกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น

	<b>ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :</b> WP-PTC-001	<b>ผู้จัดทำ :</b> กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
	<b>เรื่อง :</b> การจัดการความคลาดเคลื่อน ทางยา (Medication error)	หน้า : 2/5

**ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการถ่ายทอดคำสั่ง** (Transcribing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของกระบวนการคัดลอกคำสั่งใช้ยาจากคำสั่งใช้ยาต้นฉบับที่ผู้สั่งใช้ยาเขียน อาจเกิดจากการไม่ได้คัดลอก หรือ คัดลอกผิด ได้แก่ การคัดลอกคำสั่งใช้ยาลงใบแจ้งการใช้ยามิผิด เป็นต้น


**ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนจ่ายยา** (Pre-dispensing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดยา/พิมพ์ยา ในหน่วยงานเภสัชกรรม เช่น การเตรียมยา การเขียน / พิมพ์ฉลาก การจัดยาตามคำสั่งใช้ยา แต่หน่วยงานสามารถตรวจพบความคลาดเคลื่อนดังกล่าว และแก้ไขให้ถูกต้องก่อนจ่ายยา ให้ผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์

**ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา** (Dispensing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยา หรือการส่งมอบยาที่เตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ที่ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์แล้ว อันเนื่องมาจากไม่ตรงตามคำสั่งใช้ยา รวมทั้งกรณีที่ว่าจ่ายหรือส่งมอบยาตรงตามคำสั่งใช้ยา แต่เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นเนื่องจากคำสั่งใช้ยาไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ ซึ่งเภสัชกรควรตรวจพบและยืนยันความถูกต้องของคำสั่งใช้ยานั้นกับแพทย์ก่อน

**ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา** (Administration error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการให้ยาแก่ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล (ไม่รวมความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากผู้ป่วยใช้ยาเองที่บ้าน) โดยเป็นผลให้ไม่เป็นไปตามหลักการให้ยาในด้าน ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิถีทาง ถูกเทคนิค หรือไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของการรักษา รวมถึงการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาที่ไม่ได้อยู่ในคำสั่งแพทย์


**ตัวชี้วัด :**

1. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing)
2. ความคลาดเคลื่อนในการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา (Transcribing)
3. ความคลาดเคลื่อนในการจัดยา/พิมพ์ยา/ตรวจรายการยาก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing)
4. ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing)
5. ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration)

	<b>ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :</b> WP-PTC-001	<b>ผู้จัดทำ :</b> กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
	<b>เรื่อง :</b> การจัดการความคลาดเคลื่อน <b>ทางยา (Medication error)</b>	<b>หน้า :</b> 3/5

**ขั้นตอนการปฏิบัติ :**

1. การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา รับผิดชอบโดย แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล (พยาบาลห้องฉุกเฉินที่ได้รับมอบหมาย พยาบาลเวชปฏิบัติที่ได้รับมอบหมายส่งจ่ายยาในคลินิกพิเศษต่างๆ)
  - 1.1 คำสั่งใช้ยาควรมีความสมบูรณ์ คือ มีชื่อยา รูปแบบของยา ขนาด ความแรง ปริมาณ วิธีการให้ยา อัตราการให้ ความถี่ในการให้ยา การเขียนคำสั่งใช้ยาควรใช้ชื่อสามัญทางยา พร้อมระบุความแรงของยาที่ต้องการ เพื่อป้องกันความสับสน จากชื่อการค้าที่มีความคล้ายคลึงกัน กรณีผู้ป่วยเด็ก ให้ระบุขนาดใช้ต่อน้ำหนักตัวเป็น mg/kg
  - 1.2 กรณีที่มีความแรงของยามากกว่า 1 ชนิด ให้มีการระบุความแรงของยาให้ชัดเจน ในการสั่งใช้ยาแต่ละครั้ง ซึ่งการระบุความแรงจะสามารถยืนยันความถูกต้อง ในการอ่านชื่อยาได้อีกทางหนึ่ง
  - 1.3 ทบทวนรายการยาที่มีลักษณะคล้ายกัน ชื่อยาออกเสียงคล้ายกัน (ชื่อพ้อง มอคล้าย) ที่มีใช้ในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละครั้ง และมีกระบวนการที่จะป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการสลับรายการยาดังกล่าว
  - 1.4 เขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจน อ่านง่าย ด้วยปากกาลูกลื่น ไม่ควรใช้ปากกาหมึกซึม และห้ามใช้ใบ Doctor order Sheet ซ้อนกัน ถ้าจำเป็นให้เขียนชื่อตัวยาด้วยตัวพิมพ์ พร้อมทั้งเซ็นชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้กำกับทุกครั้ง หากเขียนผิดและต้องการแก้ไขให้ขีดฆ่าคำสั่งใช้ยาเดิม แล้วเขียนใหม่ และเซ็นชื่อกำกับ ไม่ใช้น้ำยาลบคำผิดลบ
  - 1.5 ให้ระบุข้อบ่งชี้ ในการใช้ยาตามอาการ (ยา prn) สำหรับแต่ละคำสั่งให้ชัดเจน
  - 1.6 ก่อนสั่งหรือให้ยา ที่ไม่คุ้นเคยให้เปิดคู่มือ หรือ ปรึกษาเภสัชกรเกี่ยวกับขนาดยา วิธีให้และข้อควรระวัง
  - 1.7 การเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา ให้มีการสื่อสารที่ชัดเจนทั้งทางวาจาและลายลักษณ์อักษรไม่ย้อนไปเติมชื่อยาในคำสั่งส่วนที่มีการรับทราบคำสั่งไปแล้ว ทำสัญลักษณ์ที่ชัดเจนว่ามีการเพิ่มเติมหรือ เปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา เช่น การพับใบคำสั่งแพทย์
  - 1.8 ในการ off ยา ไม่ควรใช้สัญลักษณ์ปีกกา ควร Off ยา ในแต่ละรายการ

	<b>ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :</b> WP-PTC-001	<b>ผู้จัดทำ :</b> กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
	<b>เรื่อง : การจัดการความคลาดเคลื่อน          ทางยา (Medication error)</b>	<b>หน้า : 4/5</b>

1.9 คำสั่งใช้ยา 1 ชนิด ควรมีการระบุวิธีใช้วิธีเดียว หากต้องการเปลี่ยนแปลงวิธีใช้ ควร Off คำสั่งใช้ยาเดิม แล้วเขียนคำสั่งใหม่ เพื่อป้องกันความสับสนจากการที่ยา ชนิดเดียวมีคำสั่งใช้ 2 แบบ

## 2. การป้องกันความคลาดเคลื่อนในกระบวนการถ่ายทอดคำสั่ง รับผิดชอบโดย พยาบาล, เภสัชกร และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม

2.1 การรับคำสั่ง ต้องไม่คาดเดาคำสั่งการรักษา หากมีข้อสงสัยให้ติดต่อแพทย์เพื่อขอ คำยืนยันเกี่ยวกับชื่อยา ขนาดยา วิธีใช้ ข้อบ่งชี้ และกรณีที่มีคำสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยแพทย์หลายคน หรือยาที่ผู้ป่วยได้รับจาก ที่อื่น ให้ขอคำยืนยันคำสั่งแพทย์ก่อนใช้ยา


2.2 หลีกเลี่ยงการใช้คำสั่งการรักษาด้วยวาจา หรือสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ ถ้า จำเป็นต้องสั่งจะต้องมีการทบทวนคำสั่งทุกครั้งเพื่อยืนยันขนาดยา วิธีการ กำหนดการให้ยา และคำแนะนำอื่นๆ โดยบันทึกคำสั่งการรักษาลงใน Doctor Order Sheet เท่านั้น แล้วจึงทวนคำสั่งการรักษาโดยการอ่านทวนกลับจากสิ่งที่ บันทึกให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันทั้งฝ่ายผู้ให้คำสั่งและฝ่ายผู้รับคำสั่ง พร้อมลง ชื่อผู้รับคำสั่งจากแพทย์และเวลาที่รับคำสั่งใน Doctor Order Sheet

2.3 มีระบบป้องกันการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ และระบบป้องกันการสั่งใช้ยาที่มี ปฏิกริยาต่อกัน ดังนั้นขณะเรียกดูข้อมูลในคอมพิวเตอร์ หากพบ Message Alert ขึ้นที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ ควรนำข้อมูลไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ไม่ละเลย มองข้ามความสำคัญ โดยเฉพาะข้อมูลเตือนเกี่ยวกับอาการแพ้ยาของ ผู้ป่วย และ ข้อมูลการเกิดปฏิกริยาระหว่างยา

## 3. การป้องกันความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนจ่ายยา รับผิดชอบโดย เจ้า พนักงานเภสัชกรรม และพนักงานห้องยา

3.1 การพิมพ์ยาหรือจัดยา มีการตรวจสอบใบยา/รายการยาให้ละเอียด โดยตรวจสอบ ทั้ง ชื่อผู้ป่วย ชนิดของยา ขนาดยา วิธีการให้ จำนวน การเก็บรักษา ให้ถูกต้อง ก่อนถึงเภสัชกรที่จุดจ่ายยา

3.2 หากข้อมูลในใบสั่งยาไม่ชัดเจนต้องทำการตรวจสอบ โดยปรึกษาเภสัชกรก่อนทำ การพิมพ์ยาและจัดยา

 โรงพยาบาลเรณูนคร	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WP-PTC-001	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
	เรื่อง : การจัดการความคลาดเคลื่อน ทางยา (Medication error)	หน้า : 5/5

#### 4. การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา รับผิดชอบโดย เภสัชกร

- 4.1 มีการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาโดยเภสัชกร โดยตรวจสอบทั้ง ชื่อผู้ป่วย ชนิดของยา ขนาดยา เวลา วิธีการให้ อัตราการให้ ความถี่ในการให้ยา รวมถึงดูข้อห้าม การแพ้ยา ปฏิกริยาระหว่างยา เพื่อให้ใช้ยาได้อย่างเหมาะสม ก่อนจ่ายยา
- 4.2 หากข้อมูลในใบสั่งยาไม่ชัดเจนต้องทำการตรวจสอบ กลับไปยังแพทย์ผู้สั่งใช้ยา ก่อนทำการจ่ายยา ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่ไม่สามารถติดต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาได้ ให้เภสัชกรถามความเห็นไปยังแพทย์ที่เกี่ยวข้องท่านอื่นซึ่งเชี่ยวชาญในสาขานั้น

#### 5. การป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา รับผิดชอบโดย พยาบาล

- 5.1 ตรวจสอบความถูกต้องเมื่อรับยาจากห้องจ่ายยา ทั้งชื่อผู้ป่วย ชนิดของยา ความแรง รูปแบบยาเตรียม จำนวน หากเป็นยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยและไม่มีผลภายหรือข้อมูลยาระบุว่าเป็นยาที่แพทย์สั่งหรือไม่ ให้สอบถามกลับไปยังห้องจ่ายยาเพื่อยืนยันความถูกต้องของยาทุกครั้ง
- 5.2 สำรองยาไว้ในห่อผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น คินยาทั้งหมดที่ยุติการใช้แล้วกลับไปห้องจ่ายยา เพื่อลดโอกาสในการเกิดความคลาดเคลื่อน หากมีการย้ายเตียงผู้ป่วย ให้ตรวจสอบว่ามีการย้ายยาของผู้ป่วยรายนั้นไปไว้ในช่องเก็บยาที่ถูกต้อง กรณียาเสพติด ให้เก็บแยกจากยาอื่น และมีการติดฉลากระบุชื่อยาที่ชัดเจน เห็นเด่นชัด ยาแชน์เย็น ยาที่ป้องกันแสง ยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD) ควรจัดเก็บตามวิธีการที่ระบุในคู่มือการใช้ยา
- 5.3 การจัดเตรียมยา ต้องมีตรวจสอบความถูกต้องในการจัดเตรียมยา โดยเฉพาะกรณียาฉีดจะต้องมีการอ่านฉลากยาซ้ำ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนผสมยา จัดเตรียมยาด้วยความระมัดระวัง ให้เกิดความถูกต้องทั้งชนิดยา ชนิดของสารละลายที่ใช้ ความเข้มข้นที่ต้องการ และมีการติดฉลากชี้บ่งเพื่อป้องกันการให้
- 5.4 ยาผิดคน ผิดชนิด ผิดขนาด ผิดเวลา ผิดวิธี หลีกเลี่ยงการผสมยาหลายชนิดเข้าด้วยกันโดยไม่จำเป็นเพื่อป้องกันปัญหาความเข้ากันไม่ได้ของยา
- 5.5 การบริหารยาต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ ทั้งชื่อผู้ป่วย ชนิดของยา รูปแบบยาเตรียม ความแรง ขนาดยา เวลาที่ให้ วิธีบริหารยา รวมถึงเทคนิคการให้ยา

**หมายเหตุ :** กรณียารับประทาน ควรดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้า  
 กรณียาฉีด จะต้องคำนึงถึงอัตราเร็วในการให้ยาทุกครั้ง

เอกสารอ้างอิง :

ธิดา นิงสานนท์ และคณะ. ตัวชี้วัดระบบยาในโรงพยาบาล. สมาคมเภสัชกรรม  
โรงพยาบาล (ประเทศไทย). กรุงเทพฯ. 2537

ธิดา นิงสานนท์ และคณะ. การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัย  
ของผู้ป่วย. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). กรุงเทพฯ. 2549

ภาคผนวก :

ภาคผนวก 1.1

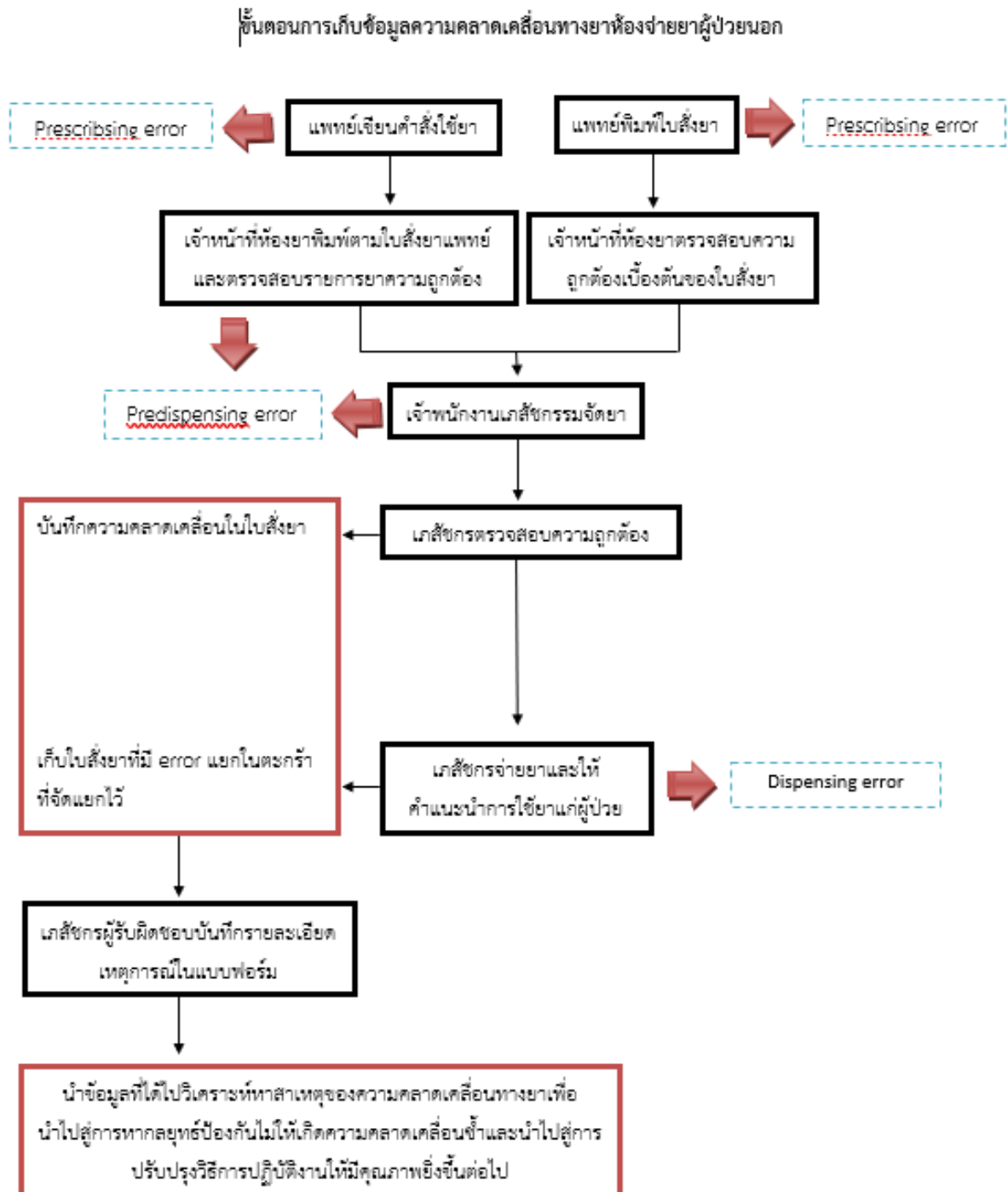
### ตารางแสดงประเภทของความคลาดเคลื่อนตามระดับความรุนแรง

ไม่มีความคลาดเคลื่อน
Category A : ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้
มีความคลาดเคลื่อนแต่ไม่เป็นอันตราย
Category B : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไม่ไปถึงผู้ป่วย
Category C : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว
Category D : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตราย
Category E : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม
Category F : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป
Category G : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
Category H : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต
มีความคลาดเคลื่อนและเป็นอันตรายจนเสียชีวิต
Category I : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

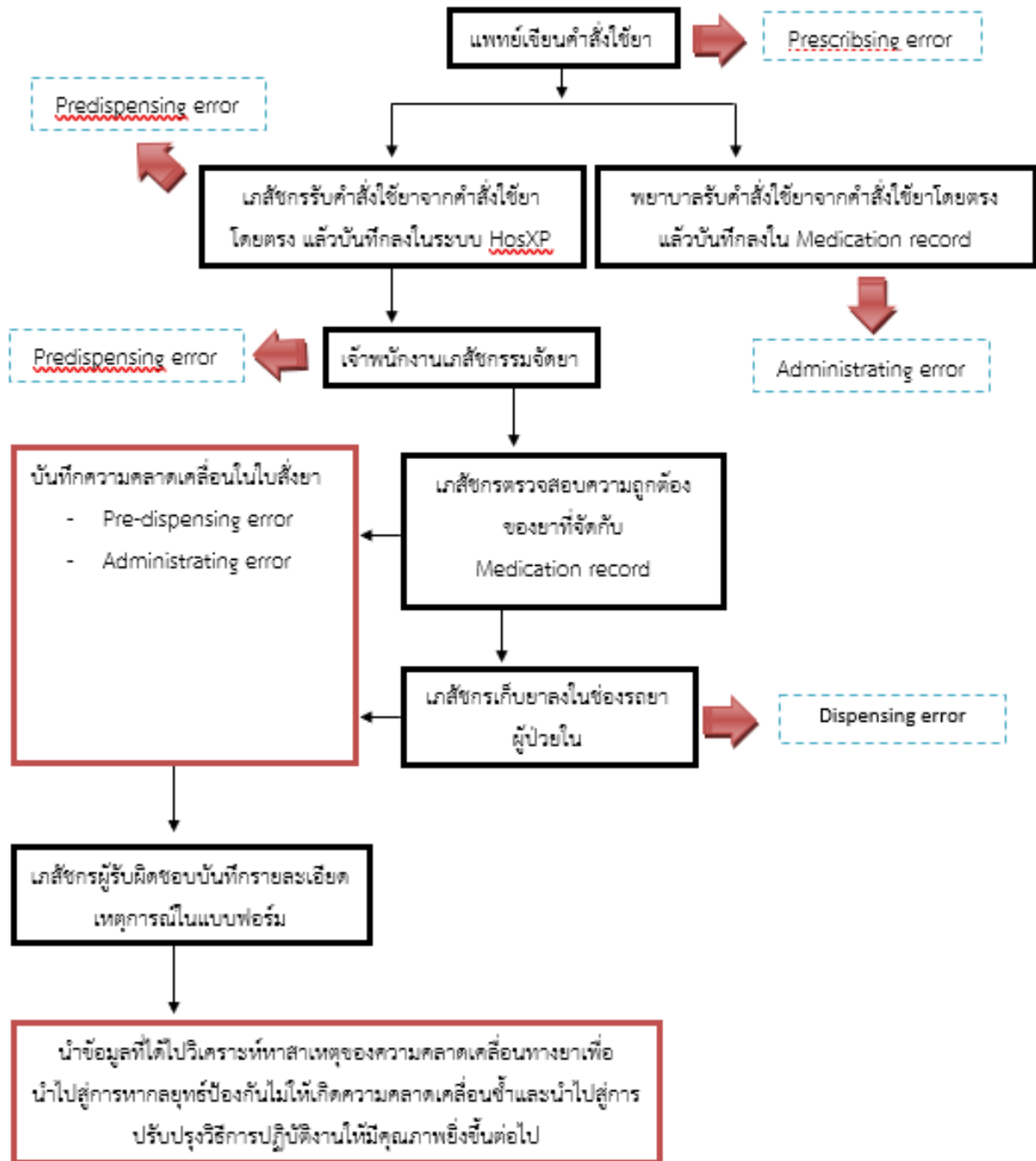
## ตารางแสดงสูตรการคำนวณอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา

ตัวชี้วัด	สูตร
อัตราความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก	$\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก}}{\text{จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด}} \times 1,000$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 ใบสั่งยา)
อัตราความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนจ่ายยาผู้ป่วยนอก	$\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาก่อนจ่ายยาผู้ป่วยนอก}}{\text{จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด}} \times 1,000$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 ใบสั่งยา)
อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	$\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก}}{\text{จำนวนใบสั่งยาทั้งหมด}} \times 1,000$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 ใบสั่งยา)
อัตราความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน	$\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}} \times 1,000$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 วันนอน)
อัตราความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยาก่อนจ่ายยาผู้ป่วยใน	$\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาก่อนจ่ายยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}} \times 1,000$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 วันนอน)
อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน	$\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}} \times 1,000$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 วันนอน)
อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยใน	$\frac{\text{จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนวันนอนทั้งหมด}} \times 1,000$ (หน่วยเป็นครั้ง : 1,000 วันนอน)





ขั้นตอนการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน



Risk Profile ความคลาดเคลื่อนทางยา  
ผู้ป่วย นอก / ใน ประจำเดือน .....พ.ศ. ....

1. Prescribing error

ชนิดความคลาดเคลื่อน	จำนวน								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
สั่งใช้ยาขนาดไม่เหมาะสม/ผิดความแรง									
สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา									
สั่งวิธีใช้ยาผิด/ผิดชนิด									
สั่งยาคู่ที่เกิด Drug interaction ต่อกัน ทำให้เกิดผลเสียที่ร้ายแรงแก่ผู้ป่วยได้									
สั่งยาให้กับผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ยานั้น									
สั่งยาซ้ำซ้อน									
สั่งยามิติดคน									
ได้ยาที่ไม่ควรได้หรือไม่ได้สั่งยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ									
พิมพ์ฉลากผิด/คัดลอกผิด									
สั่งจ่ายยาไม่ครบจำนวนตามนัด									
ผิดรูปแบบ									

2. Predispensing error

ชนิดความคลาดเคลื่อน	จำนวน								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
จัดยาผิดชนิด									
จัดยาผิดขนาดหรือความแรง									
จัดยาผิดรูปแบบ									
จัดยาผิดจำนวน									
ฉลากยาผิด/ติดฉลากสลับกัน									
ไม่บรรจุภาชนะกันแสง									
ยาหมดอายุ/ขาดจ่าย									
ยาเสื่อมสภาพ									
จัดไม่ครบรายการ/ไม่จัด									
ผิดคน									

## 3. Dispensing error

ชนิดความคลาดเคลื่อน	จำนวน								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
การไม่จ่ายยาตามที่แพทย์สั่งหรือการจ่ายยาที่ไม่มีคำสั่งแพทย์/จ่ายไม่ครบitem									
จ่ายยามิตชนิดหรือมิตขนาดความแรง									
จ่ายยามิตรูปแบบ									
การคำนวณขนาดยามิต									
จ่ายยาที่มีปฏิกริยาระหว่างกัน โดยไม่ได้ให้คำแนะนำที่เหมาะสมในกรณีป้องกันได้ หรือจ่ายยาที่มีปฏิกริยาระหว่างกัน ทำให้เกิดผลเสียที่ร้ายแรงแก่ผู้ป่วยได้									
จ่ายยาที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้									
จ่ายยาแล้วไม่คำแนะนำที่เหมาะสม									
จ่ายยามิตจำนวน									
จ่ายยาให้ผู้ป่วยผิดคน									
จ่ายยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ									
ฉลากยามิต									
ภาชนะบรรจุไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง									
มิตวิธี									
จ่ายยาไม่ครบรายการ									

## 4. Administrating error

ชนิดความคลาดเคลื่อน	จำนวน								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
การให้ยาไม่ครบ (omission error)									
การให้ยามิตชนิด (wrong drug error)									
การให้ยาที่ผู้สั่งใช้ยาไม่ได้สั่ง (unordered drug)									
การให้ยาผู้ป่วยผิดคน (wrong patients)									
การให้ยามิตขนาด (wrong-dose/wrong-strength error)									
การให้ยามิตวิธีทาง (wrong route error)									

ชนิดความคลาดเคลื่อน	จำนวน								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
การให้ยามิตเวลา (wrong-time error)									
การให้ยามากกว่าจำนวนครั้งที่สั่ง (extra-dose error)									
การให้ยาในอัตราเร็วที่ผิด (wrong rate of administration error)									
การให้ยามิตเทคนิค (wrong technique)									
การให้ยามิตรูปแบบยา (wrong dosage-form error)									
ผสมยาผิดวิธี									
การให้ยาในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้									
ผู้ป่วยกินยาเดิมโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง									

จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก เดือน .....ทั้งหมด .....ใบ

ความคลาดเคลื่อนผู้ป่วยนอก คิดเป็นจำนวนครั้ง เมื่อเทียบกับ 1,000 ใบสั่งยา

คิดเป็น ..... ครั้ง: 1,000 ใบสั่งยา

ความคลาดเคลื่อนของยา High alert drug ผู้ป่วยนอก คิดเป็นจำนวนครั้งเมื่อเทียบกับ 1,000 ใบสั่งยา

คิดเป็น..... ครั้ง:1,000 ใบสั่งยา

จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน เดือน .....ทั้งหมด .....วันนอน

ความคลาดเคลื่อนผู้ป่วยใน คิดเป็นจำนวนครั้ง เมื่อเทียบกับ 1,000 วันนอน

คิดเป็น ..... ครั้ง: 1,000 วันนอน

ความคลาดเคลื่อนของยา High alert drug ผู้ป่วยใน คิดเป็นจำนวนครั้งเมื่อเทียบกับ 1,000 วันนอน

คิดเป็น..... ครั้ง:1,000 วันนอน