

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

(PTC : Pharmaceutical Therapeutic Committee) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมตึกอำนวยการเก่า

.....

คณะกรรมการผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์นุสิทธิ์	ชัยประเสริฐ	ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง
๒.	นางเตือนใจ	ศรีสิทธิ์	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓.	นางสาวรรณา	รักจิตร	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔.	นางสาววิริยา	คำชาติ	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕.	นางสาววิภาวรรณ	มีธระ	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖.	นางสาวส่องแสง	จันคง	ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๗.	นางสาวนภัสชญำ	บัวแก้ว	ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ
๘.	นางสาวสียาพร	พรมที	ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

คณะกรรมการผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

๑.	นางอัจฉริยา	พรหมสวัสดิ์	ตำแหน่งแพทย์แผนไทยประยุกต์ชำนาญการติตราการ
----	-------------	-------------	--

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๑๕ น.

ประธานการประชุม คือ นายแพทย์นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ในการดำเนินงานต่อไป ให้เน้นเรื่องความคุ้มค่าในการสั่งจ่ายยาเป็นหลัก ปัจจุบันอัตราส่วนการสั่งจ่ายยาในบัญชีต่อยานอกบัญชีอยู่ในเกณฑ์ถือว่าเหมาะสม

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องติดตามการประชุม

๓.๑ ติดตามการจัดตั้งทีมความปลอดภัยด้านยา (Medication Safety Team) และการตามรอยปฏิบัติของบุคลากรตามมาตรฐานเชิงนโยบาย

มติที่ประชุม : จัดตั้งทีมความปลอดภัยด้านยาประกอบด้วยแพทย์เภสัชกร และพยาบาล ประจำหน่วยงานต่างๆ เพื่อปฏิบัติงานเชิงรับคือการตามรอยหน้างาน และเชิงรุกเมื่อมีอุบัติการณ์สำคัญเกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบและเพื่อพิจารณา

๔.๑ รายงานผล Medication error และ ADR ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. รายงานความคลาดเคลื่อนทางยา Medication error

ตัวชี้วัด	เป้า	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๒	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๓	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๔
๑.๑ อัตรา Prescribing error IPD (ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน)	< ๒	๒๔.๐๕	๑๓.๐๓	๖.๙๑	๑๐.๑๒
๑.๒ อัตรา Transcribing error IPD (ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)	< ๕	๖.๔๗	๕.๗๑	๑.๐๕	๒.๕๐
๑.๓ อัตรา Pre-dispensing error IPD (ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)	< ๑๒	๓๘.๑๘	๔๑.๒๖	๑๗.๘๐	๒๙.๘๙
๑.๔ อัตรา Dispensing error IPD (ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน)	< ๕	๗.๘๗	๘.๓๔	๓.๙๘	๒.๑๖
๑.๕ จำนวน Administering error A-D		๗๖ ครั้ง	๕๖ ครั้ง	๔๔ ครั้ง	๔๒ ครั้ง
๑.๖ จำนวน Administering error D-F		๗ ครั้ง	๒ ครั้ง	๒ ครั้ง	๒ ครั้ง

Administering error

๑ Administering error A-D

เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกชาย	Admin Error= ๒ ครั้ง (ระดับ B= ๑ ครั้ง ,ระดับ D = ๑ ครั้ง) ๑.แพทย์สั่ง theodur ๑*hs ไม่ได้ลากลงใบแจ้งการใช้ยา ตรวจพบก่อนให้ยา ระดับ B ๒.HN ๖๘๘๘๑ AN ๖๓๖๑ แพทย์สั่ง DTX keep ๘๐-๒๕๐ mg% ๐๖.๐๐ DTX ๒๘๘ mg% พยาบาลฉีด RI ๖ U sc ตาม condition ในใบ DTX แต่ตาม condition แพทย์ ต้องฉีด ๔ U ได้เกินไป ๒ U Obs DTX ซ้ำ ๒๖๓ mg% ระดับ D
ตึกหญิง	ต.ค. ๖๕ Admin Error= ๑๓ ครั้ง (ระดับ B =๕ ครั้ง ,ระดับ C =๘ ครั้ง) ๑.HN ๖๓๙๕๐ AN ๖๖๐๗ อายุ ๕๙ ปี Admit ๒/๑๐/๖๓ แพทย์สั่งnorgesic ๑*๓ oral pc ๕/๑๐/๖๓ พยาบาลไม่จัดยา๑๗.๐๐ น.ระดับ B ๒.HN ๑๘๒๒๒ AN ๖๖๖๐ อายุ ๖๙ ปี Admit ๕/๑๐/๖๕ แพทย์สั่ง tramol ๑* ๒ oral pc ๘/๑๐/๖๕ พยาบาลจัดยา ๑๓ .๐๐ น.ต้องจัด ๑๗.๐๐ น. ระดับ B ๓.HN ๑๔๘๗๕๗ AN ๖๗๕๘ อายุ ๗๐ ปี Admit ๑๐/๑๐/๖๕ แพทย์สั่ง GABA ๑ *hs ๑๒/๑๐/๖๕ พยาบาลไม่จัดยา ๒๐ .๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยา ระดับ B

เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	๔.HN ๘๔๓๐๔ AN ๖๘๑๒ อายุ ๘๖ ปี Admit ๑๒/๑๐/๖๕ แพทย์สั่ง FBC ๑*๓ oral pc ๑๖/๑๐/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยา ระดับ B ๕.HN ๑๓๒๐๙๕ AN ๖๙๔๗ อายุ ๘๐ ปี Admit ๒๐/๑๐/๖๕ แพทย์สั่ง ativan ๑ *hs ๒๒/๑๐/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๒๐ .๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยา ระดับ B <u>ระดับ C = ๘ ครั้ง</u> ๑.HN ๑๖๔๖๓๐ AN ๖๖๗๙ อายุ ๔๒ ปี Admit ๖/๑๐/๖๕ แพทย์สั่ง tramol ๑*๒ oral pc ๗/๑๐/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น. จัดแจกยาให้ผู้ป่วยเมื่อเช็ก ระดับ C ๒.HN ๓๒๓๕ AN๖๗๖๓ อายุ ๘๒ ปี Admit ๑๐/๑๐/๖๕ แพทย์สั่ง NaCl ๑*๒ oral pc ๑๕/๑๐/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น.จัดแจกยาให้ผู้ป่วยเมื่อเช็ก ระดับ C ๓.HN ๘๔๓๐๔ AN ๖๘๑๒ อายุ ๘๖ ปี Admit ๑๒/๑๐/๖๕ แพทย์สั่ง Ativan ๑*hs ๑๕/๑๐/๖๕ พยาบาลไม่ได้จ่ายยา ๒๐.๐๐ น จัดแจกยาให้ผู้ป่วยเมื่อเช็ก ระดับ C ๔.HN ๑๒๑๖๐๔ AN ๖๘๖๖ อายุ ๒๒ ปี Admit ๑๖/๑๐/๖๕ แพทย์สั่ง NAC ๑*๓ oral ac ๒๗/๑๐/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น.จัดแจกยาให้ผู้ป่วยเมื่อเช็ก ระดับ C ๕.HN ๓๒๒๓๘ AN ๖๙๒๖อายุ ๗๒ ปี Admit ๑๙/๑๐/๖๕ แพทย์สั่ง FF ๑*๓ oral ac ๒๓/๑๐/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๓ .๐๐ น.จัดแจกยาให้ผู้ป่วยเมื่อเช็ก ระดับ C ๖.HN ๑๓๕๓๔๔ AN ๖๙๘๓ อายุ ๗๐ปี Admit ๒๒/๑๐/๖๕ แพทย์สั่ง Atorvas ๑*hs ๒๕/๑๐/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๒๐ .๐๐ น.จัดแจกยาให้ผู้ป่วยเมื่อเช็ก ระดับ C ๗.HN ๒๑๗๓๓๔ AN ๗๐๗๓ อายุ ๘๕ ปี Admit ๒๖/๑๐/๖๕ แพทย์สั่ง ruled ๑*๒ oral ac ๒๗/๑๐/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๗ .๐๐ น.จัดแจกยาให้ผู้ป่วยเมื่อเช็ก ๙.๐๐ น. ระดับ C ๘.HN ๑๔๕๓๒๔ AN ๗๑๑๕ อายุ ๗๖ ปี Admit ๒๘/๑๐/๖๕ แพทย์สั่ง napoxan ๑*๒ oral ac ๒๙/๑๐/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น.จัดแจกยาให้ผู้ป่วยเมื่อเช็ก ระดับ C
ICU	ไม่มี
เด็ก	Admin Error = ๑๐ ครั้ง (ระดับ C= ๗ ครั้ง , D = ๓ ครั้ง) ๑.Pt เด็กผู้หญิง อายุ ๖ปี๕เดือน HN๒๒๔๒๒๓ AN ๖๕๘๙ admit ๑๓.ค.๖๕ at ๑๑.๓๕ น. Dx. Ac gastritis แพทย์ order Losec ๒๐ mg v OD คัดลอกลงในใบ MAR กำหนด standard time ๑๒.๐๐ น. วันที่ ๒ ต.ค. ๖๕ ไม่ได้ฉีดยา ตรวจพบขณะส่งเวรป่วยให้เด็กเนื่องจากไม่ได้เซ็นต์ชื่อให้ยา จึงstat ยา เวลา ๒๔.๐๐ น. คลาดเคลื่อน ๑๒ ชม. (ระดับ C = ๑ ครั้ง) ๒.Pt เด็กผู้หญิง อายุ ๑ปี๓เดือน HN๒๔๔๙๒๐ AN ๖๕๙๔ BW ๑๓ kg. admit ๑๓.ค.๖๕ at ๑๖.๒๐ น. Dx. Pneumonia แพทย์ order GG syr. ๖ ml oral tid pc เกสซ์จัดยาและปรีนฉลากการให้ยาตามorder พยาบาลแจกยาผู้ป่วยตาม Order แพทย์ วันที่๓ กย. ๖๕ พยาบาลตรวจสอบพบ ๐๘.๐๐ น.ว่าขนาดยาเกิน น้ำหนัก จึง confirm ขนาดยากับแพทย์และเกสซ์ให้ ปรับลดขนาด GG syr. เหลือ ๓ ml oral tid pc มีความ

เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	เคลื่อนในการให้ยาเกินขนาด ๑ เท่า ๕ dose (ระดับ C = ๕ ครั้ง) ๓. Pt หญิงไทย อายุ ๖๑ปี ๖ เดือน HN๒๔๔๙๒๐ AN๖๕๕๔ Dx. CA ovary รับย้ายจากตึกหญิงวันที่ ๑๒ ต.ค. ๖๕ ๑๔.๓๐ น. แพทย์ order ให้ยา Tramal ๑x๓ oral pc , Losec (๒๐)๑x๑ oral ac , Air-x ๑x๓ oral pc , AM ๑๕ ml oral tid pc ตึกหญิงให้ยามาไม่ครบ ๑๗ .๐๐ น. ไม่ได้ให้ยา Air-x ๑ dose มีความคลาดเคลื่อน ระดับ C = ๑ ครั้ง ๔. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๑ปี ๓ เดือน HN๒๔๔๙๒๐ AN๖๕๕๔ BW ๑๓ kg Admit ๑๓.ค.๖๕ Dx.pneumonia on HHFNC ๒๐ LPM FiO๒ ๐.๔ lung wheezing BL วันที่๑๗.ค.๖๕ แพทย์ order ๕๐%MgSO๔ ๔๐๐ mg+ nss up to ๑๕ ml vein drip in ๑ hr q ๘ hr. คัดลอกใบMAR ๕๐%MgSO๔ ๔๐๐ mg+ nss up to ๑๕ ml vein drip in ๑ hr stat dose เดียว at ๑๑.๓๐ น. ไม่ได้กำหนดเวลาให้ยาอีก ๒ dose คือ ๑๘.๐๐ น. และ ๐๒.๐๐ น. ตรวจพบขณะส่งเวรเช้าวันที่๑๘.ค.๖๕ at ๐๘.๐๐ น. มีความคลาดเคลื่อนไม่ได้ยา ๑ dose และเวลาให้ยาคลาดเคลื่อน ๑ครั้งรวมระดับ D = ๒ ครั้ง วิเคราะห์ เวนตึกพยาบาลไม่ได้มีการ double check ในการคัดลอก orderลงในใบ MAR ตามระบบที่วางไว้ ๕. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๓ เดือน HN๒๕๖๓๘๕ AN๖๗๗๓ BW ๖ kg Admit ๑๐ต.ค.๖๕ Dx.AGE นอนเตียง ๑๘ วันที่ ๑๒ ต.ค.๖๕ พยาบาลนำยา cloxacillin ๙๕๐ mg ของเด็กผู้หญิง อายุ ๙ ปี ๕ เดือน ซึ่งนอนเตียง๘ มาให้ มีความคลาดเคลื่อนให้ยาผิดคน ระดับ D =๑ ครั้ง วิเคราะห์ ผิดยาโดยจำชื่อเตียงสลับผู้ป่วยเนื่องจากเป็นจนท.ใหม่และไม่ถามชื่อผู้ป่วยก่อนให้ยา ตามหลัก ๖ R Dispensing ห้องยา= ๒ ครั้ง ๑. Pt NB เพศหญิง HN ๒๕๖๒๙๔ AN๖๖๖๔ รับย้ายจาก LR Dx.neonatal syphilis กุมารแพทย์ Order ให้ Aqua penicillin G ๑๓๔,๐๐๐ unit q ๑๒ hr. เภสัชปรีฉลากยาถูกต้อง พยาบาลผสมยาเตรียมฉีด incharge double Check พบว่าเป็นยาที่ใช้สำหรับให้ทาง IM จึงโทรสอบถามเภสัช แจ้งว่าเป็นยา Benzathine G จึงนำไปเปลี่ยนให้ถูกต้องมีความคลาดเคลื่อนระดับ B วิเคราะห์ เภสัชไม่มีการdouble check ก่อนจ่ายยาให้ตึกระดับ B Dispensing ห้องยา ๒. Pt เด็กชายไทย อายุ ๒ปี HN๒๔๒๐๘๖ AN๖๖๕๑ BW ๑๕ kg Dx. Ac bronchitis วันที่ ๖ต.ค.๖๕ เวลา ๑๐. ๓๐ น. แพทย์ order sulidine ๓.๕ ml oral tid pc ห้องยา ปรีฉลากยาติดข้างขวดถูกต้อง ขณะเตรียม ดดยาจากขวดเพื่อให้แจกผู้ป่วย พบว่าเป็นน้ำสีขาวปกติจะเป็นสีเหลือง จึงสงสัยฉีกฉลากยาออกดู พบเป็นยา salbutamol syr.ตรวจพบเจอก่อนไม่ได้ให้ผู้ป่วยมีความคลาดเคลื่อน ระดับ B Dispensing ห้องยา วิเคราะห์ เภสัชไม่มีการdouble check ก่อนจ่ายยาให้ตึก
ปชร.ล่าง	ไม่มี
สรุปต.ค.๖๕	Admin Error =๒๕ ครั้ง (ระดับ B =๖ ครั้ง ,ระดับ C =๑๕ ครั้ง,ระดับD=๔) Dispensing ห้องยา= ๒ ครั้ง

เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๕	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกชาย	<u>Admin Error = ๕ ครั้ง (ระดับ B = ๑ ครั้ง ,ระดับ C = ๔ ครั้ง)</u> ๑.HN ๔๔๗๔๒ AN ๗๒๕๒ วันที่ ๒๐/๑๑/๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ น. แพทย์สั่ง simvas(๒๐)๑/๒*๑ po hs จัดยา ๑*๑ po hs เจอก่อนให้ยา ระดับB=๑ จัดยาผิดขนาด ๒.HN ๑๕๑๖๔๕ AN ๗๔๗๖ เวลา วันที่ ๒๐/๑๑/๖๕ ๑๖.๓๐ น. แพทย์สั่ง GP(๕) ๑*๒ po ac ไม่ได้แจกยา ๑๕.๐๐ น. C=๑ ไม่ได้ให้ยา ๓. HN ๑๓๕๕๔๕ AN ๗๕๐๓ วันที่ ๒๐/๑๑/๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ น. แพทย์สั่ง Rulid(๑๕๐) ๑*๒ po ac ไม่ได้แจกยา ๑๕.๐๐ น. C=๑ ไม่ได้ให้ยา ๔. HN ๒๕๖๘๖๙ AN ๗๕๐๕ วันที่ ๒๐/๑๑/๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ น. แพทย์สั่ง Domperidone ๑*๓ po ac ไม่ได้แจกยา ๑๕.๐๐ น. C=๑ ไม่ได้ให้ยา ๕. HN ๙๑๒๐๐ AN ๗๔๒๒ วันที่ ๒๐/๑๑/๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ น. แพทย์สั่ง GP(๕) ๑*๒ po ac ไม่ได้แจกยา ๑๕.๐๐ น. C=๑ ไม่ได้ให้ยา <u>Dispensing ห้องยา (ระดับ B = ๑ ครั้ง)</u> ๑.HN ๒๕๖๘๐๖ AN ๗๓๙๔ วันที่ ๑๔/๑๑/๖๕ เวลา ๑๔.๒๘ น. แพทย์สั่ง ASA(๓๐๐) ๑*๑ po pc ห้องยาจัด ASA(๘๑) ๑*๑ po pc
ตึกหญิง	<u>Admin Error = ๑๓ ครั้ง (ระดับ B = ๕ ครั้ง ,ระดับ C = ๘ ครั้ง)</u> ๑.HN ๒๔๖๗๗ AN ๗๑๗๐ อายุ ๕๔ ปี Admit ๑/๑๑/๖๕ แพทย์สั่ง dimen ๑*๓ oral pc ๒/๑๑/๖๔ พยาบาลไม่จัดยา ๑๗ .๐๐ น. ระดับB ๒.HN ๒๓๙๐๗๗ AN ๗๒๗๗ อายุ ๕๗ ปี Admit ๗/๑๑/๖๕ แพทย์สั่ง norgesic ๑*๓ oral pc ๙/๑๑/๖๕ พยาบาลไม่จัดยา ๑๗ .๐๐ น. ระดับB ๓.HN ๕๙๙๖๓ AN ๗๔๑๔ อายุ ๗๓ ปี Admit ๑๔/๑๑/๖๕ แพทย์สั่ง mtv ๑ *๓ ๑๘/๑๑/๖๕ พยาบาลจัดยา ๑๓.๐๐ น. เกิน ๑ เม็ด ผู้ป่วยได้ยาถูกต้อง ระดับB ๔.HN ๑๔๗๖๕๖ AN ๗๔๓๖ อายุ ๘๓ ปี Admit ๒๐/๑๑/๖๕ แพทย์สั่ง loratadine ๑ *hs ๒๒/๑๑/๖๕ พยาบาลไม่จัดยา ๒๐ .๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยา ระดับB ๕.HN ๑๔๖๖๔๔AN ๗๖๗๕ อายุ ๖๐ปี Admit ๒๗/๑๑/๖๕ แพทย์สั่ง fbc ๑ *๓ oral pc ๓๐/๑๑/๖๕ พยาบาลไม่จัดยา ๑๗ .๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยา ระดับB <u>ระดับ C = ๘ ครั้ง</u> ๑.HN ๙๕๒๒๔๑ AN ๗๑๙๒ อายุ ๗๒ปี Admit ๘/๑๑/๖๕ แพทย์สั่งsimvas ๑*hs๑๐/๑๑/๖๔ พยาบาลไม่ได้จ่ายยา ๒๐.๐๐ นระดับ C ๒.HN ๑๐๕๙ AN ๗๓๔๖ อายุ ๖๘ ปี Admit ๑๐/๑๑/๖๕ แพทย์สั่ง Bco ๑*๓ oral pc ๑๗/๑๑/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๓ .๐๐ น. ๓.HN ๓๗๒๓๕ AN ๗๓๙๒ อายุ ๖๔ ปี Admit ๑๓/๑๑/๖๕ แพทย์สั่ง FBC ๑*๓ oral pc ๑๓/๑๑/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น. ๔.HN ๑๕๓๑๑๔ AN ๗๔๘๓ อายุ ๖๙ ปี Admit ๑๗/๑๑/๖๕ แพทย์สั่ง motilium ๑*๓ oral ac๑๘/๑๑/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๕ .๐๐

เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๕	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	๕. HN ๑๑๐๙๔ AN ๗๕๗๕อายุ ๗๕ปี Admit ๒๒/๑๑/๖๕ แพทย์สั่ง motilium ๑*๓ oral ac ๒๓/๑๑/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา๑๗.๐๐ น. ๖.HN ๘๒๔๓๓ AN ๗๖๗๑ อายุ ๖๐ ปี Admit ๒๖/๑๑/๖๕ แพทย์สั่ง norgesic ๑*๓oral pc ๒๘/๑๑/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๓ .๐๐ น.HN ๘๔๕๖๗ AN ๗๗๑๗ อายุ ๖๘ ปี Admit ๒๙/๑๑/๖๕ แพทย์สั่ง Air-x ๑*๓oral pc ๓๐/๑๑/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น. ๘.HN ๒๐๗๓๒๒ AN ๗๖๓๑ อายุ ๕๕ ปี Admit ๓๐/๑๑/๖๕ แพทย์สั่ง simvas ๑* hs ๓๐/๑๑/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๒๐ .๐๐ น.
ICU	ไม่มี
เด็ก	Admin Error=๔ ครั้ง (ระดับ B =๒ ครั้ง , C =๑ ครั้ง , D =๑ ครั้ง) ๑. Pt. เด็กหญิงไทย อายุ ๑ปี ๓ เดือน HN ๒๔๖๓๑๑ AN ๗๖๗๓ case Pneumonia on HHFNC BW ๘.๑ kg. Admit วันที่ ๒๗พ.ย.๖๕ at ๐๐.๑๐ น.แพทย์ order Tamiflu ๓๐ mg oral bid pc ปรีนใบMARตามระบบที่เภสัชลงข้อมูล แต่ พยาบาลคัดลอกเวลามาตรฐานการให้ยาเองซึ่งคัดลอกเป็น ๐๙.๐๐ , ๑๓.๐๐ , ๑๗.๐๐ น. (ปกติต้องกำหนดเป็น ๐๙.๐๐ และ ๑๗.๐๐ น.) มีการเซ็นชื่อให้ยาเวลา๑๓.๐๐น.๒ครั้งในวันที่ ๒๘ และ๒๙พ.ย.๖๕ ตรวจพบวันที่๓๐พ.ย.๖๕ เวลา ๐๐.๓๐ น. ขณะเช็คยา สอบถามแล้วไม่ได้แจกยาตามเวลาที่กำหนดในใบMAR จึงไม่มีความเคลื่อนไหวของการใช้ยา (ระดับ B = ๑ ครั้ง) วิเคราะห์ admit ช่วงต่อเวรเป็นเคสฉุกเฉินที่ต้อง obs รายงานแพทย์ ต้องทำtreatment หลายอย่าง ร่วมกับมีadmit case FC พร้อมกัน จึงทำให้ไม่ได้ตรวจสอบซ้ำ ๒. Pt. เด็กหญิงไทย อายุ ๙ เดือน HN ๒๕๒๖๓๖ AN ๗๖๘๗ case FC BW ๖.๘ kg. Admit วันที่ ๒๘พ.ย.๖๕ at ๐๗.๐๐ น.แพทย์ order Tamiflu ๒๕ mg oral bid pc พยาบาลเวรตึกปรีนใบMARตามระบบที่เภสัชลงข้อมูลไม่ได้กำหนดเวลามาตรฐานการให้ยาไว้ พยาบาลเข้าพบขณะรับorderแพทย์เวลา๐๙.๐๐น.จึง คัดลอกเวลามาตรฐานการให้ยาเป็น ๐๙.๐๐ , ๑๓.๐๐ , ๑๗.๐๐ น. (ปกติต้องกำหนดเป็น ๐๙.๐๐ และ ๑๗.๐๐ น.) มีการเซ็นต์ชื่อให้ยาเวลา๑๓.๐๐น.๑ครั้งในวันที่ ๒๘ พ.ย.๖๕ ตรวจพบวันที่๒๙พ.ย.๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ น. ขณะเช็คยา สอบถามแล้วไม่ได้แจกยาตามเวลาที่กำหนดในใบMAR จึงไม่มีความเคลื่อนไหวของการใช้ยา (ระดับ B = ๑ ครั้ง) ๓. Pt หญิงไทย อายุ ๑๖ปี ๖ เดือน HN๑๗๑๖๓๘ AN๗๒๒๖ Dx. Preg with abdominal pain รับใหม่วันที่ ๔ พ.ย.๒๕๖๕ at๐๐.๑๕น. แพทย์ order ให้ยา Plasil ๑x๓ oral ac คัดลอกยาถูกแต่ลง standard time เป็น ๗.๐๐น.และ๑๕.๐๐น. (ซึ่งควรเป็น ๐๗.๐๐,๑๑.๐๐,๑๕.๐๐) จึงไม่ได้ให้ยา ๑๑.๐๐ น. ตรวจพบขณะเช็คยาระหว่าง รับ-ส่งเวรбаяมีความคลาดเคลื่อน ระดับ C = ๑ ครั้ง ๔. Pt หญิงไทย อายุ ๑๑ปี ๑๐ เดือน HN๑๙๗๖๑๔ AN๗๔๒๑ รับใหม่วันที่ ๑๕ พ.ย.๒๕๖๕ at๑๐.๕๐น. Dx. Prolong fever lab e'lyte ค่า K ต่ำ ๓.๓๙ แพทย์ order ให้ยา E.KCL ๑๕ ml oral ทุก ๓ ชม x ๒ dose stat ยา ๑๕.๓๐ น.โดยพยาบาลเวรเช้า และกำหนดเวลาให้ยาในรอบต่อไป ๑๘.๓๐ น. ซึ่งพยาบาลเวรбаяนำยาในล็อกยาผู้ป่วย ซึ่งเข้าใจว่า ยา Tamiflu syr.ขนาด ๖๐ mg/๕๐ ml. เป็น E.KCL มาให้เนื่องจากเห็นฝายา

เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๕	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	เป็นสีฟ้าตามความคุ้นชิน และไม่ได้อ่านฉลากยา เวิร์ดจัตยา at ๐๑.๐๐ น. พบยา E.KCL ยังเหลืออยู่ ๑๕ ml จึงโทรถาม จนท.แจกยาเวรบ่าย พบว่าให้ยาผิดชนิดจึงstat E.KCL ๑๕ ml ได้ยาครบ ๒ dose มีความคลาดเคลื่อนคือ ให้ยาผิดชนิดและผิดเวลา ส่งเวรให้ จนท.เวรเช้ารายงานกุมารแพทย์ กุมารแพทย์รับทราบ ให้ Obs. อาการเฝ้าระวัง ภาวะ Hepatitis ร่วมกับอาการทาง Neuro และให้ยา Tamiflu ต่อเนื่องจนครบ ๕ วัน ระดับ D = ๑ ครั้ง วิเคราะห์ ไม่ได้อ่านฉลากยาข้างขวดก่อนให้ และไม่มี double check ยา HAD ก่อนให้ยา
ปชร.ล่าง	ไม่มี
ER	Admin Error = ๑ ครั้ง (ระดับ D = ๑ ครั้ง) ๑.ผู้ป่วยชาย (HN ๑๒๘๖๒๗) อายุ ๓๑ ปี ญาตินำส่งให้ประวัติ มีไข้หนาวสั่น แพทย์ Dx Sepsis ได้ Order ATB Ceftazidime ๒ gm iv stat พยาบาลหัวหน้าเวรโทรสั่งยา Cefotaxine ๒ gm ทางโทรศัพท์ โดยเภสัชกรได้มีการ Confirmชื่อยากับพยาบาลหัวหน้าเวรแล้ว ว่าเป็นยา Cefotaxine ไม่ใช่ยา Ceftazidine พยาบาลยืนยันเป็นยาตัวดังกล่าว ได้นำยามาฉีดให้ผู้ป่วยทันที โดยไม่ได้ทำตามหลัก ๗ R มารตรฐานการให้ยา จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิด ระดับ D การแก้ไขเบื้องต้น รายงานแพทย์เวรว่าฉีดยาผิด และแจ้งตักผู้ป่วยที่จะAdmit แจ้งเภสัชกรรับทราบ เฝ้าระวังอาการแพ้ยาหลังฉีดยา
สรุปพ.ย.๖๕	Admin Error = ๒๓ ครั้ง (ระดับ B = ๘ ครั้ง ,ระดับ C = ๑๓ ครั้ง, ระดับD=๒) Dispensing หักงยา=๑ ครั้ง

เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกชาย	ไม่มี
ตึกหญิง	Admin Error = ๑๕ ครั้ง (ระดับ B= ๗ ครั้ง ,ระดับ C= ๘ ครั้ง) ๑.HN ๒๓๘๙๓๕ AN ๗๗๖๖ อายุ ๑๙ ปี Admit ๑/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง Losec (๒๐) ๑*๒ oral ac ๓/๑๒/๖๕ พยาบาลจัดยาไว้ ๑๓ .๐๐ น. ต้องจัด ๑๕.๐๐ น.ระดับ B ๒.HN ๔๙๔๕ AN ๗๘๐๕ อายุ ๗๖ ปี Admit ๓/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง cyproheptadine ๑*๓ oral ac ๔/๑๒/๖๕ พยาบาลจัดยาไว้ ๑๓.๐๐ น. ต้องจัด ๑๑.๐๐ น.ระดับ B ๓.HN ๔๙๔๕ AN ๗๘๐๕ อายุ ๗๖ ปี Admit ๓/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง cyproheptadine ๑*๓ oral ac ๔/๑๒/๖๕ พยาบาลจัดยาไว้ ๑๗.๐๐ น. ต้องจัด ๑๕.๐๐ น.ระดับ B ๔.HN ๔๒๙๔ AN ๘๐๒๓ อายุ ๗๔ ปี Admit ๑๕/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง sodamint ๑*๓ oral pc ๑๗/๑๒/๖๕ พยาบาลจัดยาไว้เกิน ๑ เม็ด ๑๓.๐๐ น. ระดับ B ๕.HN ๕๐๘๔๗ AN ๘๑๐๔ อายุ ๘๔ ปี Admit ๑๙/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง enalapril (๒๐) ๑/๒* ๒ oral pc ๒๐/๑๒/๖๕ พยาบาลจัดยาไว้เกิน ๑/๒ เม็ด ๙.๐๐ น. ระดับ B

เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	๖.HN ๒๑๕๔๓๒ AN ๘๑๖๙ อายุ ๖๑ ปี Admit ๒๑/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง Ativan(๐.๕)๑*hs ๒๔/๑๒/๖๕ พยาบาลจัดยาไว้ ๑๗.๐๐ น.ระดับ B ๗.HN ๓๖๙๖ AN ๘๒๓๕ อายุ ๕๑ ปี Admit ๒๕/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง tramol ๑*๓ oral pc ๒๙/๑๒/๖๕ พยาบาลจัดยาไว้ ๑๕.๐๐ น.ระดับ B <u>ระดับ C= ๘ ครั้ง</u> ๑.HN ๑๘๗๘๐๕ AN ๗๗๘๘ อายุ ๘๓ ปี Admit ๒/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง sodium chloride (๓๐๐) ๑*๒ oral pc ๕/๑๒/๖๕ พยาบาลลืมจัดยา ๑๗.๐๐ น.ผู้ป่วยได้รับยา ๑๘.๓๐ น.ระดับ C ๒.HN ๙๑๗๙๒ AN ๗๘๐๖ อายุ ๔๗ ปี Admit ๓/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง ciproflox (๕๐๐) ๑*๒ oral pc ๖/๑๒/๖๕ พยาบาลลืมจ่ายยา ๑๗.๐๐ น.ผู้ป่วยได้รับยา ๒๐.๐๐ น.ระดับ C ๓.HN ๑๘๖๗๘๙๒ AN ๗๘๑๔ อายุ ๖๙ ปี Admit ๙/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง norgesic ๑*๓ oral pc ๑๐/๑๒/๖๕ พยาบาลลืมจ่ายยา ๑๗.๐๐ น.ผู้ป่วยได้รับยา ๒๐.๐๐ น.ระดับ C ๔.HN ๓๒๙๗๖ AN ๗๙๘๔ อายุ ๔๗ ปี Admit ๑๓/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง ciproflox (๕๐๐) ๑*๒ oral pc ๑๖/๑๒/๖๕ พยาบาลลืมจ่ายยา ๑๗.๐๐ น.ผู้ป่วยได้รับยา ๒๐.๐๐ น.ระดับ C ๕.๒๐๗๔๖๑ AN ๘๐๐๖ อายุ ๕๙ ปี Admit ๑๖/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง tramol(๕๐) ๑*๓ oral pc ๑๖/๑๒/๖๕ พยาบาลลืมจ่ายยา ๑๓.๐๐ น.ผู้ป่วยไม่ได้ยา ระดับ C ๖.HN ๒๘๔๘๗ AN ๘๐๗๔ อายุ ๗๔ ปี Admit ๑๗/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง cpm ๑*๓ oral pc ๒๑/๑๒/๖๕ พยาบาลลืมจ่ายยา ๑๗.๐๐ น.ผู้ป่วยได้รับยา ๑๘.๐๐ น.ระดับ C ๗.HN ๒๘๔๘๗ AN ๘๐๗๔ อายุ ๗๔ ปี Admit ๑๗/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง bisolvon ๑*๓ oral pc ๒๑/๑๒/๖๕ พยาบาลลืมจ่ายยา ๑๗.๐๐ น.ผู้ป่วยได้รับยา ๑๘.๐๐ น.ระดับ C ๘.HN ๑๗๑๗๗๘ AN ๘๒๗๕ อายุ ๗๓ ปี Admit ๒๗/๑๒/๖๕ แพทย์สั่ง loratadine ๑*๑ oral hs ๒๙/๑๒/๖๕ พยาบาลลืมจ่ายยา ๒๐.๐๐ น.ผู้ป่วยได้รับยา ๒๔.๐๐ น.ระดับ C
ICU	ไม่มี
เด็ก	<u>Admin Error =๑๓ ครั้ง (ระดับ B= ๒ ครั้ง ,ระดับ C= ๑๐ ครั้ง ระดับ D = ๑ ครั้ง)</u> ๑. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๑ปี ๔ เดือน HN๒๔๕๖๓๔ AN๗๘๕๓ BW ๑๔ kg Admit ๕ ธ.ค.๖๕ at ๒๒.๓๐ น. Dx.pneumonia แพทย์ order Cefotaxime ๗๐๐ mg v q ๘ hr. ไม่ได้คัดลอกยาลงในใบ MAR แต่เภสัชจัดยาและบริบาลจัดการให้ยามาให้ พยาบาลจัดและฉีดยาครบตามซองยาที่เภสัชจ่ายมา ตรวจพบตรวจสอบพบขณะส่งเวรบ่ายวันที่วันที่ ๖ ธ.ค. ๖๕ at ๑๗.๐๐ น. จึงคัดลอกยาลงในใบ MAR มีความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ระดับ B=๑ครั้ง ๒. Pt หญิงไทย อายุ ๘๙ ปี ๑๑ เดือน HN ๒๗๒๖๔ AN๘๐๕๓ Admit ICU ๑๖ ธ.ค.๖๕ at ๑๕.๒๖ น. Dx.Ac Sepsis c pneumonia c CHF วันที่ ๒๒ ธ.ค.๖๕ย้ายห้องพิเศษVIP แพทย์ order Ativan (๐.๕) ๑ tab oral hs วันที่๒๖ ธ.ค.๖๕ แพทย์ off Ativan เดิมให้ Ativan (๐.๕) ๑/๒ tab oral hs คัดลอกยาถูกต้อง วันที่ ๒๗ ธ.ค. ๖๕ at ๐๑.๐๐ น. ใบMAR เต็มจึงคัดลอกใหม่ แต่คัดลอกผิดเป็น Ativan (๐.๕) ๑ tab oral พยาบาลจัดและแจกยา ๑ เม็ด ญาติแจ้งว่าเคยรับประทาน ๑/๒เม็ด จึงตรวจสอบใบMAR กับorder แพทย์ จัดและแจกยาใหม่ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง มีความเคลื่อนไหวของการใช้ยา (ระดับ B = ๑ ครั้ง) วิเคราะห์ คัดลอกยาตามใบMAR เดิมซึ่งมีการoffยาไปแล้ว

เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	ระดับ C= ๑๐ ครั้ง ระดับ D = ๑ ครั้ง) ๑. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๑ปี ๔ เดือน HN๒๔๕๖๓๔ AN๗๘๕๓ BW ๑๔ kg Admit๕ ธ.ค.๖๕ at ๒๒.๓๐ น. Dx.pneumonia แพทย์ order Azithromycin (๑๐๐mg/๕ml) ๗ ml oral OD แต่ รพ.มียา Azithromycin ขนาด(๒๐๐mg/๕ml) เกสซ์จัดยาและปรี้นฉลากการให้ยา (๒๐๐mg/๕ml) ทาน ๓.๕ ml at ward พยาบาล stat ยา ๑ dose at ๐๘.๐๐ ตรวจสอบพบขณะแจกยาตอนเช้า จึงคัดลอกยาลงในใบ MAR ใหม่ให้ตรงกับฉลากยาพร้อม ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งกับเกสซ์ มีความคลื่อนของการใช้ยาเกินขนาดหนึ่งเท่า ๑ ครั้ง (ระดับ D = ๑ ครั้ง) วิเคราะห์ ไม่ได้ตรวจสอบขนาดยาที่ถูกต้องก่อนคัดลอกลงในใบMAR ไม่ได้ปรี้นใบยาในระบบและไม่ได้Double check ยาตามแนวทาง) ๔. Pt เด็กชายไทย อายุ ๒ เดือน HN๒๕๖๐๒๘ AN๗๘๕๒ BW ๕.๘ kg Admit๕ ธ.ค.๖๕ at ๒๑.๐๐ น. Dx.AGE แพทย์ order simethicone ๐.๓ ml oral tid pc คัดลอกยาลงในใบ MAR เป็น simethicone ๐.๖ ml oral tid pc เกสซ์จัดยาและปรี้นฉลากการให้ยาถูกต้อง at ward พยาบาล แจกยาเกินขนาด ๑ เท่า ๓ครั้งคือ แรกรับ , วันที่๖ ธ.ค. ๖๕ ๐๙.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ น. ตรวจสอบพบขณะส่งเวร จึงคัดลอกยาลงในใบ MAR ใหม่ให้ตรงกับฉลากยาพร้อม ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งกับเกสซ์ มีความคลื่อนของการใช้ยาเกินขนาดหนึ่งเท่า ๑ ครั้ง (ระดับ C = ๓ ครั้ง) วิเคราะห์ ไม่ได้ตรวจสอบขนาดยาที่ถูกต้องก่อนคัดลอกลงในใบMAR ไม่ได้ปรี้นใบยาในระบบและไม่ได้Double check ยาตามแนวทาง) ๕. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๖ ปี๙เดือน HN๒๓๑๑๗๙ AN๘๑๘๙ BW ๓๗.๓ kg Admit ๒๒ ธ.ค.๖๕ at ๑๔.๔๕ น. Dx.Ac gastritis แพทย์ order Motilium ๗ ml oral tid ac เกสซ์จัดยา ปรี้นฉลากการให้ยา และลงในระบบ drug profile เป็น Motilium ๔ ml oral tid ac พยาบาลปรี้นใบMAR ไม่ได้ double check จึงแจกยาน้อยกว่าขนาดที่แพทย์สั่ง ตั้งแต่วันที่๒๒-๒๔ ธ.ค.๖๕ (เวลาที่ให้ยา ๐๗.๐๐น., ๑๑.๐๐น., ๑๕.๐๐น.) ตรวจสอบพบขณะcheckยาเวรดีกวันที่๒๕ธ.ค.๖๕ at๑๑.๐๐ น. จึงแก้ไขปริมาณยาที่ต้องรับประทานในใบ MAR ใหม่ให้ตรงกับคำสั่งแพทย์และแจ้งให้เกสซ์ทราบ มีความคลื่อนของการใช้ยาน้อยกว่าขนาดที่แพทย์สั่ง ๗ ครั้ง (ระดับ C = ๗ ครั้ง) วิเคราะห์ ไม่ได้ตรวจสอบใบMAR และไม่ได้double check ยาเวรดีก
ปชร.ล่าง	ไม่มี
สรุปธ.ค. ๖๕	Admin Error =๒๘ ครั้ง (ระดับ B =๙ ครั้ง ,ระดับ C =๑๘ ครั้ง ระดับ D = ๑ ครั้ง)

เดือน มกราคม ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกชาย	Admin Error= ๒ ครั้ง (ระดับ B= ๒ ครั้ง) ๑.HN ๒๐๕๖๑๘ AN ๓๐๑ วันที่ ๑๕/๑/๖๖ เวลา ๐๐.๓๐ น. แพทย์สั่ง Augmentin(๑) po pc ไม่ได้จัดยาไว้ ระดับ B ๒.HN ๑๕๖๓๒ AN ๒๔๐ วันที่ ๑๕/๑/๖๖ เวลา ๐๐.๓๐ น. แพทย์สั่ง metrolol(๑๐๐) ¼ *๑ po pc ไม่ได้จัดยาไว้ ระดับ B Dispensing ห้องยา (ระดับ B ๑ ครั้ง) ๑.HN ๒๕๗๓๒๕ AN ๑๔๐ ห้องยาจัด Ativan(๐.๕) ๑*๑ po hs ไม่มีใน order
ตึกหญิง	Admin Error= ๑๒ ครั้ง (ระดับ B= ๔ ครั้งระดับ C = ๘ ครั้ง) ๑.HN ๓๖๕๙๑ AN ๘๒๓๖ อายุ ๗๕ ปี Admit ๑/๑/๖๖ แพทย์สั่ง CPM ๑*๓ oral ๑๘/๑/๖๖ ไม่ได้จัดยาไว้ ๑๓.๐๐ น. ผู้ป่วยได้รับยาตามเวลา ระดับ B ๒.HN ๑๕๑๕๓๓ AN ๖ อายุ ๗๖ ปี Admit ๑/๑/๖๖ แพทย์สั่ง motilium ๑*๓ oral ac ๕/๑/๖๖ ๑๗.๐๐ น. พยาบาลจัดยา ๑๗.๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๓.HN ๑๗๕๘๔๘ AN ๑๘๓ อายุ ๗๐ ปี Admit ๑๐/๑/๖๖ แพทย์สั่ง simvas๑/๒ * ๑ oral hs ๑๗/๑/๖๖ พยาบาลลืมจัดยา ๒๐.๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๔.HN ๑๒๕๕๔๒ AN ๔๘๒ อายุ ๗๐ ปี Admit ๒๒/๑/๖๖ แพทย์สั่ง atorvas ๑ *hs ๒๓/๑/๖๖ พยาบาลไม่จัดยา ๒๐ .๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ระดับ C = ๘ ครั้ง ๑.HN ๒๒๙๔๘๘ AN ๑๔๖ อายุ ๖๓ ปี Admit ๘/๑/๖๖ แพทย์สั่งFBC ๑*๒ oral pc ๑๑/๑/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๙.๐๐ น. ระดับ C ๒.HN ๑๑๗๔๒๖ AN ๗๕ อายุ ๔๕ ปี Admit ๑๒/๑/๖๖ แพทย์สั่ง pred ๑*๓oral pc ๑๑/๑/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๓.๐๐ น. C ๓.HN ๒๕๕๑๙๗ AN ๓๐๖ อายุ ๑๕ปี Admit ๑๕/๑/๖๖ แพทย์สั่ง Air-X ๑*๓ oral pc ๑๖ /๑/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๓ .๐๐ น. ๔.HN ๑๑๙๔๘๕ AN ๓๖๒ อายุ ๕๔ ปี Admit ๑๗/๑/๖๖ แพทย์สั่ง motilium ๑*๓ ac ๒๒/๑/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๕ .๐๐ น. C ๕.HN ๑๓๔๔๐ AN ๔๐๑ อายุ ๘๖ ปี Admit ๑๙/๑/๖๖ แพทย์สั่ง ativan ๑*hs ๒๑ /๑/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๒๐.๐๐ น.ระดับ C ๖.HN๑๐๖๘๒๖ AN ๕๐๔ อายุ ๗๕ ปี Admit ๒๓/๑/๖๖ แพทย์สั่ง folic ๑*๑ oral pc ๒๙/๑/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๙.๐๐ น. C ๗.HN๓๙๘๐๑ AN ๕๔๑ อายุ ๖๔ ปี Admit ๒๕/๑/๖๖ แพทย์สั่ง sodamint ๑*๓ pc ๓๐/๑/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗.๐๐ น. C ๘.HN๑๒๗๙๒๕ AN ๖๑๒ อายุ ๗๘ ปี Admit ๒๘/๑/๖๖ แพทย์สั่ง bisolvon ๑*๓ oral pc ๒๙/๑/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗.๐๐

เดือน มกราคม ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ICU	ไม่มี
ตึกเด็ก	Admin Error ๔ ครั้ง (ระดับ C= ๔ ครั้ง) ๑. Pt เด็กชายไทย อายุ ๒ ปี ๑ เดือน HN๒๔๓๖๑๖ AN๐๐๙๕ BW ๑๘ kg Admit ๕ ม.ค.๖๖ at ๒๒.๐๐ น. Dx.pneumonia แพทย์ order Tamiflu ๔๕ mg oral bid pc ไม่ได้รับ order (ไม่ป้อนใน MAR เนื่องจากเข้า Hos XP ไม่ได้) ตรวจพบขณะส่งเวรเข้าต่อบ่าย วันที่ ๖/๑/๖๖ มีความคลาดเคลื่อนไม่ได้ให้ยา dose๑๗.๐๐น. (ระดับ C =๑ ครั้ง) ๒. วิเคราะห์ ป้อนในMAR Hos XPไม่ได้ จึงคัดลอกเองด้วยแรงรีบ (ช่วงต่อเวร) ๒. Pt หญิงไทย HN๑๔๙๙๗๔ AN๓๔๑ อายุ ๔๘ ปี Admit ๑๗ ม.ค.๖๖ at ๑๐.๐๐ น. Dx.Ovarien tumor แพทย์ order Ativan (๐.๕) ๑ tab oral hs ป้อนใน MAR และกำหนดเวลาให้ยา at ๒๐.๐๐ น.วันที่๑๘ ม.ค. ๖๖ ตรวจพบเวรเข้า at ๑๐.๐๐ น. ไม่ได้เซ็นต์ชื่อให้ยาและมียาเหลือ มีความคลาดเคลื่อนไม่ได้ให้ยา (ระดับ C =๑ ครั้ง) วิเคราะห์ ไม่ได้double checkการให้ยา ๓. Pt เด็กชายไทย อายุ ๑๑ ปี ๔ เดือน HN๒๐๑๘๐๓ AN๐๐๕๑๕ Admit๒๔ ม.ค.๖๖ at ๑๑.๓๐ น. Dx. Dyspepsia แพทย์ order Tramadol ½ amp vein q ๑๒ hr. , Omeprazole ๒๐ mg vein q ๑๒ hr. รับและคัดลอกคำสั่งแพทย์ในMAR กำหนดเวลามาตรฐานให้ยาก็คือ ๑๒.๐๐ น. และ ๒๔.๐๐ น. stat Omeprazole ๒๐ mg ทูเลาปวดลง จึงไม่ได้ฉีด Tramadol มีความคลาดเคลื่อนไม่ได้ให้ยา ๒ ครั้ง (ระดับ C = ๒ ครั้ง)
ปช.ร.ล่าง	ไม่มี
สรุป ม.ค. ๖๖	Admin Error =๑๘ ครั้ง (ระดับ B =๖ ครั้ง ,ระดับ C =๑๒ ครั้ง)

เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกชาย	ไม่มี
ตึกหญิง	Admin Error =๑๒ ครั้ง (ระดับ B= ๖ ครั้งระดับ C =๖ ครั้ง) ๑.ผู้ป่วย HN ๖๐๘๔๐AN ๖๘๗ Admit ๑/๒/๖๖ อายุ ๗๑ปี แพทย์สั่ง simvas ๑*hs วันที่ ๒/๒/๖๖ พยาบาล ลืมจัดยา ๒๐ .๐๐ น ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๒.ผู้ป่วย HN ๑๖๕๖๕๐ AN ๗๖๓ อายุ ๖๔ ปี Admit ๓/๒/๖๖ แพทย์สั่งmotilium ๑*๓ oral ac วันที่ ๖/๒/๖๖ พยาบาลจัดยาไว้ ๑๗.๐๐ น จัดผิดเวลา ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ๑๕.๐๐น. ระดับ B ๓.ผู้ป่วย HN ๑๔๖๖๒๐ AN ๘๒๙ Admit ๖/๒/๖๖ อายุ ๗๙ ปี แพทย์สั่ง E(๕) ๑*๒ oral pc วันที่ ๙/๒/๖๖

เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	พยาบาลไม่ได้จัดยา ๑๗ .๐๐ น ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๔.ผู้ป่วย HN ๑๑๐๖๕๙ AN ๙๒๙ Admit ๑๐/๒/๖๖ อายุ ๕๘ ปี แพทย์สั่ง losec ๑*๒ oral ac วันที่ ๑๒/๒/๖๖พยาบาลไม่ได้จัดยาต้องจัด ๑๕.๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๕.ผู้ป่วย HN ๔๒๒๐ AN ๑๐๔๗ Admit ๑๖/๒/๖๖ อายุ ๗๙ ปี แพทย์สั่ง atenolol ๑*๑ oral pc วันที่ ๒๐/๒/๖๖พยาบาลจัดยา ๗.๐๐ น. ต้องจัด ๙.๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๖.ผู้ป่วย HN ๓๓๒๓๕ AN ๑๒๐๒ Admit ๒๓/๒/๖๖ อายุ ๖๔ ปี แพทย์สั่ง fbc ๑*๓ oral ac วันที่ ๒๖/๒/๖๖พยาบาลจัดยา ๑๕ .๐๐ น ต้องจัด ๑๗.๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B <u>ระดับ C = ๖ ครั้ง</u> ๑.ผู้ป่วย HN ๔๖๕๘๖ AN ๗๗๐ Admit ๔/๒/๖๖ อายุ ๘๑ ปี แพทย์สั่ง Ativan ๑**hs วันที่ ๘/๒/๖๖ พยาบาลไม่ได้จ่ายยา ๒๐ .๐๐ น ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ก ระดับ C ๒.HN ๑๐๐๐๔๒ AN ๗๙๗ อายุ ๔๐ ปี Admit ๕/๒/๖๖ แพทย์สั่ง losec ๑*๒ oral ac ๘/๒/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๕.๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ก ระดับ C ๓.HN ๙๑๖๑๒ AN ๘๕๐ อายุ ๖๑ ปี Admit ๗/๒/๖๖ แพทย์สั่ง FF ๑*๓ oral pc ๑๐ /๒/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ก ระดับ C ๔.HN ๒๐๙๙๙ AN ๙๑๙ อายุ ๘๕ ปี Admit ๑๐/๒/๖๖ แพทย์สั่ง norgesic ๑*๓ oral ac ๑๕ /๒/๖๕ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๓.๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ก ระดับ C ๕.HN ๒๑๘๙๒๕ AN ๙๖๓ อายุ ๔๓ ปี Admit ๑๒/๒/๖๖ แพทย์สั่ง Augmentin ๑*๒ oral ac ๑๔ /๒/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ก ระดับ C ๖.HN ๒๕๕๐๖๐ AN ๑๑๐๑ อายุ ๓๖ ปี Admit ๑๘/๒/๖๕ แพทย์สั่ง atorvas ๑*hs ๒๐ /๒/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๒๐.๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ก ระดับ C
ICU	ไม่มี
ตึกเด็ก	Adverse Event ๑ ครั้ง (ระดับ ระดับ E-F ๑ ครั้ง) ไม่ได้รวมในAdmin error ๑. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๒ วัน HN๒๕๗๖๗๔ AN๑๐๐๖ BW ๓๖๓๐ gm. Admit ๑๔ ก.พ.๖๖ at ๑๐.๔๐ น. Dx.TTNB วันที่๑๔ ก.พ.๖๖ เจาะ lab ca ๑๐.๕ mg/dl วันที่ ๑๕ ก.พ.๖๖ เจาะ lab ca ๙ mg/dl แพทย์พิจารณาให้ ๑๐%D/N/๕ ๕๐๐ ml + ๑๐% calcium ๗.๕ ml vein ๙.๕ ml/hr. at ๑๑.๐๐ น. ที่หลังมือขวา at ๒๐.๐๐ น. เด็กตื่น IVF หลุด เปลี่ยนตำแหน่งให้ที่หลังเท้าซ้ายซึ่งเส้นเดิมที่ on HLตั้งแต่วันที่ ๑๕ ก.พ. ๖๖ วันที่๑๖ ก.พ. ๖๖ at ๐๓.๐๐ น. IVF leak จึงเปลี่ยนตำแหน่งให้สารน้ำใหม่โดยนำไปต่อเส้นเดิมที่ on HLไว้ที่หลังมือซ้ายตั้งแต่วันที่ ๑๔ ก.พ.๖๖ at ๐๖.๐๐ น. ตรวจ check ตำแหน่งให้ IVFพบว่าบวมจึงหยุดให้ IVF และตรวจสอบผิวหนังพบว่า burnเส้นผ่านศูนย์กลาง ๒x๓ cms. ดูแลประคบร้อน ๑๕ min รายงานกุมารแพทย์รับทราบให้ เปลี่ยน IVF ๑๐%D/N/๕ vein ๙.๕ ml/hr. และให้ Mupirocin ทา (ระดับ E =๑ ครั้ง) วิเคราะห์ ใช้เส้นเดิมที่ on HLไว้ ๒วันโดยไม่ได้ตรวจสอบเส้นก่อนใช้งาน , การ Stap plaster ปิดทับทำให้มองไม่เห็นและประเมินยาก

เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ปชร.ล่าง	ไม่มี
สรุปก.พ.๖๖	Admin Error =๑๒ ครั้ง (ระดับ B =๖ ครั้ง ,ระดับ C =๖ ครั้ง)

เดือน มีนาคม ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกชาย	Admin Error = ๒ ครั้ง (ระดับ B= ๒ ครั้ง) ๑.HN ๒๙๓๐๓ AN ๑๗๘๖ วันที่ ๒๘/๓/๖๖ เวลา ๐๐.๒๑ น. แพทย์สั่ง metoprolol(๑๐๐) ๑/๒ *๑ po pc ไม่ได้จัดยาไว้ ๒.HN ๑๙๘๑๓๐ AN ๑๖๘๕ วันที่ ๒๘/๓/๖๖ เวลา ๐๐.๒๑ น. แพทย์สั่ง Vitamin B complex ๑*๓ po pc ไม่ได้จัดยาไว้
ตึกหญิง	Admin Error =๑๑ ครั้ง (ระดับ B= ๖ ครั้งระดับ C =๕ ครั้ง) ๑.ผู้ป่วย HN ๒๖๗๒๓ AN ๑๑๓๐๙ Admit ๑/๓/๖๖ อายุ ๘๑ปี แพทย์สั่ง motilium ๑*๓ oral ac วันที่ ๒/๓/๖๖ พยาบาลจัดยา ๑๓.๐๐ น ต้องจัด ๑๑.๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๒.ผู้ป่วย HN ๕๐๔๙๒ AN ๑๓๙๗ อายุ ๓๑ ปี Admit ๖/๓/๖๖ แพทย์สั่ง motilium ๑*๓ oral ac วันที่ ๖/๓/๖๖ พยาบาลจัดยาไว้ ๗.๐๐ น จัดผิดเวลา ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๓.ผู้ป่วย HN ๓๑๔๑๖ AN ๑๔๒๕ Admit ๗/๓/๖๖ อายุ ๘๒ แพทย์สั่ง lasix ๒*๒ oral pc วันที่ ๑๓/๓/๖๖ พยาบาลลืมจัดยา ๑tab ตอน ๑๓.๐๐ น ต้องจัด ๒ tab ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๔.ผู้ป่วย HN ๕๐๕๘๘ AN ๑๖๒๑ Admit ๑๖/๓/๖๖ อายุ ๕๒ แพทย์สั่ง folic ๑*๑ oral pc วันที่ ๑๗/๓/๖๖ พยาบาลไม่ได้จัดยาต้องจัด ๙.๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๕.ผู้ป่วย HN๒๕๔๘๘ AN ๑๗๓๕ Admit ๒๑/๓/๖๖ อายุ ๖๒ แพทย์สั่ง Rulid ๑*๒ oral ac วันที่ ๒๖/๓/๖๖ พยาบาลไม่ได้จัดยาต้องจัด ๑๕.๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๖.ผู้ป่วย HN ๒๔๐๔๗๓ AN ๑๘๔๑ Admit ๒๖/๓/๖๖ อายุ ๔๕ แพทย์สั่ง FBC ๑*๓ oral pc วันที่ ๒๙/๓/๖๖ พยาบาลจัดยา ๑๑ .๐๐ น ต้องจัด ๑๓.๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ระดับ C=๕ ครั้ง ๑.ผู้ป่วย HN ๗๑๓๗๑ AN ๑๓๕๑ Admit ๒/๓/๖๖ อายุ ๘๔ แพทย์สั่ง Ativan ๑*hs วันที่ ๑๒/๓/๖๖ พยาบาลไม่ได้จ่ายยา ๒๐ .๐๐ น ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ค ระดับ C ๒.HN ๑๖๑๖๖๐ AN ๑๔๗๔ อายุ ๗๖ ปี Admit ๙/๓/๖๖ แพทย์สั่ง simvas ๑*hs ๑๓/๓/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา๒๐.๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ค ระดับ C ๓.HN ๒๓๙๘๒ AN ๑๔๓๕อายุ ๖๔ปี Admit ๑๔/๓/๖๖ แพทย์สั่ง losec ๑*๒ oral pc ๑๘ /๓/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๕ .๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ค ระดับ C

เดือน มีนาคม ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	๔.HN ๙๘๖๐๕ AN ๑๖๑๘ อายุ ๘๒ ปี Admit ๑๖/๓/๖๖ แพทย์สั่ง motilium ๑*๓ oral ac ๒๐ /๓/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๗.๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช้ค ระดับ C ๕.HN ๑๑๙๔๘๕ AN ๑๖๕๑ อายุ ๕๔ ปี Admit ๑๗/๓/๖๕ แพทย์สั่ง simvas ๒*๑ oral hs ๒๒/๓/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๒๐ .๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช้ค ระดับ C
ICU	ไม่มี
ตึกเด็ก	Admin Error= ๘ ครั้ง (ระดับ C= ๗ ครั้ง , E =๑ ครั้ง HAD) ๑. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๗ ปี HN๒๒๓๘๐๓ AN๑๗๙๘ BW ๒๐ kg. Admit ๒๔ มี.ค.๖๖ at ๑๑.๓๐ น. Dx. Hyperglycemia U/D DM type ๑ รักษา รพ.ธรรมศาสตร์ on Novorapid วันละ ๒ ครั้ง เข้า , เย็น Sc ๐.๗๕ unit/คาร์บ , NPH ๑๐ unitเช้า , ๒ unit ก่อนนอน at ๑๓.๐๐ น.พยาบาลอ่านประวัติการรักษา NPH ๑๐-๐-๐-๒ unit sc และได้สอบถามบิดาแจ้งว่า ฉีดNPH ๑๐-๐-๐-๑๒ unit sc พยาบาลรายงานแพทย์เรื่องการฉีดยาตามที่บิดาบอก แพทย์จึงมีคำสั่งให้ยาตามเดิมเหมือนที่เคยฉีด พยาบาลจึงคัดลอกคำสั่งลงในใบ Doctor's order และใบ MAR เป็นNPH ๑๐-๐-๐-๑๒ unit sc at ๒๐.๐๐ น. เจาะ DTX ๔๒๔ mg% รายงานกุมารแพทย์รับทราบทวนการสั่งใช้ยาเป็น NPH ๑๒ unit sc (กุมารแพทย์ไม่ได้อ่านประวัติการรักษาจาก รพ.ธรรมศาสตร์ รับทราบการให้ยาจากพยาบาลเวรเช้า) จึงฉีดยา NPH ๑๒ unit sc at ๒๐.๓๐ น. บิดาผู้ป่วยกลับมาเฝ้าบุตรจึงสอบถามการใช้ยาซ้ำบิดาแจ้งว่าฉีด NPH ๒ unit sc ก่อนนอน พยาบาลจึงมาอ่านประวัติการรักษาจาก รพ.ธรรมศาสตร์ และรายงานกุมารแพทย์ให้ทราบ จึงเปลี่ยนการให้ยาเป็น NPH ๑๐-๐-๐-๒ unit sc และให้ Obs. DTX q ๑ hr. if DTX < ๑๐๐ ให้เปลี่ยน iv เป็น ๕%D/N/๒ , if DTX < ๗๐ mg ให้กินน้ำหวาน ๓๐ ml เจาะซ้ำหลังกิน ๑๕ min= mg% มีความคลาดเคลื่อน ให้ยาเกินขนาด ๑๐ unit (เกิน ๕ เท่า) (ระดับ E =๑ ครั้ง HAD) <u>วิเคราะห์</u> พยาบาลได้ข้อมูลจากบิดาที่ดูแลให้ยาแก่ผู้ป่วยประจำจึงเชื่อมั่นในตัวบิดาและไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลประวัติของรพ.รพ.ธรรมศาสตร์ ได้รายงานแพทย์ ตามข้อมูลจากบิดา ๒. Pt เด็กชายไทย อายุ ๔ ปี ๖ เดือน HN๒๓๔๓๖๑ AN๑๗๗๓ BW ๑๔.๘ kg. Admit ๒๓ มี.ค.๖๖ at ๐๒.๔๕ น. Dx. AGE แพทย์ order Ceftriaxone ๗๕๐ mg vein OD บรีนใบ MAR แต่เภสัชไม่ได้ลงข้อมูลขนาดยาให้ พยาบาลคัดลอกเพิ่มเติมเป็น Ceftriaxone ๗๕๐ mg กำหนดเวลาให้ยา ๐๖.๐๐ น. ตรวจสอบพบขณะส่งเวรวันที่๒๔ มี.ค.๖๖ at ๒๔.๐๐ น. มีความคลาดเคลื่อน ให้ยาเกินขนาด ๒ ครั้ง คือวันที่ ๒๓และ๒๔ มี.ค.๖๖ (ระดับ C =๒ ครั้ง) <u>วิเคราะห์</u> พยาบาลไม่โทรแจ้งเภสัชกรณีที่ลงข้อมูลการให้ยาไม่ครบเนื่องจากเป็นเวรตึก จึงคัดลอกdoseเองและไม่ได้มีการตรวจสอบซ้ำ ๓. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๑ ปี ๑๑ เดือน HN๒๔๔๘๓๙ AN๑๔๕๒ BW ๑๒ kg. Admit ๘มี.ค.๖๖ at ๑๕.๐๐ น. Dx. Viral Crop c Bronchitis แพทย์ order ให้ Cefotaxime ๖๐๐ mg v q ๖ hr. บรีนใบ MARแต่เภสัชลงข้อมูลการใช้ยาไม่ครบคือมีแต่ชื่อยา พยาบาลจึงคัดลอกเพิ่มเอง Cefotaxime ๖๐๐ mg v q ๖ hr. แต่

เดือน มีนาคม ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	กำหนดเวลามาตรฐาน ๖ ,๑๔ , ๒๒ stat ๑๖.๐๐ น. ตรวจพบเวรตึก วันที่ ๑๓/๓/๖๖ แก้ไขเวลาให้ยาเป็น ๖, ๑๒, ๑๘, ๒๔ น. มีความคลาดเคลื่อน ไม่ได้ให้ยา ๕ ครั้ง(ระดับ C =๕ ครั้ง) วิเคราะห์ พยาบาลขึ้นเวรเช้า ๒ คน มีรับใหม่ผู้ป่วย ๖ คน obs.ผู้ป่วยเหนื่อยให้ออกซิเจน ๓ ราย และ try wean off HHHFNC ๑ ราย จึงคัดลอกด้วยความเร่งรีบ
ปชร.ล่าง	Admin Error ๕ ครั้ง (ระดับ C= ๕ ครั้ง) ๑.ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๗๒ ปี HN ๔๙๗๖๘ AN ๑๙๒๘ ผู้ป่วย Set OR for LAR มียา Pre-op Fluoxetine(๒๐) ๑ tab Oral เข้า วิสัญญีและพยาบาลอธิบายผู้ป่วยและญาติ รับทราบเข้าใจ at ๐๖.๓๐ น.เช้าวัน OR ผู้ป่วยทานยา ๖ เม็ด (B.Co ,Gaba ,Voltaran ,tramal ,Calcium) แจ้งเจ้าหน้าที่ OR รับทราบ ระดับ C= ๕ ครั้ง
สรุปมี.ค.๖๖	Admin Error =๒๖ ครั้ง (ระดับ B =๘ ครั้ง ,ระดับ C =๑๗ ,ครั้ง E=๑)

เดือน เมษายน ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกชาย	Admin Error = ๒ ครั้ง (ระดับ B= ๒ ครั้ง) ๑.HN ๒๔๖๙๗๐ AN ๒๐๒๖ วันที่ ๙/๔/๖๖ เวลา ๑๗.๐๓ น. แพทย์สั่ง Vitamin B complex ๑*๒ po pc ไม่ได้จัดยาไว้ ระดับ B ๒.HN ๔๓๘๐๐ AN ๑๗๗๕ วันที่ ๙/๔/๖๖ เวลา ๑๗.๐๔ น. แพทย์สั่ง metoprolol(๑๐๐) ๑/๒ *๑ po pc จัดยาไว้ตอน ๑๗.๐๐ น. เตรียมยาผิดเวลา ตรวจพบก่อนให้ยา ระดับ B
ตึกหญิง	Admin Error =๑๔ ครั้ง (ระดับ B= ๙ ครั้ง ระดับ C =๕ ครั้ง) ระดับ B= ๙ ครั้ง ๑.ผู้ป่วย HN ๑๔๗๘๖๗ AN ๑๙๗๒ Admit ๑๔/๖๖ อายุ ๖๘ ปี แพทย์สั่ง motilium ๑*๓ oral ac วันที่ ๓/๔/๖๖ พยาบาลไม่จัดยา ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ๑๑.๐๐ ๑๕.๐๐ ระดับ B=๒ ครั้ง ๒.ผู้ป่วย HN ๑๔๘๗๒๗ AN ๒๐๑๙ อายุ ๓๖ ปี Admit ๔/๔/๖๖ แพทย์สั่ง ativan ๑ * hs วันที่ ๕/๔/๖๖ พยาบาลไม่จัดยา ๒๐ .๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๓.ผู้ป่วย HN ๒๒๕๖๖๒ AN ๒๐๕๔ Admit ๐๖/๔/๖๖ อายุ ๙๖ปี แพทย์สั่ง Nacl ๑*๓ oral pc วันที่ ๑๐/๔/๖๖ พยาบาลจัดยา ๑๕ .๐๐ น ต้องจัด ๑๗.๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๔. ผู้ป่วย HN ๒๙๓๕ AN ๒๒๓๓ อายุ ๖๑ ปี Admit ๑๓/๔/๖๖ แพทย์สั่ง buscopan ๑*๓ oral pc วันที่ ๑๕/๔/๖๖ พยาบาลจัดยาไว้ ๑๑ .๐๐ น จัดผิดเวลา ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๕. ผู้ป่วย HN ๙๓๑๗๕ AN ๒๓๖๒ Admit ๒๐/๔/๖๖ อายุ ๖๙ แพทย์สั่ง norgesic ๑*๓ oral pc วันที่ ๒๓/๔/๖๖ พยาบาลจัดยา ๑๕.๐๐ น. ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B

เดือน เมษายน ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	๖.ผู้ป่วย HN ๖๐๘๖๒ AN ๒๔๒๔ Admit ๒๒/๔/๖๖ อายุ ๖๖ ปี แพทย์สั่ง losec ๑*๒ oral ac วันที่ ๒๓/๔/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๕.๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๗.ผู้ป่วย HN ๓๐๘๗๓AN ๒๔๓๕ Admit ๒๕/๔/๖๖ อายุ ๓๐ ปี แพทย์สั่ง lasix ๑*๒ oral pc ช-ท วันที่ ๒๙/๔/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๓.๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ๘.ผู้ป่วย HN ๑๑๔๕๕๘ AN ๒๕๙๕ Admit ๒๙/๔/๖๖ อายุ ๖๖ ปี แพทย์สั่ง losec ๑*๒ oral ac วันที่ ๓๐/๔/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๕.๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาตามเวลา ระดับ B ระดับ C = ๕ ๑.ผู้ป่วย HN ๒๖๑๖๔ AN ๒๐๒๕ อายุ ๖๔ปี Admit ๔/๔/๖๖ แพทย์สั่ง atorvas ๑ *hs วันที่ ๗/๔/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๒๐ .๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ค ระดับ C ๒. HN ๖๓๒๐๐ AN ๒๐๘๕ อายุ ๕๕ ปี Admit ๗/๔/๖๖ แพทย์สั่ง Nacl ๓*๓ oral pc ๙/๔/๖๕ พยาบาลจ่ายยา ๑๗ .๐๐ น.ขาด ๑ เม็ด ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ค ระดับ C ๓.ผู้ป่วย HN ๕๘๖๘๘ AN ๒๑๓๔ อายุ ๖๘ ปี Admit ๑๐/๔/๖๖ แพทย์สั่ง pred(๕) ๑*๓ oral pc วันที่ ๑๕/๔/๖๖ พยาบาลไม่ได้จ่ายยา ๑๗.๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ค ระดับ C ๔. HN๙๖๗๓๑ AN ๒๓๘๔ อายุ ๖๔ ปี Admit ๒๐/๔/๖๖ แพทย์สั่ง buscopan ๑*๓ oral pc ๒๔ /๔/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗.๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ค ระดับ C ๕. HN ๔๑๓ AN ๒๔๕๐ อายุ ๘๓ ปี Admit ๒๔/๔/๖๖ แพทย์สั่ง tramol ๑*๓ oral pc ๒๘/๔/๖๖ พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๓.๐๐ น.ผู้ป่วยได้ยาเมื่อเช็ค ระดับ C
ICU	ไม่มี
ตึกเด็ก	<u>Admin Error = ๒ ครั้ง (ระดับ B =๑ ครั้ง,ระดับ D =๑ ครั้ง)</u> ๑. Pt หญิงไทย อายุ ๒๘ ปี ๑๑ เดือน HN ๘๓๑๐๕ AN๐๐๒๑๔๔ BW ๕๐ kg preg G๒P๑ GA ๓๗+๑wks.Admit LR ๒๒ เม.ย.๖๖ at ๐๔.๓๐ น. มาด้วยมีน้ำเดิน ชักประวัติพบว่าแพ้ยา Plasil ออกบัตรแพ้ยาที่ รพ. เมืองนารายณ์ พยาบาลบันทึกในใบชักประวัติ , MAR แต่ไม่ได้ป้อนยาที่ใบ Doctor's order และไม่ได้แจ้งห้องยาเพื่อ Pop up alert ซึ่งในวันที่๒๒ เม.ย.๖๖ แพทย์ C/Sมีคำสั่งให้ยา Plasil ๑๐ mg vein prn q ๖ hr. จนท.ไม่ได้มีการแจ้งแพทย์ให้ทราบเรื่องแพ้ยาat ๑๙.๓๐ น. ย้าย Pt เข้าห้องพิเศษตึกเด็ก ตรวจสอบพบจึงรายงานแพทย์ให้ offยา และแจ้งเภสัชกรทราบทำ pop up alert มีความคลาดเคลื่อนระดับ B = ๑ ครั้ง ๒. Pt หญิงไทย อายุ ๕๑ ปี ๙ เดือน HN๑๒๗๑๔๖ AN ๒๕๒๕ Admit วันที่๒๒ เม.ย.๖๖ at ๒๑.๑๐ น.ที่ตึกชายDx. Cfx Rt DER วันที่ ๒๗ เม.ย.๖๖ P.O ORIF Rt radial VA plateแพทย์ order ให้ Cefuroxime๑.๕gm vein q ๑๒ hr เตียงเต็มจึงย้ายมาตึกเด็กอยู่เตียง B๗ วันที่ ๓๐ เม.ย.๖๖ จัดเตรียมยาไว้ถูกต้อง แต่นายา cef-๓ ๒ gm ของB๖ มาให้ ได้รับยาไปประมาณ ๑๕ ml ญาติแจ้งว่าซื้อข้างขวดยาไม่ใช่ของผู้ป่วย จึงหยุดให้ยา มีความคลาดเคลื่อนให้ยาผิดชนิด ๑ ครั้ง (ระดับ D =๑ ครั้ง) วิเคราะห์สาเหตุ จากไม่สอบถามชื่อสกุลผู้ป่วยก่อนให้ยา

เดือน เมษายน ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ปชร.ล่าง	Admin Error = ๓ ครั้ง (ระดับ C = ๓ ครั้ง) ๑.ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๗๔ปี HN ๑๗๔๑๓๔ AN ๒๓๔๓ Dx. Covid๑๙/ NSTEMI/Sepsis แพทย์มี Order ให้ยา Atrovas ๑x๑ ๐ hs,Ativan๑x๑ ๐ hs , Senokot ๒x๑ ๐ hs พยาบาลเวรเช้าไม่ได้รับ Order ยา Atovas ในใบ MAR พยาบาลเวรบ่ายมาจัดยาไม่เห็นยา Atrovas จึงไม่ได้แจกยาและพยาบาลเวรบ่ายมองไม่เห็นยา Ativan และ ยาSenokot ในใบ MAR จึงไม่ได้แจกยาระดับ C=๓ ครั้ง
สรุปร.เม.ย. ๖๖	Admin Error = ๒๑ ครั้ง (ระดับ B = ๑๒ ครั้ง ,ระดับ C = ๘ ครั้ง ระดับ D = ๑ ครั้ง)
เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกหญิง	Admin Error = ๑๐ ครั้ง (ระดับ B = ๔ ครั้ง,ระดับ C= ๖ ครั้ง) ระดับ B = ๔ ๑.ผู้ป่วย HN ๑๗๓๐๐ AN ๒๖๔๑ Admit ๒/๕/๖๖ อายุ ๗๐ ปี วันที่ ๗/๕/๖๖แพทย์สั่ง E(๕) ๑*๒ oral pc พยาบาลจัดยา ๑๕ .๐๐ น. ต้องจัด ๑๗.๐๐ น.ระดับ B ๒.ผู้ป่วย HN ๙๒๑๙๖ AN ๒๖๕๖ Admit ๓/๕/๖๖ อายุ ๓๒ ปี วันที่ ๑๐/๕/๖๖ แพทย์สั่ง MFM ๑*๓ oral pc พยาบาลจัดยา ๑๑ .๐๐ น. ต้องจัด ๑๓.๐๐ น.ระดับ B ๓.HN ๑๔๐๓๓๒ AN ๒๘๓๗ Admit ๑๑/๕/๖๖ อายุ ๘๗ ปี แพทย์สั่ง Ativan ๑ *hs ๑๔/๕/๖๖ จัดยาไว้ ๑ tab๑๗.๐๐ น. ระดับ B ๔. HN ๓๕๓๑๖ AN ๓๐๒๓ Admit ๒๑/๕/๖๖ อายุ ๖๘ปี แพทย์สั่ง loser ๑* ๒ oral ac ๒๕/๕/๖๖ จัดยาไว้ ๑๑ น.ต้องจัด๑๕น. B ระดับ C=๖ ๑ผู้ป่วย HN ๑๖๐๑๕๖ AN ๒๖๙๑ อายุ ๗๓ปี Admit ๔/๕/๖๖ แพทย์สั่ง theodur ๑*๑ oral hs พยาบาลไม่จ่ายยา ๒๐ .๐๐ น. วันที่ ๘/๕/๖๖ ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C ๒.ผู้ป่วย HN ๒๕๘๔๑๙ AN ๒๗๓๒ อายุ ๖๓ ปี Admit ๙ /๕/๖๖ แพทย์สั่ง clinda ๑*๓ oral pc พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น. วันที่ ๑๕/๕/๖๖ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C ๓.ผู้ป่วย HN ๓๙๓๐ AN ๒๙๐๙ อายุ ๗๐ ปี Admit ๑๕/๕/๖๖ แพทย์สั่ง cyproheptadine ๑*๓ oral ac ๑๘/๕/๖๖ ต้องจัด๑๕.๐๐ น. จัดยาไว้ ๑๗.๐๐ ผู้ป่วยได้ยา ๑๗.๐๐ น. ระดับ C ๔.ผู้ป่วย HN ๑๒๓๒๒๗ AN ๒๗๐๖ อายุ ๒๗ ปี Admit ๒๐/๕/๖๖ แพทย์สั่ง buscopan ๑*๓ oral pc พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น. วันที่ ๒๓/๕/๖๖ ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C ๕.ผู้ป่วย HN๑๖๐๐๐๕ AN ๓๑๔๔ อายุ ๗๓ ปี Admit ๒๖/๕/๖๖ แพทย์สั่ง atorvas ๑*hs พยาบาลไม่จ่ายยา ๒๐.๐๐ น. วันที่ ๒๘/๕/๖๔ ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C

เดือน เมษายน ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	๖.ผู้ป่วย HN๑๔๐๑๓๒ AN ๓๐๘๙ อายุ ๗๒ ปี Admit ๒๘/๕/๖๖ แพทย์สั่ง bisolvon ๑*๓ oral pc พยาบาลไม่จ่ายยา ๙ .๐๐ น. วันที่ ๒๙/๕/๖๖ ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C
ICU	ไม่มี
ตึกเด็ก	ไม่มี
ปช.ล่าง	ไม่มี
สรุปพ.ค.๖๖	Admin Error = ๑๐ ครั้ง (ระดับ B = ๔ ครั้ง ,ระดับ C = ๖ ครั้ง)

เดือน มิถุนายน ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกชาย	Admin Error ๑ ครั้ง (ระดับ B =๑ ครั้ง) ๑.HN๔๘๓๘๘ AN ๒๕๔๘ วันที่ ๑๙/๖/๖๖ เวลา ๐๐.๑๙ น. แพทย์สั่ง GP(๕) ½*๑ po ac จัดเป็น ๑*๑ po ac
ตึกหญิง	Admin Error = ๑๐ ครั้ง (ระดับ B =๕ ครั้ง,ระดับ C= ๕ ครั้ง) ระดับ B =๕ ครั้ง ๑.ผู้ป่วย HN ๒๐๙๖๐ AN ๓๓๑๐ Admit ๓/๖/๖๖ อายุ ๕๐ ปี วันที่ ๖/๖/๖๖ แพทย์สั่ง ciproflox ๑*๒ oral pc พยาบาลจัดยา ๑๕ .๐๐ น. ต้องจัด ๑๗.๐๐ น. ระดับ B ๒.ผู้ป่วย HN ๒๕๘๗๗๓ AN ๓๔๒๐ Admit ๙/๖/๖๖ อายุ ๔๗ ปี วันที่ ๑๕/๖/๖๖ แพทย์สั่ง tramol ๑*๓ oral pc พยาบาลจัดยา ๑๕ .๐๐ น. ต้องจัด ๑๗.๐๐ น. ระดับ B ๓.HN ๑๑๑๖๔๕ AN ๓๕๒๖ Admit ๑๕/๖/๖๖ อายุ ๗๑ ปี แพทย์สั่ง simvas (๒๐) ½ *hs ๑๘/๕/๖๖ จัดยาไว้ ๑ tab ๒๐.๐๐ น. จัดเกิน ½ tab ระดับ B ๔. HN ๑๐๒๔๕ AN ๓๖๑๗ Admit ๒๐/๖/๖๖ อายุ ๖๘ปี แพทย์สั่ง NaHCO๓ ๓* ๓ oral ac ๒๔/๖/๖๖ จัดยาไว้ ๑๓ น.ขาด ๑tab ระดับ B ๕.HN ๗๗๕๔๑ AN ๓๖๗๘ Admit ๒๓/๖/๖๖ อายุ ๖๘ปี แพทย์สั่ง senokot ๒* hs ๒๕/๖/๖๖ ไม่ได้จัดยาไว้ ๒๐.๐๐น. ผู้ป่วยได้รับยาตามเวลา ระดับ B ระดับ C =๕ ครั้ง ๑.ผู้ป่วย HN ๕๓๗๔๙ AN ๓๓๕๑ อายุ ๘๘ปี Admit ๖/๖/๖๖ แพทย์สั่ง E(๕) ๑*๒ oral pc พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น. วันที่ ๘/๖/๖๖ ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C ๒.ผู้ป่วย HN ๑๑๑๘๒๐ AN ๓๔๓๕ อายุ ๗๐ ปี Admit ๑๐ /๖/๖๖ แพทย์สั่ง norgesic ๑*๓ oral pc พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น. วันที่ ๑๔/๖/๖๖ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C

เดือน มิถุนายน ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	๓.ผู้ป่วย HN ๖๖๔๐๕ AN ๓๕๖๘ อายุ ๔๙ ปี Admit ๑๗/๖/๖๖ แพทย์สั่ง tramol ๑*๓ oral pc ๒๐/๖/๖๖ พยาบาลลืมจ่ายยา ๑๗.๐๐ ผู้ป่วยได้ยา ๒๐.๐๐ น. ระดับ C ๔.ผู้ป่วย HN ๒๔๙๗๐๓ AN ๓๖๔๑ อายุ ๘๒ ปี Admit ๒๑/๖/๖๖ แพทย์สั่ง FBC ๑*๓ oral pc พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗.๐๐ น. วันที่ ๒๖/๖/๖๖ ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C ๕.ผู้ป่วย HN ๒๕๘๙๑๓ AN ๓๖๙๑ อายุ ๘๑ ปี Admit ๒๓/๖/๖๖ แพทย์สั่ง atorvas ๑/๒*hs พยาบาลจ่ายยา ๒๐.๐๐ น. เกิน ½ tab วันที่ ๒๘/๖/๖๖ ระดับ C
ICU	ไม่มี
ตึกเด็ก	Admin Error = ๑ ครั้ง (ระดับ C = ๑ ครั้ง) ๑. Pt เด็กชายไทย อายุ ๗ ปี HN๒๒๕๗๘๙ AN๓๔๙๗ BW ๒๐ kg Admit วันที่ ๑๓ มิ.ย.๖๖ Dx. Ac gastritis แพทย์ order ให้ Domperidone ๑x๓ oral ac จัดยาเป็น one day dose วันที่ ๑๕ มิ.ย.๖๖ มียาเหลือ สอบถามพบว่าไม่ได้แจกยาก่อนอาหารเช้า มีความคลาดเคลื่อนไม่ได้ให้ยา ๑ ครั้ง (ระดับ C = ๑ ครั้ง)
ER	Admin Error = ๑ ครั้ง (ระดับ D = ๑ ครั้ง) ๑.๑๖ มิ.ย.๖๖ HN ๑๖๗๒๘๙ ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๕ ปี U/D HT ซื้อยาเกินเอง มีปัญหาภาวะ muscle cramp ระหว่างรอผลเลือดผู้ป่วยมี muscle cramp ขึ้นขณะสังเกตอาการ รายงานแพทย์เวรให้ฉีดยา Diazepam ๕ mg vein stat at ๑๘.๔๖ โดยพยาบาลผู้ฉีดยาได้ไปหยิบยาจากใน stock ยาช่อง Diazepam แต่เป็นยา Lasix ๑๐ mg vein ไม่ได้อ่านชื่อยาข้าง amp ก่อนจึงฉีด ให้ผู้ป่วยทันที at ๑๘.๕๙ ระหว่างนอนสังเกตอาการผู้ป่วยมีภาวะ muscle cramp ข้างและร้องอวดครวญ รายงานแพทย์เวรซ้ำเกี่ยวกับภาวะอาการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น แพทย์ให้เพิ่ม Diazepam ๕ mg vein stat พยาบาลได้มีการเตรียมยา และสอบถามผู้ที่ฉีดยา รายงานว่ายาที่เหลือจาก amp ยาเดิมทิ้งแล้วหรือมีเหลืออยู่ พยาบาลฉีดยารายแรกแจ้งยังมียาของเดิมเหลือ ๕ mg ที่รตเตรียมยา โดยพยาบาลคนที่ ๒ สังเกตว่ายาที่เหลืออยู่ไม่ใช่ยา Diazepam แต่เป็นยา Lasix ๔๐ mg ที่เหลืออยู่ ๑ ml หลังจากทราบการผิดพลาดแพทย์รับทราบการฉีดยาผิดชนิดที่เกิด และให้ฉีดยา Diazepam amp ยาใหม่ทันที โดยฉีดยา Diazepam ๕ mg vein ๑๙.๑๐ ระหว่างสังเกตอาการผู้ป่วยไม่มีภาวะ muscle cramp เพิ่ม ไม่พบปัญหา Hypotension ไม่มีปัญหาภาวะ Hypokalemia รายงานแพทย์ และห้องยาซ้ำ สามารถ D/C ได้ และให้ผู้ป่วยสังเกตอาการที่อาจจะเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้มาพบแพทย์ได้ ระดับ D = ๑ ครั้ง การแก้ไขเบื้องต้น รายงานแพทย์เวร และรายงานการให้ยาผิดกับทางห้องยา หาผลข้างเคียงของการให้ยา Lasix กับผู้ป่วยรายนี้ และเฝ้าระวังภาวะต่างๆที่จะเกิดขึ้น และทบทวนอุบัติการณ์ครั้งนี้กับตัวบุคคลและทีมงานทันที

เดือน มิถุนายน ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ปชร.ล่าง	ไม่มี
สรุปมิ.ย.. ๖๖	Admin Error = ๑๓ ครั้ง (ระดับ B = ๖ ครั้ง ,ระดับ C = ๖ ครั้ง, ระดับ D = ๑ ครั้ง)

เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกชาย	Admin Error= ๖ ครั้ง (ระดับ B= ๓ ครั้ง, C =๓ ครั้ง) ๑.HN ๕๑๐๔๙ AN ๓๘๖๕ วันที่ ๑๐/๗/๖๖ เวลา ๐๐.๑๙ น. แพทย์สั่ง Enalapril(๕)๑*๑ po pc ไม่ได้จัดยาไว้ ระดับ B ๒.HN ๙๑๔๒๒ AN ๓๙๔๐ วันที่ ๑๐/๗/๖๖ เวลา ๐๐.๒๖ น. แพทย์สั่ง Lasix ๑*๒ po pc ไม่ได้จัดยาไว้ ระดับ B ๓.HN ๒๐๙๓๒๑ AN ๓๘๗๗ วันที่ ๑๒/๗/๖๖ เวลา ๑๖.๕๔ แพทย์สั่ง aldictone(๒๐) ๒*๑ po pc ไม่ได้จัดยาไว้ ระดับ B ๔.HN ๗๗๗๔๖ AN ๓๙๐๑ วันที่ ๑๖/๗/๖๖ เวลา ๑๖.๒๓ น. แพทย์สั่ง losec(๒๐)๑*๒ po ac ไม่ได้แจกยา ระดับ C ๕.HN ๘๐๘๘ AN ๔๐๒๖ วันที่ ๑๖/๗/๖๖ เวลา ๑๖.๒๓ น. แพทย์สั่ง isodril ๑*๒ po ac ไม่ได้แจกยา ระดับ C ๖.HN ๕๗๔๓๗ AN ๓๙๙๓ วันที่ ๑๖/๗/๖๖ เวลา ๑๖.๒๓ น. แพทย์สั่ง motilium ๑*๓ po ac ไม่ได้แจกยา ระดับ C
ตึกหญิง	Admin Error= ๖ ครั้ง (ระดับ B= ๒ ครั้ง, C =๓ ครั้ง) ๑.ผู้ป่วย HN ๒๐๗๗๕๙ AN ๔๒๐๓ Admit ๒๑/๗/๖๖ อายุ ๕๘ ปี แพทย์สั่ง motilium ๑*๓ oral ac วันที่ ๒๓/๗/๖๖ พยาบาลจัดยา ๑๗.๐๐ น แต่ได้ยาตามเวลา ระดับ B ๒.ผู้ป่วย HN ๘๙๐๑๐ AN ๔๓๒๑ อายุ ๔๖ ปี Admit ๒๖/๗/๖๖ แพทย์สั่ง losec ๑*๒ oral ac วันที่ ๒๙/๗/๖๖ พยาบาลจัดยาไว้ ๑๑.๐๐ น จัดผิดเวลา ระดับ B ระดับ C=๓ ครั้ง ๑.ผู้ป่วย HN ๔๔๕๓๓ AN ๓๙๘๐ อายุ ๘๘ ปี Admit ๑๐/๗/๖๖ แพทย์สั่ง norgesec ๑*๓ oral pc วันที่ ๑๓/๗/๖๖ พยาบาลลืมจ่ายยา ๑๓.๐๐ นระดับ C ๒.HN ๒๕๘๘๘๒ AN ๔๑๑๒ Admit ๑๘/๗/๖๖ แพทย์สั่งFBC ๑*๓ oral pc วันที่ ๒๒/๗/๖๖ พยาบาลไม่ได้จ่ายยา ๑๗.๐๐ นระดับ C ๓.HN ๗๗๑๑ AN ๔๒๔๙ Admit ๒๕/๗/๖๖ แพทย์สั่งnorgesec ๑*๓ oral pc วันที่ ๒๘/๗/๖๖ พยาบาลไม่ได้จ่ายยา ๑๓.๐๐ ระดับ C

เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ICU	ไม่มี
ตึกเด็ก	Admin Error = ๒ ครั้ง (ระดับ C = ๑ ครั้ง, F = ๑ ครั้ง) ๑. Pt เด็กชายไทย อายุ ๑๒ ปี ๓ เดือน HN๒๐๐๙๕๔ AN๓๙๖๙BW ๗๐ kg Admit วันที่ ๙ ก.ค.๖๖ at ๑๖.๐๐ น.Dx. Asthma แพทย์ order ให้ Amoxycillin (๕๐๐) ๑x๒ oral pc x ๑๐ day เกสซ์จ่ายยามา ๓ tab พยาบาลปรีนไบ MAR เป็น Amoxycillin (๕๐๐) ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า เย็นแต่กำหนดเวลามาตรฐานให้ยา คือ ๐๙.๐๐ น. , ๑๓.๐๐ น. และ ๑๗.๐๐ น. วันที่ ๑๐ ก.ค.๖๖ มียาเหลือ ๒ เม็ด จึงแจกยาตามเวลาที่กำหนดมือ ๐๙.๐๐ น. , ๑๓.๐๐ น. และ ๑๗.๐๐ น. วันที่ ๑๑-๑๒ ก.ค.๖๖ เกสซ์จ่ายยา ๒ tab จึงไม่ได้แจกยา มือ ๑๓.๐๐ น.แต่มีการเซ็นชื่อให้ยา วันที่ ๑๓ ก.ค.๖๖ เช็ดยาตามแนวทางตรวจพบจึงกำหนดเวลามาตรฐานการให้ยาให้ถูกต้องเป็น ๐๙.๐๐ น. และ ๑๗.๐๐ สอบถามเพิ่มเติมพบความคลาดเคลื่อนให้ยาเกิน ๑ ครั้ง(ระดับ C = ๑ ครั้ง) ***หาRoot แจกยาตามหน้าของไม่ใช่ใบMAR ๒. Pt เด็กชายไทย อายุ ๑๒ ปี ๓ เดือน HN๒๐๐๙๕๔ AN๓๙๖๙ BW ๗๐ kg Admit วันที่ ๙ ก.ค.๖๖ at ๑๖.๐๐ น.Dx. Asthma วันที่ ๑๑ ก.ค.๖๖ at ๒๒.๓๐ น. นิดยาตามรอบ พร้อมพ่นยา วางยาไว้ใกล้กัน ขณะนิตยา Hydrocortisone เสร็จ แล้วนิต Ventolin Solution ๒ ml. ซึ่งเข้าใจว่าเป็น Normal lock at ๒๒.๔๕ ญาติแจ้ง Pt. มีอาการใจสั่น HR = ๑๓๐-๑๔๐/min ตรวจสอบพบ syringe ยาพ่นหายไป Notify แพทย์มีแผนการรักษาเพิ่มให้ EKG ๑๒ lead Sinus Ectopic atrial tachy cardia with short PR interval rate ๑๒๐ bpm เจาะ E'lyte Na ๑๔๐ K ๒.๕๑ Cl ๑๐๒ HCO๓ ๒๒ ได้ E.KCL ๓๐ ml q ๓hr x ๓ dose Load ๐.๙% NaCl ๗๐๐ ml then rate ๘๐ml/hr Monitoring HR อยู่ใน ช่วง ๑๑๐-๑๓๒ / min วันที่ ๑๒ ก.ค. ๖๖ HR อยู่ในช่วง ๙๒- ๑๑๐/min K = ๔.๓๗ ไม่มีอาการใจสั่น มีความคลาดเคลื่อน ๑ ครั้ง(ระดับ F=๑ ครั้ง) สาเหตุ: พยาบาลเตรียมยานิด และ ยาพ่นรวมไปในรถ treatment เพื่อให้ผู้ป่วย ไม่ได้ระบุชื่อผู้ป่วยและชื่อยาที่ syringe จุดเตรียมยาพ่นไม่สะดวก พยาบาลที่นิตยาและใส่ยาพ่นเป็นคนเดียวกัน จึงเสี่ยงนิตยาผิด แนวทางแก้ไข : ๑. จัดหารถสำหรับใส่ยาพ่น จัดซื้อกล่องแบ่งช่องยาของแต่ละเตียง ๒. พยาบาลติดชื่อผู้ป่วย และเขียนระบุชื่อยา ขนาด และเวลาให้ ที่syringe ให้ชัดเจน ๓. ให้ Incharge เป็นผู้ใส่ยาพ่น และเตรียมยาพ่นที่เตียงผู้ป่วยเท่านั้นโดยนำรถไปด้วยทุกครั้ง ๔. ถามชื่อ-สกุล พร้อมดูป้ายชื่อมือทุกครั้งก่อนใส่ยาพ่น
ปช.ร.ล่าง	ไม่มี
สรุปก.ค.๖๖	Admin Error = ๑๓ ครั้ง (ระดับ B = ๕ ครั้ง ,ระดับ C = ๗ ครั้ง, ระดับ F = ๑ ครั้ง)

เดือน สิงหาคม ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกชาย	ไม่มี
ตึกหญิง	Admin Error= ๑๐ ครั้ง (ระดับ B= ๖ ครั้ง, C =๔ ครั้ง) ๑.ผู้ป่วย HN ๒๕๙๒๘๖ AN ๔๔๒๑ Admit ๓/๘/๖๖ อายุ ๒๐ ปี วันที่ ๖/๘/๖๖ แพทย์สั่ง motilium ๑* ๓oral pc พยาบาลจัดยา ๑๗ .๐๐ น. ต้องจัด ๑๕.๐๐ น. ระดับ B ๒.ผู้ป่วย HN ๑๔๖๔๑๕ AN ๔๕๓๒ Admit ๘/๘/๖๖ อายุ ๘๕ ปี วันที่ ๑๐/๘/๖๖ แพทย์สั่ง Ativan ๑*hs พยาบาลไม่ได้จัดยา ๒๐ .๐๐ น. ได้ยาตามเวลา ระดับ B ๓.HN ๔๑๔๑ AN ๔๖๘๙ Admit ๑๖/๘/๖๖ อายุ ๗๑ ปี แพทย์สั่ง Atrovas ½ *hs ๑๘/๕/๖๖ จัดยาไว้ ๑ tab ๒๐.๐๐ น.จัดเกิน ½ tab ระดับ B ๔. HN ๑๖๗๔๗๕AN ๔๗๕๙ Admit ๒๐/๘/๖๖ อายุ ๑๘ปี แพทย์สั่ง cpm ๑* ๓ oral ac ๒๑/๘/๖๖ ลืม จัดยาไว้ ๑๗ น.ระดับ B ๕.HN๑๔๐๐๖๗ AN ๔๘๕๕ Admit ๒๕/๘/๖๖ อายุ ๕๙ปี แพทย์สั่ง klacid ๑* ๒ oral ac ๒๖/๘/๖๖ จัดยาไว้ ๑๗.๐๐น. ผู้ป่วยได้รับยาตามเวลา ระดับ B ๖.HN๘๖๘๗๐ AN ๔๙๖๒ Admit ๓๐/๘/๖๖ อายุ ๕๙ปี แพทย์สั่ง plasil ๑* ๓ oral ac ๓๑/๘/๖๖ จัดยาไว้ ๑๗.๐๐น. ผู้ป่วยได้รับยาตามเวลา ระดับ B <u>ระดับ C-</u> ๑.ผู้ป่วย HN ๑๓๘๒๔๑ AN ๔๔๕๓ อายุ ๗๔ปีAdmit ๔/๘/๖๖แพทย์สั่ง atorvas ๑*hs พยาบาลไม่จ่ายยา ๒๐ .๐๐ น. วันที่ ๘/๘/๖๖ ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C ๒.ผู้ป่วย HN ๑๔๓๔๓๘ AN ๔๖๑๖ อายุ ๖๖ ปี Admit ๑๒ /๘/๖๖ แพทย์สั่ง folic๑*๑ oral pc พยาบาลไม่จ่ายยา ๙.๐๐ น. วันที่ ๑๕/๘/๖๖ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C ๓.ผู้ป่วย HN ๑๐๓๘๓๙ AN ๔๘๓๙ อายุ ๘๗ ปี Admit ๒๔/๘/๖๖ แพทย์สั่ง bisolvon ๑*๓ oral pc ๒๘/๘/๖๖ พยาบาลลืมจ่ายยา ๑๗.๐๐ ผู้ป่วยได้ยา ๒๐.๐๐ น. ระดับ C ๔.ผู้ป่วย HN ๑๒๔๐๒ AN ๔๘๙๓ อายุ ๗๖ ปี Admit ๒๗/๘/๖๖แพทย์สั่ง norgesic ๑*๓ oral pc พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น. วันที่ ๒๘/๘/๖๖ ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C
ICU	Admin Error= ๒ ครั้ง (ระดับ B= ๒ ครั้ง) ๑.ปี แพทย์สั่ง Caco๓ ๒x๒ pc จัดยาไว้ ๑ tab ระดับ B ๒.ไม่ได้จัดBerodual dose ๖.๐๐ น.
ตึกเด็ก	Admin Error = ๘ ครั้ง (C = ๘ ครั้ง) ๑. Pt. เด็กชายไทย อายุ ๑๑ เดือน HN ๒๕๖๐๔๔ AN ๔๖๙๙ BW ๗.๙ kg. Dx. Pneumonia Admit วันที่ ๑๖ ส.ค.๖๖ at ๑๙.๐๐ น. แพทย์ order Azithromycin ๔ ml oral OD x๕day เกสซ์จัดยาและปรีนฉลาก การให้ยาตามorder พยาบาลแจกยาให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษา จำนวน ๔ day พยาบาลตรวจสอบพบว่าได้ยา เกินขนาดไป๑เท่าจึง consult เกสซ์เปลี่ยนขนาดยาใหม่เป็น Azithromycin ๒ ml oral OD และรายงาน

เดือน สิงหาคม ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	แพทย์ให้ offยา มีความคลื่อนของการใช้ยาเกินขนาดหนึ่งเท่า ๔ ครั้ง (ระดับ C = ๔ ครั้ง) ๒. Pt. เด็กชายไทย อายุ ๒ ปี ๕ เดือน HN ๒๔๓๘๔๔ AN ๔๗๐๕ BW ๑๒ kg. Dx.AFI Admit วันที่ ๑๖ ส.ค. ๖๖ at ๒๓.๔๕ น. แพทย์ order Azithromycin ๖ ml oral OD x๕day เกสซ์จัดยาและปรี้นฉลากการให้ยาตามorder พยาบาลแจกยาให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษา จำนวน ๔ day พยาบาลตรวจสอบพบว่าได้ยาเกินขนาดไป๑เท่าจึง consult เกสซ์เปลี่ยนขนาดยาใหม่เป็น Azithromycin ๓ ml oral OD และรายงานแพทย์ให้ off ยา มีความคลื่อนของการใช้ยาเกินขนาดหนึ่งเท่า๔ ครั้งระดับ C = ๔
ER	วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ ประเด็นความเสี่ยง เวิร์ดทำการตรวจเช็คยา Eep. ในตู้ยาแช่เย็นพบ มีการเก็บยาผิดที่ ๑.พบบยา rt -PA ในช่องแช่ยา Xylocaine with adrenaline (ซึ่งขนาดขดยาเท่ากัน) ๒.พบบยา Heparin ไปอยู่ในช่องยา Tetanus Vaccine แนวทางการแก้ไขเบื้องต้น ๑..เก็บยาให้ถูกที่ ๒.แจ้งให้ จนท. ในตึกทราบและปฏิบัติตามแนวทางการให้ยา ๗ R ๓.มีการ.Double check ยาก่อนให้ยาทุกครั้งเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อน
ปชร.ล่าง	ไม่มี
สรุปส.ค.๖๖	Admin Error = ๒๐ ครั้ง (ระดับ B = ๘ ครั้ง ,ระดับ C = ๑๒ ครั้ง)

เดือน กันยายน ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกชาย	ไม่มี
ตึกหญิง	Admin Error= ๗ ครั้ง (ระดับ B= ๓ ครั้ง, C =๔ ครั้ง) ๑.ผู้ป่วย HN ๘๗๘๔๔ AN ๔๕๖๙ Admit ๓๑/๘/๖๖ อายุ ๖๕ ปี วันที่ ๓/๙/๖๖ แพทย์สั่ง FBC ๑* ๓ oral pc พยาบาลจัดยา ๑๕ .๐๐ น. ต้องจัด ๑๗.๐๐ น. ระดับ B ๒.ผู้ป่วย HN ๒๙๙๑๑AN ๕๑๑๐ Admit ๗/๙/๖๖ อายุ ๖๐ ปี วันที่ ๑๐/๙/๖๖แพทย์สั่ง senokot ๒*hs พยาบาลไม่ได้จัดยา ๒๐ .๐๐ น. ได้ยาตามเวลา ระดับ B ๓.HN ๑๖๒๒๓๕ AN ๕๒๒๘ Admit ๑๒/๙/๖๖ อายุ ๕๓ ปี แพทย์สั่ง metropolol ๑/๔ *๒ ๑๔/๙/๖๖ จัดยาไว้ ๑/๒ tab ๑๗.๐๐ น. จัดเกิน ½ tab ระดับ B <u>ระดับ C</u>

เดือน กันยายน ๒๕๖๖	
หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	๑.ผู้ป่วย HN ๔๔๘๑๕ AN ๕๐๗๘ อายุ ๖๖ ปี Admit ๔/๙/๖๖ แพทย์สั่ง fiumucil ๑*๓ oral pc พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น. วันที่ ๔/๙/๖๖ ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C ๒.ผู้ป่วย HN ๑๙๖๐๐๘ AN ๕๐๙๑ อายุ ๖๑ ปี Admit ๖ /๙/๖๖ แพทย์สั่ง pp(๑๐) ๑*๒ oral pc พยาบาลไม่จ่ายยา ๙.๐๐ น. วันที่ ๑๐/๙/๖๖ ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C ๓.ผู้ป่วย HN ๒๒๔๘๗๕AN ๕๒๑๘ อายุ ๔๑ ปี Admit ๑๒/๙/๖๖ แพทย์สั่ง lactulose ๓๐ ml hs ๑๔/๙/๖๖ พยาบาลลืมจ่ายยา ๒๐.๐๐ น. ระดับ C ๔.ผู้ป่วย HN ๕๒๓๙๒AN ๕๓๓๒ อายุ ๘๔ ปี Admit ๑๖/๙/๖๖ แพทย์สั่ง tramol ๑*๓ oral pc พยาบาลไม่จ่ายยา ๑๗ .๐๐ น. วันที่ ๑๘/๙/๖๖ ได้รับยาเมื่อตรวจเช็ค ระดับ C
ICU	Admin Error= ๑ ครั้ง (ระดับ D= ๑ ครั้ง) ๑.แพทย์ สั่งNPH ๘-๐-๘-๐ RI๖-๖-๖-๖ sc ac DTX ๑๒.๐๐น.= ๒๐๒mg. ไม่ได้ให้RI ๖ u ตามcondition ระดับD
ตึกเด็ก	ไม่มี
ปช.ล่าง	ไม่มี
สรุปก.ย.๖๖	Admin Error = ๙ ครั้ง (ระดับ B = ๔ ครั้ง ,ระดับ C = ๔ ครั้ง, ระดับ D = ๑ ครั้ง)

๔.๕.๒ Administering error D-F

หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ต.ค.๖๕	Admin Error ระดับ D = ๔ ครั้ง(เป็น HAD ๓ ครั้ง)
ตึกชาย	๑.HN ๖๘๘๘๑ AN ๖๓๖๑ แพทย์สั่ง DTX keep ๘๐-๒๕๐ mg% ๐๖.๐๐ DTX ๒๘๙ mg% พยาบาลฉีด RI ๖ U sc ตาม condition ในใบ DTX แต่ตาม condition แพทย์ ต้องฉีด ๔ Uได้เกินไป ๒ U Obs DTX ซ้ำ ๒๖๓ mg% ระดับ D=๑ ครั้ง
ตึกเด็ก	๒. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๑ปี ๓ เดือน HN๒๔๔๙๒๐ AN๖๕๙๔ BW ๑๓ kg Admit ๑ต.ค.๖๕ Dx.pneumonia on HHFNC ๒๐ LPM FiO๒ ๐.๔ lung wheezing BL วันที่๗ต.ค.๖๕ แพทย์ order ๕๐%MgSO๔ ๔๐๐ mg+ nss up to ๑๕ ml vein drip in ๑ hr q ๘ hr. คัดลอกใบMAR ๕๐%MgSO๔ ๔๐๐ mg+ nss up to ๑๕ ml vein drip in ๑ hr stat dose เดียว at ๑๑.๓๐ น. ไม่ได้กำหนดเวลาให้ยาอีก ๒ dose คือ ๑๘.๐๐ น. และ ๐๒.๐๐ น. ตรวจพบขณะส่งเวรเช้าวันที่๘ต.ค.๖๕ at ๐๘.๐๐ น. มีความคลาดเคลื่อนไม่ได้ยา ๑ dose และเวลาให้ยาคลาดเคลื่อน ๑ครั้งรวมระดับ D = ๒ ครั้ง

หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
ตึกเด็ก	วิเคราะห์ เวิร์ดกยาบาลไม่ได้มีการ double check ในการคัดลอก orderลงในใบ MAR ตามระบบที่วางไว้ ๓. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๓ เดือน HN๒๕๖๓๘๕ AN๖๗๗๓ BW ๖ kg Admit ๑๐ต.ค.๖๕ Dx.AGE นอนเตียง ด ๘ วันที่ ๑๒ ต.ค.๖๕ พยาบาลนำยา cloxacillin ๙๕๐ mg ของเด็กผู้หญิง อายุ ๙ ปี ๕ เดือน ซึ่งนอนเตียง๘ มาให้ มีความคลาดเคลื่อนให้ยาผิดคน ระดับ D =๑ ครั้ง วิเคราะห์ ผิดยาโดยจำชื่อเตียงสลับผู้ป่วยเนื่องจากเป็นจนท.ใหม่และไม่ถามชื่อผู้ป่วยก่อนให้ยา ตามหลัก ๖ R
พ.ย.๖๕ ตึกเด็ก	Admin Error ระดับ D =๒ ครั้ง(เป็น HAD ๑ ครั้ง) ๑. Pt หญิงไทย อายุ ๑๑ปี ๑๐ เดือน HN๑๘๗๖๑๔ AN๗๔๒๑ รับใหม่วันที่ ๑๕ พ.ย.๒๕๖๕ at๑๐.๕๐น. Dx. Prolong fever lab e'lyte ค่า K ต่ำ ๓.๓๙ แพทย์ order ให้ยา E.KCL ๑๕ ml oral ทุก ๓ ชม x ๒ dose stat ยา ๑๕.๓๐ น.โดยพยาบาลเวรเช้า และกำหนดเวลาให้ยาในรอบต่อไป ๑๘.๓๐ น. ซึ่งพยาบาลเวรบ่ายนำยาในลิ ออกจากผู้ป่วย ซึ่งเข้าใจว่า ยา Tamiflu syr.ขนาด ๖๐ mg/๕๐ ml. เป็น E.KCL มาให้เนื่องจากเห็นฝ้ายาเป็นสีฟ้า ตามความคุ้นชิน ไม่ได้อ่านฉลากยา เวิร์ดกจัดยา at ๐๑.๐๐ น. พบยา E.KCL ยังเหลืออยู่ ๑๕ ml จึงโทรถาม จนท.แจกยาเวรบ่าย พบว่าให้ยาผิดชนิดจึงstat E.KCL ๑๕ ml ได้ยาครบ ๒ dose มีความคลาดเคลื่อนคือ ให้ยา ผิดชนิดและผิดเวลา ส่งเวรให้ จนท.เวรเช้ารายงานกุมารแพทย์ กุมารแพทย์รับทราบ ให้ Obs.อาการเฝ้าระวัง ภาวะ Hepatitis ร่วมกับอาการทาง Neuro และให้ยา Tamiflu ต่อเนื่องจนครบ ๕ วัน ระดับ D = ๑ ครั้ง
ER	วิเคราะห์ ไม่ได้อ่านฉลากยาข้างขวดก่อนให้ และไม่มี double check ยา HAD ก่อนให้ยา ๒.ผู้ป่วยชาย (HN ๑๒๘๖๒๗) อายุ ๓๑ปี ญาตินำส่งให้ประวัติ มีไข้หนาวสั่น แพทย์ Dx Sepsis ได้ Order ATB Ceftazidime ๒ gm iv stat พยาบาลหัวหน้าเวรโทรสั่งยา Cefotaxine ๒ gm ทางโทรศัพท์ โดยเภสัช กรได้มีการ Confirmชื่อยากับพยาบาลหัวหน้าเวรแล้ว ว่าเป็นยา Cefotaxine ไม่ใช่ยา Ceftazidime พยาบาล ยืนยันเป็นยาตัวดังกล่าว ได้นำยามาฉีดให้ผู้ป่วยทันที โดยไม่ได้ทำตามหลัก ๗ R มารตราฐานการให้ยา จึงทำให้ ผู้ป่วยได้รับยาผิด ระดับ D=๑ ครั้ง การแก้ไขเบื้องต้น รายงานแพทย์เวรว่าผิดยาผิด และแจ้งตึกผู้ป่วยที่จะAdmit แจ้งเภสัชกรรับทราบ เฝ้าระวัง อาการแพ้ยาหลังฉีดยา
ธ.ค.๖๕ เด็ก	Admin Error ระดับ D = ๑ ครั้ง ๑. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๑ปี ๔ เดือน HN๒๔๕๖๓๔ AN๗๘๕๓ BW ๑๔ kg Admit๕ ธ.ค.๖๕ at ๒๒.๓๐ น. Dx.pneumonia แพทย์ order Azithromycin (๑๐๐mg/๕ml) ๗ ml oral OD แต่ รพ.มียา Azithromycin ขนาด(๒๐๐mg/๕ml) เภสัชจัดยาและปรี้นฉลากการให้ยา (๒๐๐mg/๕ml) ทาน ๓.๕ ml at ward พยาบาล stat ยา ๑ dose at ๐๘.๐๐ ตรวจสอบพบขณะแจกยาตอนเช้า จึงคัดลอกยาลงในใบ MAR ใหม่ให้ตรงกับฉลาก ยาพร้อม ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งกับเภสัช มีความคลื่อนของการใช้ยาเกินขนาดหนึ่งเท่า ๑ ครั้ง ระดับ D =๑ ครั้ง

หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	วิเคราะห์ ไม่ได้ตรวจสอบขนาดยาที่ถูกต้องก่อนคัดลอกลงในใบ MAR (ไม่ได้ป้อนใบยาในระบบและไม่ได้ Double check ยาตามแนวทาง)
ม.ค.๖๖	ไม่มี
ก.พ.๖๖ ตึกเด็ก	Adverse Event = ๑ ครั้ง (ระดับ ระดับ E-F ๑ ครั้ง) ไม่ได้รวมใน Admin error ๑. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๒ วัน HN๒๕๗๖๗๔ AN๑๐๐๖ BW ๓๖๓๐ gm. Admit ๑๔ ก.พ.๖๖ at ๑๐.๔๐ น. Dx.TTNB วันที่ ๑๔ ก.พ.๖๖ เจาะ lab ca ๑๐.๕ mg/dl วันที่ ๑๕ ก.พ.๖๖ เจาะ lab ca ๙ mg/dl แพทย์พิจารณาให้ ๑๐%D/N/๕ ๕๐๐ ml + ๑๐% calcium ๗.๕ ml vein ๙.๕ ml/hr. at ๑๑.๐๐ น. ที่หลังมือขวา at ๒๐.๐๐ น. เด็กตื่น IVF หลุด เปลี่ยนตำแหน่งให้ที่หลังเท้าซ้ายซึ่งเส้นเดิมที่ on HL ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ก.พ.๖๖ วันที่ ๑๖ ก.พ. ๖๖ at ๐๓.๐๐ น. IVF leak จึงเปลี่ยนตำแหน่งให้สารน้ำใหม่โดยนำไปต่อเส้นเดิมที่ on HL ไว้ที่หลังมือซ้ายตั้งแต่วันที่ ๑๔ ก.พ.๖๖ at ๐๖.๐๐ น. ตรวจ check ตำแหน่งให้ IVF พบว่าบวมจึงหยุดให้ IVF และตรวจสอบผิวหนังพบว่า burn เส้นผ่านศูนย์กลาง ๒x๓ cms. ดูแลประคบร้อน ๑๕ min รายงานกุมารแพทย์รับทราบให้เปลี่ยน IVF ๑๐%D/N/๕ vein ๙.๕ ml/hr. และให้ Mupirocin ทา (ระดับ E = ๑ ครั้ง) วิเคราะห์ ใช้เส้นเดิมที่ on HL ไว้ ๒ วันโดยไม่ได้ตรวจสอบเส้นก่อนใช้งาน , การ Stap plaster ปิดทับทำให้มองไม่เห็นและประเมินยาก
มี.ค. ๖๖ ตึกเด็ก	Admin Error ระดับ E = ๑ ครั้ง (เป็น HAD ๑ ครั้ง) ๑. Pt เด็กหญิงไทย อายุ ๗ ปี HN๒๒๓๘๐๓ AN๑๗๘๘ BW ๒๐ kg. Admit ๒๔ มี.ค.๖๖ at ๑๑.๓๐ น. Dx. Hyperglycemia U/D DM type ๑ รักษา รพ.ธรรมศาสตร์ on Novorapid วันละ ๒ ครั้ง เข้า , เย็น Sc ๐.๗๕ unit/คาร์บ , NPH ๑๐ unit เข้า , ๒ unit ก่อนนอน at ๑๓.๐๐ น. พยาบาลอ่านประวัติการรักษา NPH ๑๐-๐-๐-๒ unit sc และได้สอบถามบิดาแจ้งว่า ฉีด NPH ๑๐-๐-๐-๑๒ unit sc พยาบาลรายงานแพทย์เรื่องการฉีดยาตามที่บิดาบอก แพทย์จึงมีคำสั่งให้ยาตามเดิมเหมือนที่เคยฉีด พยาบาลจึงคัดลอกคำสั่งลงในใบ Doctor's order และใบ MAR เป็น NPH ๑๐-๐-๐-๑๒ unit sc at ๒๐.๐๐ น. เจาะ DTX ๔๒๔ mg% รายงานกุมารแพทย์รับทราบทวนการสั่งใช้ยาเป็น NPH ๑๒ unit sc (กุมารแพทย์ไม่ได้อ่านประวัติการรักษาจาก รพ.ธรรมศาสตร์ รับทราบการให้ยาจากพยาบาลเวรเช้า) จึงฉีดยา NPH ๑๒ unit sc at ๒๐.๓๐ น. บิดาผู้ป่วยกลับมาเผ้าบุตรจึงสอบถามการใช้ยาซ้ำบิดาแจ้งว่าฉีด NPH ๒ unit sc ก่อนนอน พยาบาลจึงมาอ่านประวัติการรักษาจาก รพ.ธรรมศาสตร์ และรายงานกุมารแพทย์ให้ทราบ จึงเปลี่ยนการให้ยาเป็น NPH ๑๐-๐-๐-๒ unit sc และให้ Obs. DTX q ๑ hr. if DTX < ๑๐๐ ให้เปลี่ยน iv เป็น ๕%D/N/๒ , if DTX < ๗๐ mg ให้กินน้ำหวาน ๓๐ ml เจาะซ้ำหลังกิน ๑๕ min = mg% มีความคลาดเคลื่อน ให้ยาเกินขนาด ๑๐ unit (เกิน ๕ เท่า) (ระดับ E = ๑ ครั้ง HAD)

หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
เม.ย.๖๖	<u>Admin Error ระดับ D = ๑ ครั้ง</u> ๑.Pt หญิงไทย อายุ ๕๑ ปี ๙ เดือน HN๑๒๗๑๔๖ AN ๒๕๒๕ Admit วันที่๒๒ เม.ย.๖๖ at ๒๑.๑๐ น.ที่ตึกชาย Dx. Cfx Rt DER วันที่ ๒๗ เม.ย.๖๖ P.O ORIF Rt radial VA plateแพทย์ order ให้ Cefuroxime๑.๕gm vein q ๑๒ hr เติงเต็มจึงย้ายมาตึกเด็กอยู่เตียง B๗ วันที่ ๓๐ เม.ย.๖๖ จัดเตรียมยาไว้ถูกต้อง แต่นำยา cef-๓ ๒ gm ของB๖ มาให้ ได้รับยาไปประมาณ ๑๕ ml ญาติแจ้งว่าซื้อข้างขวดยาไม่ใช่ของผู้ป่วย จึงหยุดให้ยา มีความคลาดเคลื่อนให้ยาผิดชนิด ๑ ครั้ง (ระดับ D = ๑ ครั้ง) วิเคราะห์สาเหตุ จากไม่สอบถามชื่อสกุลผู้ป่วยก่อนให้ยา
พ.ค.๖๖	ไม่มี
มิ.ย.๖๖	<u>Admin Error ระดับ D = ๑ ครั้ง</u> ๑.๑๖มิ.ย.๖๖ HN ๑๖๗๒๘๙ ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๕ ปี U/D HT ซื้อยากินเอง มีปัญหาภาวะ muscle cramp ระหว่างรอผลเลือดผู้ป่วยมี muscle crampขึ้นขณะสังเกตอาการ รายงานแพทย์เวรให้ฉีดยา Diazepam ๕ mg vein stat at๑๘.๔๖ โดยพยาบาลผู้ฉีดยาได้ไปหยิบยาจากในstockยาช่องDiazepam แต่เป็นยา Lasix ๑๐ mg veinไม่ได้อ่านชื่อยาข้างampก่อนจึงฉีดยา ให้ผู้ป่วยทันที at ๑๘.๕๙ ระหว่างนอนสังเกตอาการผู้ป่วยมี ภาวะ muscle cramp ช้ำและร้องอวดครวญ รายงานแพทย์เวรซ้ำเกี่ยวกับภาวะอาการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น แพทย์ให้เพิ่ม Diazepam ๕ mg vein stat พยาบาลได้มีการเตรียมยา และสอบถามผู้ที่ฉีดยารายแรกว่ายาทาที่ เหลือจาก amp ยาเดิมทิ้งแล้วหรือมีเหลืออยู่ พยาบาลฉีดยารายแรกแจ้งยังมียาของเดิมเหลือ ๕ mg ที่ร่วเตรียม ยา โดยพยาบาลคนที่๒สังเกตว่ายาทาที่เหลืออยู่ไม่ใช่ยา Diazepam แต่เป็นยา Lasix ๔๐ mg ที่เหลืออยู่ ๑ ml หลังจากทราบการผิดพลาดแพทย์รับทราบการฉีดยาผิดชนิดที่เกิด และให้ฉีดยา Diazepam ampยาใหม่ทันที โดยฉีดยา Diazepam ๕ mg vein ๑๙.๑๐ ระหว่างสังเกตอาการผู้ป่วยไม่มีภาวะ muscle cramp เพิ่ม ไม่พบ ปัญหา Hypotension ไม่มีปัญหาภาวะ Hypokalemia รายงานแพทย์ และห้องยาซ้ำ สามารถD/Cได้ และให้ ผู้ป่วยสังเกตอาการที่อาจจะเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้มาพบแพทย์ได้ ระดับ D = ๑ ครั้ง <u>การแก้ไขเบื้องต้น</u> รายงานแพทย์เวร และรายงานการให้ยาผิดกับทางห้องยา หากผลข้างเคียงของการให้ยา Lasix กับผู้ป่วยรายนี้ และเฝ้าระวังภาวะต่างๆที่จะเกิดขึ้น และทบทวนอุบัติการณ์ครั้งนี้กับตัวบุคคลและทีมงานทันที
ก.ค.๖๖	<u>Admin Error ระดับ F = ๑ ครั้ง</u> Pt เด็กชายไทย อายุ ๑๒ ปี ๓ เดือน HN๒๐๐๙๕๕ AN๓๙๖๙ BW ๗๐ kg Admit วันที่๙ ก.ค.๖๖ at ๑๖.๐๐ น. Dx. Asthma วันที่๑๑ ก.ค.๖๖ at ๒๒.๓๐ น. ฉีดยาตามรอบ พร้อมพ่นยา วางยาไว้ใกล้กัน ขณะฉีดยา Hydrocortisone เสร็จ แล้วฉีด Ventolin Solution ๒ ml. ซึ่งเข้าใจว่าเป็น Normal lock at ๒๒.๔๕ ญาติแจ้ง Pt. มีอาการใจสั่น HR = ๑๓๐-๑๔๐/min ตรวจสอบพบ syringe ยาพ่นหายไป Notify แพทย์มีแผนการรักษา เพิ่มให้ EKG ๑๒ lead Sinus Ectopic atrial trachy cardia with short PR interval rate ๑๒๐ bpm เจาะ E'lyte Na ๑๔๐ K ๒.๕๑ Cl ๑๐๒ HCO๓ ๒๒ ได้ E.KCL ๓๐ ml q ๓hr x๓ dose Load ๐.๙% NaCl ๗๐๐ ml then rate ๘๐ml/hr Monitoring HR อยู่ใน ช่วง ๑๑๐-๑๓๒ / min วันที่๑๒ ก.ค.๖๖ HR อยู่ในช่วง ๙๒-๑๑๐/min K = ๔.๓๗ ไม่มีอาการใจสั่น มีความคลาดเคลื่อน ๑ ครั้ง(ระดับ F=๑ ครั้ง)

หน่วยงาน	รายการยาที่มีความคลาดเคลื่อน
	สาเหตุ: พยาบาลเตรียมยาฉีด และ ยาพ่นรวมไปในรถ treatment เพื่อให้ผู้ป่วย ไม่ได้ระบุชื่อผู้ป่วยและชื่อยาที่ syringe จุดเตรียมยาพ่นไม่สะดวก พยาบาลที่ฉีดยาและใส่ยาพ่นเป็นคนเดียวกันจึงเสี่ยงผิดพลาด ขาดการ double check แนวทางแก้ไข : ๑. จัดหารถสำหรับให้ยาพ่น จัดซื้อกล่องแบ่งช่องยาของแต่ละเตียง ๒. พยาบาลติดชื่อผู้ป่วย และเขียนระบุชื่อยา ขนาด และเวลาให้ ที่ syringe ให้ชัดเจน ๓. ให้ Incharge เป็นผู้ใส่ยาพ่น และเตรียมยาพ่นที่เตียงผู้ป่วยเท่านั้นโดยนำรถไปด้วยทุกครั้ง ๔. ถามชื่อ-สกุล พร้อมดูป้ายข้อมือทุกครั้งก่อนใส่ยาพ่น
ส.ค..๖๖	ไม่มี
ก.ย.๖๖	<u>Admin Error ระดับ D = ๑ ครั้ง</u> ๑. แพทย์ สั่ง NPH ๘-๐-๘-๐ RI ๖-๖-๖ sc ac DTX ๑๒.๐๐น. = ๒๐๒mg. ไม่ได้ให้ RI ๖ u ตาม condition ระดับ D
สรุปต.ค.- ก.ย.๖๖	Admin Error ทั้งหมด = ๑๒ ครั้ง (เป็น ระดับ D = ๑๐ ครั้ง ระดับ E = ๑ ครั้ง ระดับ F = ๑ ครั้ง)

รายละเอียดความคลาดเคลื่อนทางยา Medication error ผู้ป่วยนอก

Medication error (OPD)	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	ปี ๒๕๖๖
Prescribing error (ครั้ง)	-	๑๐๖	๑๐๖	๑๐๖	๓๑๘
Transcribing error (ครั้ง)	-	๓๗	๓๓	๕๕	๑๒๕
Pre-dispensing error (ครั้ง)	-	๔๙๒	๔๓๔	๒๗๖	๑๒๐๒
Dispensing error (ครั้ง)	-	๒	๒	๓	๗
Administration error (ครั้ง)	-	๐	๐	๐	๐
รวม Medication error (ครั้ง)	-	๖๓๗	๕๗๕	๔๔๐	๑๖๕๒

รายละเอียดความคลาดเคลื่อนทางยา Medication error ระดับ C ขึ้นไป หรือที่พบใน HAD drug

วันเดือนปี	เหตุการณ์
มกราคม	ฉลากยาเป็น NPH Vial #๓ แต่จัดยาผิดเป็น Mixtard Vial #๓ เจอเหตุการณ์ก่อนจ่ายยา
กุมภาพันธ์	จัดยาผิด NPH vial ---> mixtard vial (๖) และ mixtard vial ---> NPH vial (๓)
	จัดยาผิด และ เช็คผิด warfarin ๓ mg ----> warfarin ๕ mg
มีนาคม	จัดยา ● KCL Elixir ---> MOM ● NPH ---> Mixtard (๒)
	สั่งยา : สั่ง Warfarin DI naproxen
เมษายน	จัดยาผิดชนิด NPH Vial ---> Mixtard Vial (๒)
	จัดยาผิดรูปแบบ NPH vial ---> NPH penfill
พฤษภาคม	จัดยาผิด Mixtard Vial ----> NPH Vial
	จัดยาผิด warfarin ๒ mg -----> warfarin ๕ mg
	เช็คผิด Mixtard Penfill ----> NPH Penfill
	สั่งยา : สั่ง Warfarin DI Ibuprofen
	สั่งยา : สั่ง Warfarin DI Diclofenac
มิถุนายน	จ่ายยาผิด ๒ case ไม่ได้ double check ● warfarin ๒ mg ----> warfarin ๓ mg ๕ tab ● amlodipine ๒๔๐ tab ----> Enalapril ๕ mg ๒๔๐ tab
กรกฎาคม	๑ จัดยาผิด NPH --> Mixtard (๒)
	๒ Mixtard penfill --> NPH penfill (๒)
	๓. warfarin (๒) --> warfarin (๓) (๓)
สิงหาคม	๑. จ่ายยาให้ผู้ป่วยเป็นภาษาการแพทย์ warfarin ๒ tab po hs จ-ส

๒. รายงานการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและแพ้ยา (Adverse drug reaction)

รายละเอียดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้า	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๒	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๓	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๔
แพ้ยาซ้ำ OPD	๐ ครั้ง	๐	๐	๐	๐
แพ้ยาซ้ำ IPD	๐ ครั้ง	๑	๐	๐	๐
ADE OPD(+อุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไป) อุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไป ADR OPD (แพ้ยา + SE) - จำนวนผู้ป่วยแพ้ยา - S/E - ADR type A - ADR type B		๖๑ ๘ ๖๑ ๒๒ ๓๙ ๓๙ ๒๒	๑๖๒ ๑๑ ๑๖๒ ๗๖ ๘๖ ๘๖ ๗๖	๑๓๙ ๘ ๑๓๙ ๔๖ ๙๓ ๙๓ ๔๖	๙๓ ๑๐ ๙๓ ๓๙ ๕๔ ๕๔ ๓๙
ADE IPD (IPD + อุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไป) - อุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไป ADR IPD (แพ้ยา + SE) - จำนวนผู้ป่วยแพ้ยา - S/E - ADR type A - ADR type B		๒๙ ๗ ๒๙ ๒๑ ๖ ๖ ๒๑	๔๒ ๗ ๔๒ ๓๐ ๑๒ ๑๒ ๓๐	๕๐ ๑๑ ๕๐ ๓๗ ๑๓ ๑๓ ๓๗	๒๓ ๕ ๒๓ ๑๙ ๔ ๔ ๑๙

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑

มีผู้เข้ารับคำปรึกษาด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวนรวม ๙๐ ราย (ผู้ป่วยนอก ๖๑ ราย ผู้ป่วยใน ๒๙ ราย) ได้รับการติดตามตามแนวทางร้อยละ ๑๐๐

โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ผู้ป่วยนอก : พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ ๐ ราย อุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์และแพ้ยาระดับ E ขึ้นไป ๘ อุบัติการณ์

อุบัติการณ์ที่ ๑ ผู้ป่วยมาด้วยผื่นคัน นูนที่หัวเข่า ขา ก้น และแผ่นหลังอาการเกิดหลังจากรับประทานยา Augmentin ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑ tab tid

อุบัติการณ์ที่ ๒ ผู้ป่วยมีผื่นแดงที่แขนและหน้าอกหลังจากการทดลองทำ skin test ของยา Ampicillin ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV และ Dexamethasone ๑๐ mg IV

อุบัติการณ์ที่ ๓ ผู้ป่วยมีผื่นแดงคันตามตัวหลังรับประทานยา Bromhexine ได้รับการรักษาด้วย CPM ๕ mg IV , Calamine lotion และ CPM ๐.๕ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๔ ผู้ป่วยมีผื่นนูน คันหลังรับประทานยา Cotrimoxazole ได้รับการรักษาด้วย CPM ๕ mg IV และ CPM syrup ๕ ml po tid

อุบัติการณ์ที่ ๕ ผู้ป่วยมีผื่นนูน คันลักษณะคล้ายลมพิษร่วมกับแน่นหน้าอกหลังรับประทานยา Dicloxacillin ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV , Dexamethasone ๕ mg IV , CPM ๑ tab tid และ Prednisolone(๕) ๑ tab tid

อุบัติการณ์ที่ ๖ ผู้ป่วยมีผื่นคันหลังรับประทานยา Prednisolone ได้รับการรักษาด้วย CPM IV และ CPM ๑ tab tid

อุบัติการณ์ที่ ๗ ผู้ป่วยมีลักษณะจ้ำคล้ายดำคล้าย Fixed drug eruption และมีแผลบริเวณมุมปากข้างขวาหลังรับประทานยา Tetracycline ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV และ CPM ๑ tab tid

อุบัติการณ์ที่ ๘ ผู้ป่วยมีอาการเปลือกตาบวม หน้าบวมหลังรับประทานยา Tiffy DEY สงสัยแพ้ส่วนประกอบในยาเนื่องจากตัวสำคัญที่ผสมในเม็ดยาผู้ป่วยสามารถทานได้ไม่ผิดปกติอย่างใด ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑ tab tid และ Prednisolone(๕) ๑ tab tid

๒. ผู้ป่วยใน : พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ ๑ ราย อุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์และแพ้ยาระดับ E ขึ้นไป ๖ อุบัติการณ์

อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา Ampicillin , Penicillin ลักษณะ exfoliative ร่วมกับ dermatitis โดยประวัติแพ้ยาในระบบคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลมีแจ้งเตือนลงประวัติไว้ปี ๒๕๕๑ เพียงชื่อยาไม่มีรายละเอียดลักษณะอาการแพ้ไม่มีการตั้งคำสั่งเพื่อป้องกันการสั่งใช้ยา และพบว่าใบบัตรแพ้ยาของผู้ป่วยมีประวัติแพ้ Augmentin ลักษณะตุ่มพุพองตามผิวหนังคล้าย bleb ซึ่งประวัติแพ้ยาชนิดนี้ไม่มีลงบันทึกไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ และในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ครั้งนี้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้รับยาฆ่าเชื้อ Augmentin ที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้กลับไปรับประทานที่บ้านหลังจากทานยา ๗ เม็ดเริ่มสังเกตเห็นผิวหนังหลุดลอกญาติจึงพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้รับการรักษาด้วย Dexamethasone ๑๐ mg IV q ๖ hr ร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ Meropenem ๑ g IV drip q ๘ hr

อุบัติการณ์ที่ ๑ ผู้ป่วยมีผื่นลักษณะ acneiform drug eruption หลังได้รับยา Ceftriaxone IV OD ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV และ Dexamethasone ๕ mg IV

อุบัติการณ์ที่ ๒ ผู้ป่วยมีผื่นนูนแดง คันทั่วตัว แขน และขา หลังได้รับยา Ceftriaxone IV OD ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV และ CPM ๑ tab tid

อุบัติการณ์ที่ ๓ ผู้ป่วยมีอาการเปลือกตาบวม ปากบวม ผื่นบริเวณอุ้งใต้ตา หลังรับประทานยา Cefixime ได้รับการรักษาด้วย CPM syrup ๖ ml po tid

อุบัติการณ์ที่ ๔ ผู้ป่วยมีผื่นจุดแดงเรียบไปกับผิว คันทั่วทั้งตัว หลังได้รับยา Ceftriaxone IV OD และ Clindamycin ๖๐๐ mg IV q ๘ hr ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV และ Dexamethasone ๕ mg IV

อุบัติการณ์ที่ ๕ ผู้ป่วยมีผื่น คันทั่วทั้งตัว หลังได้รับยา Clindamycin ๖๐๐ mg IV q ๘ hr ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV และ CPM ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๖ ผู้ป่วยมีผื่น คันคล้าย MP rash หลังได้รับยา Oseltamivir syrup ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑.๕ mg IV

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ๒

มีผู้เข้ารับคำปรึกษาด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวนรวม ๒๐๔ ราย (ผู้ป่วยนอก ๑๖๒ ราย ผู้ป่วยใน ๔๒ ราย) ได้รับการติดตามตามแนวทางร้อยละ ๑๐๐

โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ผู้ป่วยนอก : พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ ๐ ราย อุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์และแพ้ยาระดับ E ขึ้นไป ๑๑ อุบัติการณ์

อุบัติการณ์ที่ ๑ ผู้ป่วยมีอาการปากบวม ตั้งหลังรับประทานยา Ampicillin และ Tetracyclin ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑ tab po tid และ Prednisolone ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๒ ผู้ป่วยมีอาการผื่นแดงคันรอบตัวหลังรับประทานยา Augmentin เปลี่ยนการรักษาเป็นยา Clindamycin (๓๐๐ mg) ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๓ ผู้ป่วยมีอาการผื่นนูนแดง คันตามร่างกายคล้าย MP rash หลังรับประทานยา Bactrim ได้รับการรักษาด้วย CPM syrup ๔.๕ ml po tid

อุบัติการณ์ที่ ๔ ผู้ป่วยมีอาการผื่นคันทั่วตัวหลังรับประทานยา Dicloxacillin ได้รับการรักษาด้วย Dexamethasone ๑๐ mg IV stat , CPM ๑๐ mg IV stat , Prednisolone ๒ tab po tid และ CPM ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๕ ผู้ป่วยมีอาการตาบวมหลังรับประทานยา Hydroxyzine ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV stat และ Hydrocortisone ๒๐๐ mg IV

อุบัติการณ์ที่ ๖ ผู้ป่วยมีอาการ anaphylactic shock หลังรับประทานยา Ibuprofen ได้รับการรักษาด้วย Adrenaline ๐.๕ ml IM และ Dexamethasone ๕ mg IV q ๖ hr

อุบัติการณ์ที่ ๗ ผู้ป่วยมีอาการผื่นนูนแดง คันทั่วตัวร่วมกับมีอาการบวมหลังจากรับประทานยา Ibuprofen ได้รับการรักษาด้วย Dexamethasone ๕ mg IV q ๖ hr , CPM ๑๐ mg IV q ๘ hr , Adrenaline ๐.๕ ml IM และ Calamine lotion

อุบัติการณ์ที่ ๘ ผู้ป่วยมีอาการผื่นคันทั่วตัวหลังรับประทานยา Lamivudine ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV stat และ Calamine lotion

อุบัติการณ์ที่ ๙ ผู้ป่วยมีอาการปากบวม ร่วมกับผื่นคันตามลำตัวหลังรับประทานยา Paracetamol ได้รับการรักษาด้วย CPM syrup ๒.๕ ml po tid

อุบัติการณ์ที่ ๑๐ ผู้ป่วยมีอาการคันตามตัว ไม่มีผื่นยกเว้นขา ร่วมกับเวียนศีรษะหลังรับประทานยา Phenytoin เปลี่ยนการรักษาเป็นยา Sodium valproate ๑ tab po bid

อุบัติการณ์ที่ ๑๑ ผู้ป่วยมีอาการปากบวม ตาบวม ร่วมกับผื่นคันตามร่างกายหลังรับประทาน Vitamin C ยี่ห้อ C-fort ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑ tab po tid และ Calamine lotion

๒. ผู้ป่วยใน : พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ ๐ ราย อุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์และแพ้ยาระดับ E ขึ้นไป ๗ อุบัติการณ์

อุบัติการณ์ที่ ๑ ผู้ป่วยมีแผลในช่องปาก เจ็บในจมูก ตามบวม (รวม involve < ๑๐ %BSA) ท้องเสีย ร่วมกับมีผื่นผื่นสีแดงเข้มไปถึงคิ้ว+พุ่มขนไม่คันบริเวณใบหน้า อก หลังและขา อาการที่เกิดขึ้นเข้าได้กับการแพ้ยาชนิด Stevens-Johnson syndrome (SJS) หลังได้รับยา Amoxicillin ได้รับการรักษาด้วย Dexamethasone ๕ mg IV q ๘ hr , CPM ๑๐ mg IV q ๘ hr , Calamine lotion , Kenalog oral paste และ Teramycin eye ointment

อุบัติการณ์ที่ ๒ ผู้ป่วยมีอาการจ้ำคิ้วบริเวณแขน ขา ก้น และหลัง อาการที่เกิดขึ้นเข้าได้กับการแพ้ยาชนิด Fixed drug eruptions หลังได้รับยา Ceftriaxone และ Ceftazidime ได้รับการรักษาด้วยการเปลี่ยนยาเป็น Ciprofloxacin ๔๐๐ mg IV q ๘ hr

อุบัติการณ์ที่ ๓ ผู้ป่วยมีอาการผื่นแดงทั่วตัว ไม่คัน หลังจากได้รับยา Ceftriaxone ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV stat และ Calamine lotion

อุบัติการณ์ที่ ๔ ผู้ป่วยมีอาการผื่นคันที่ลำคอ แขน หน้าอกและหลัง หลังจากได้รับยา Diazepam ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๕ ผู้ป่วยมีอาการผื่นแดงคันทั่วร่างกาย ร่วมกับมีภาวะความดันต่ำ หลังจากได้รับยา Loperamide ได้รับการรักษาด้วย Adrenaline ๐.๕ ml IM , CPM ๑๐ mg IV q ๘ hr , Dexamethasone ๕ mg IV q ๖ hr และ Calamine lotion

อุบัติการณ์ที่ ๖ ผู้ป่วยมีอาการผื่นหลุดลอกทั่วตัว อวัยวะเพศ ช่องปาก (๖๓% BSA) หลังจากได้รับยา Phenytoin อาการที่เกิดขึ้นเข้าได้กับการแพ้ยาชนิด Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) ได้รับการรักษาด้วย Hista oph ๑ drop both eye bid , Dexamethasone ๕ mg IV q ๘ hr และเปลี่ยนใช้ยากันชักในกลุ่ม non aromatic คือ Sodium valproate

อุบัติการณ์ที่ ๗ ผู้ป่วยมีอาการผื่นแดงคันที่หลังและแขน หลังได้รับยา Prednisolone ได้รับการรักษาด้วย Dexamethasone ๕ mg IV q ๘ hr

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ๓

มีผู้เข้ารับคำปรึกษาด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวนรวม ๒๐๔ ราย

(ผู้ป่วยนอก ๑๓๙ ราย ผู้ป่วยใน ๕๐ ราย) ได้รับการติดตามตามแนวทางร้อยละ ๑๐๐

โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ผู้ป่วยนอก : พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ ๐ ราย อุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์และแพ้ยาระดับ E ขึ้นไป ๘ อุบัติการณ์

อุบัติการณ์ที่ ๑ ผู้ป่วยมีอาการผื่นแดงนูนบริเวณขา หลังรับประทานยา Amoxicillin ได้รับการรักษาด้วย CPM syrup ๖ ml po tid , Prednisolone ๑ tab po bid ,CPM ๒.๕ mg IV และ Hydrocortisone ๑๐๐ mg IV

อุบัติการณ์ที่ ๒ ผู้ป่วยมีอาการผื่นแดงคันทั่วตัว แสบร้อนผิวและในช่องปาก หลังรับประทานยา Dapsone ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV , Dexamethasone ๑๐ mg IV และ Hydroxyzine ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๓ ผู้ป่วยมีอาการผื่นแดงบนบริเวณแขน หลังฉีก ERIG ได้รับการรักษาด้วยการเปลี่ยนใช้ HRIG แทน

อุบัติการณ์ที่ ๔ ผู้ป่วยมีอาการผื่นคันหลังเท้า ขา ง่ามมือ หลังรับประทานยา Metformin ได้รับการรักษาด้วยการเปลี่ยนยาเป็น Glipizide ๑ tab po ac

อุบัติการณ์ที่ ๕ ผู้ป่วยมีอาการแผลรอบริมฝีปาก ลิ้น กลืนเจ็บ แสบตา (<๑๐%BSA) ร่วมกับมีผื่นบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ใบหน้า หลังรับประทานยา Phenytoin และ Amoxicillin ได้รับการรักษาด้วย Kenalog , หยุดยา Phenytoin และเปลี่ยนยาเป็น Sodium valproate ๒ tab po bid

อุบัติการณ์ที่ ๖ ผู้ป่วยมีอาการผื่นคันในร่มผ้า หลังรับประทานยา Clindamycin และ Metronidazole ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๗ ผู้ป่วยมีอาการคันและผื่นขึ้นบริเวณฝ่าเท้า หลังรับประทานยา Colchicine ได้รับการรักษาด้วยการหยุดยาและใช้ยาแก้ปวดกลุ่มอื่นแทน

อุบัติการณ์ที่ ๘ ผู้ป่วยมีอาการตาแดง ผื่นแดงคันทั่วตัว หลังรับประทานยา Etoricoxib ได้รับการรักษาด้วย Hista oph , Loratadine ๑ tab po hs , Calamine lotion และ Prednisolone ๓ tab po bid

๒. ผู้ป่วยใน : พบอุบัติการณ์แพ้ยาล้ำ ๐ ราย อุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์และแพ้ยาระดับ E ขึ้นไป ๑๑ อุบัติการณ์

อุบัติการณ์ที่ ๑ ผู้ป่วยมีอาการหน้าแดง บวม ตึง หลังรับประทานยา Augmentin ได้รับการรักษาด้วย Dexamethasone ๕ mg IV q ๖ hr และ CPM ๑๐ mg IV q ๖ hr

อุบัติการณ์ที่ ๒ ผู้ป่วยมีอาการผื่นคันคล้ายลมพิษ หลังได้รับยา Ceftriaxone ได้รับการรักษาด้วย Hydroxyzine ๑ tab pot id และ CPM ๑๐ mg IV

อุบัติการณ์ที่ ๓ ผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับ Fixed drug eruption หลังรับประทานยา Diclofenac และ Indomethacin รับการรักษาด้วยการหยุดยาสาเหตุและติดตามอาการผื่นปกติ

อุบัติการณ์ที่ ๔ ผู้ป่วยมีอาการปาก ริมฝีปากเป็นแผล มีเลือดออก หลังได้รับยา Meropenem ได้รับการรักษาด้วยการหยุดยา และติดตามอาการผื่นปกติ

อุบัติการณ์ที่ ๕ ผู้ป่วยมีอาการปากบวม แก้มบวมคล้ายผื่นลมพิษ หลังรับประทานยา Norfloxacin ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV และ CPM ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๖ ผู้ป่วยมีอาการ Malignant hyperthermia หลังได้รับยา Succinylcholine และ volatile -ขณะผ่าตัด ได้รับการรักษาด้วยการหยุดยา

อุบัติการณ์ที่ ๗ ผู้ป่วยมีอาการปากบวม หลังรับประทานยา Augmentin และ Clindamycin ได้รับการรักษาด้วย Adrenaline (๑:๑๐๐๐) ๐.๕ ml IM , Dexamethasone ๕ mg IV q ๘ hr , CPM ๑๐ mg IV q ๖ hr และ CPM ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๘ ผู้ป่วยมีอาการผื่นลมพิษ หลังได้รับยา Ceftriaxone ได้รับการรักษาด้วย Dexamethasone ๕ mg IV , CPM ๑๐ mg IV

อุบัติการณ์ที่ ๙ ผู้ป่วยมีอาการผื่นคันคล้ายสิ่ว ความดันลด ๘๓/๗๐ mmHg หลังรับประทานยา Ibuprofen ได้รับการรักษาด้วย Adrenaline (๑:๑๐๐๐) ๐.๕ ml IM , Dexamethasone ๕ mg IV q ๘ hr , CPM ๑๐ mg IV q ๖ hr

อุบัติการณ์ที่ ๑๐ ผู้ป่วยมีอาการผื่นคล้ายลมพิษทั่วตัว หลังได้รับยา Meropenam ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV

อุบัติการณ์ที่ ๑๑ ผู้ป่วยมีอาการตุ่มน้ำพองบริเวณหลังและขาข้างขวา หลังได้รับยา Meropenam ได้รับการรักษาด้วยการเปลี่ยนยาเป็น Tazocin ๔.๕ g IV q ๖ hr

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ๔

มีผู้เข้ารับคำปรึกษาด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวนรวม ๑๑๖ ราย (ผู้ป่วยนอก ๙๖ ราย ผู้ป่วยใน ๒๓ ราย) ได้รับการติดตามตามแนวทางร้อยละ ๑๐๐ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ผู้ป่วยนอก : พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ ๐ ราย อุตการณ์อาการไม่พึงประสงค์และแพ้ยาระดับ E ขึ้นไป ๑๐ อุตการณ์

อุบัติการณ์ที่ ๑ ผู้ป่วยมีอาการคล้ายบวมคล้ายผื่นลมพิษหลังรับประทานยา Aescin ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๒ ผู้ป่วยมีอาการผื่นนูนแดงคันคล้ายลมพิษบริเวณแขน ขา ลำตัวและใบหน้าหลังรับประทานยา Amoxicillin ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV , Dexamethasone ๑๐ mg IV , CPM ๑ tab po tid และ Prednisolone ๓ tab po bid

อุบัติการณ์ที่ ๓ ผู้ป่วยมีอาการผื่นขึ้นทั้งตัว ใบหน้าและปากบวมหลังรับประทานยา Augmentin ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV , Dexamethasone ๕ mg IV และ CPM ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๔ ผู้ป่วยมีอาการผื่นแดงไม่คัน ร่วมกับตาบวม ปากบวมหลังรับประทานยา Augmentin ได้รับการรักษาด้วย Prednisolone ๒ tab po tid และ Calamine lotion

อุบัติการณ์ที่ ๕ ผู้ป่วยมีอาการผื่นลมพิษทั่วตัวหลังรับประทานยา Augmentin รวมกับ Ibuprofen ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV , Dexamethasone ๑๐ mg IV , CPM ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๖ ผู้ป่วยมีอาการตาบวมหลังรับประทานยา Celecoxib ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV , Dexamethasone ๑๐ mg IV และ CPM ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๗ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ปากพอง แผลในปากหลังรับประทานยา Methotrexate ได้รับการรักษาด้วย Lidocaine viscous ทาแผลในปาก

อุบัติการณ์ที่ ๘ ผู้ป่วยมีอาการผื่นคันทั่วร่างกายหลังรับประทานยา Omeprazole ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV และ Calamine lotion

อุบัติการณ์ที่ ๙ ผู้ป่วยมีอาการผื่นคัน ตาบวม หน้าบวมหลังรับประทานยา Phenytoin ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV , Dexamethasone ๑๐ mg IV , CPM ๑ tab po tid และ Hydroxyzine ๑ tab po tid

อุบัติการณ์ที่ ๑๐ ผู้ป่วยมีอาการผื่นคันทั่วตัวหลังรับประทานยา Tramadol ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV , Dexamethasone ๑๐ mg IV

๒. ผู้ป่วยใน : พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ ๐ ราย อุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์และแพ้ยาระดับ E ขึ้นไป ๕ อุบัติการณ์

อุบัติการณ์ที่ ๑ ผู้ป่วยมีอาการผื่นคันทั่วตัว ตาบวมหลังจากได้รับยา Ceftriaxone ได้รับการรักษาด้วย CPM syrup ๒.๕ ml po tid และเปลี่ยนยาเป็น Metronidazole

อุบัติการณ์ที่ ๒ ผู้ป่วยมีอาการผื่นนูนแดงคัน MP rash ทั่วตัวและใบหน้าหลังได้รับยา Ceftazidime ร่วมกับ Clindamycin ได้รับการรักษาด้วย Dexamethasone ๔ mg IV q ๘ hr , CPM ๑ tab po tid และเปลี่ยนยาเป็น Meropenem

อุบัติการณ์ที่ ๓ ผู้ป่วยมีอาการปากบวม เจ็บลิ้นหลังได้รับยา Ceftriaxone ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV stat และเปลี่ยนยาเป็น Ciprofloxacin

อุบัติการณ์ที่ ๔ ผู้ป่วยมีอาการผื่นลมพิษหลังได้รับยา Metronidazole ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV stat

อุบัติการณ์ที่ ๕ ผู้ป่วยมีอาการผื่นแดงบริเวณใบหน้า แขนและบวมตึงบริเวณใบหน้าหลังรับได้รับยา Piperacillin+Tazobactam ได้รับการรักษาด้วย CPM ๑๐ mg IV q ๖ hr และเปลี่ยนยาเป็น Ceftriaxone ร่วมกับ Clindamycin

๔.๒ ผลการดำเนินการตามมาตรฐานขั้นพื้นฐาน ๑๓ ข้อของระบบยา นอกเหนือจาก ๔.๑

๔.๒.๑ รายงานผลการติดตามการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง (High alert drugs)

	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๒	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๓	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๔
การเก็บรักษา - เก็บยาที่อุณหภูมิที่เหมาะสม - เก็บยาในตู้ HAD แยกกับยาอื่น	๑๐๐ ๙๖	๑๐๐ ๙๘	๑๐๐ ๙๕	๑๐๐ ๙๒.๖
การสั่งจ่ายยา (Prescribing) - สั่งยาความเข้มข้นเหมาะสม (อัตราส่วน) - สั่งยา rate , สารน้ำถูกต้อง - สั่งติดตามค่า lab ที่จำเป็น - การเขียนคำสั่งจ่ายยา (เขียนเอง, วาจา, โทรศัพท์)	๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐	๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐	๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐	๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐
การจ่ายยา (Dispensing) - มี sticker สีแดงติดที่ amp ยาทุก amp - จ่ายชนิดยาถูกต้อง - จำนวนยาเพียงพอต่อการ ใช้ - ฉลากยาถูกต้องทั้งชื่อผู้ป่วยและขนาด การใช้	๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐	๑๐๐ ๙๙ ๑๐๐ ๑๐๐	๑๐๐ ๙๘ ๑๐๐ ๑๐๐	๑๐๐ ๙๒ ๙๗ ๙๗.๔๒
การบริหารยา (administration) - มีการบริหารยาใช้ infusion pump ทุกครั้ง - ติดสติ๊กเกอร์ HAD ที่ขวดยาที่พร้อม บริหาร - แหวน HAD card ที่เสาน้ำเกลือ - แสดงสัญลักษณ์ยาที่เป็น HAD ในใบ MAR - ตรวจสอบโดยพยาบาล ๒ คน ก่อนการบริหารยา - บริหารยาถูกขนาด ถูกคน ถูกวิธี ถูก rate	๙๒ ๑๐๐ ๓๘ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐	๙๖ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐	๙๕ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐	๙๖ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐
การติดตาม (Monitoring)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

รายละเอียดผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑

ติดตามการใช้จ่ายที่ต้องระมัดระวังสูงโดยผู้ติดตามยา ๕ รายการบนหอผู้ป่วย ในเรื่องความถูกต้องของการเก็บรักษา การสั่งจ่าย การจ่ายยา การบริหารยา และการติดตามหลังให้ยา ดังต่อไปนี้

๑. Norepinephrine สั่งจ่ายทั้งหมด ๙๗ ครั้ง
 - ผู้มีเดบิตบนหอผู้ป่วย ๔๖ ครั้ง (๔๗.๔๒ %) : ปชร.ล่าง ๓ ครั้ง , ชาย ๑๗ ครั้ง , หญิง ๒๑ ครั้ง , ICU ๕ ครั้ง
๒. Dopamine สั่งจ่ายทั้งหมด ๑๐ ครั้ง
 - ผู้มีเดบิตบนหอผู้ป่วย ๕ ครั้ง (๕๐ %) : ปชร.ล่าง ๑ ครั้ง , ชาย ๑ ครั้ง , หญิง ๒ ครั้ง , ICU ๑ ครั้ง
๓. RI สั่งจ่ายทั้งหมด ๑๒๖ ครั้ง
 - ผู้มีเดบิตบนหอผู้ป่วย ๔๙ ครั้ง (๓๘.๘๘ %) : ปชร.ล่าง ๕ ครั้ง , ชาย ๑๑ ครั้ง , หญิง ๒๙ ครั้ง , ICU ๔ ครั้ง
๔. Streptokinase สั่งจ่ายทั้งหมด ๓ ครั้ง
 - ผู้มีเดบิตบนหอผู้ป่วย ๓ ครั้ง (๑๐๐ %) : ICU ๓ ครั้ง
๕. Alteplase สั่งจ่ายทั้งหมด ๖ ครั้ง
 - ผู้มีเดบิตบนหอผู้ป่วย ๖ ครั้ง (๑๐๐ %) : ชาย ๒ ครั้ง , หญิง ๔ ครั้ง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ๒

ติดตามการใช้จ่ายที่ต้องระมัดระวังสูงโดยผู้ติดตามยาที่ ๕ รายการบนหอผู้ป่วย ในเรื่องความถูกต้องของการเก็บรักษา การสั่งจ่าย การจ่ายยา การบริหารยา และการติดตามหลังให้ยา ดังต่อไปนี้

๑. Norepinephrine สั่งจ่ายทั้งหมด ๖๕ ครั้ง
 - ผู้มีเดบิตบนหอผู้ป่วย ๑๕ ครั้ง (๒๓.๐๗ %) : หญิง ๑๔ ครั้ง และ ปชร.ล่าง ๑ ครั้ง
๒. Dopamine สั่งจ่ายทั้งหมด ๙ ครั้ง
 - ผู้มีเดบิตบนหอผู้ป่วย ๓ ครั้ง (๓๓.๓๓ %) : หญิง ๓ ครั้ง
๓. RI สั่งจ่ายทั้งหมด ๑๑๔ ครั้ง
 - ผู้มีเดบิตบนหอผู้ป่วย ๔๐ ครั้ง (๓๕.๐๘%) : หญิง ๒๕ ครั้ง , ชาย ๑๐ ครั้ง และ ปชร.ล่าง ๕ ครั้ง
 - ผู้มีเดบิตบนหอผู้ป่วย ๓ ครั้ง (๒.๖๓%) : ICU ๒ ครั้ง และ เด็ก ๑ ครั้ง
๔. Streptokinase สั่งจ่ายทั้งหมด ๒ ครั้ง
 - ผู้มีเดบิตบนหอผู้ป่วย ๒ ครั้ง (๑๐๐ %) : ICU ๑ ครั้ง และ OPD ๑ ครั้ง
๕. Alteplase สั่งจ่ายทั้งหมด ๖ ครั้ง
 - ผู้มีเดบิตบนหอผู้ป่วย ๖ ครั้ง (๑๐๐ %) : ICU ๓ ครั้ง และหญิง ๓ ครั้ง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ๓

ติดตามการใช้จ่ายที่ต้องระมัดระวังสูงโดยสุ่มติดตามยาที่ ๕ รายการบนหอผู้ป่วย ในเรื่องความถูกต้องของการเก็บรักษา การส่งจ่าย การจ่ายยา การบริหารยา และการติดตามหลังให้ยา ดังต่อไปนี้

๑. Norepinephrine สั่งจ่ายทั้งหมด ๙๒ ครั้ง

- สุ่มเดินบนหอผู้ป่วย ๑๗ ครั้ง (๑๘.๔๗ %) : หญิง ๑๕ ครั้ง และ ชาย ๒ ครั้ง

๒. Dopamine สั่งจ่ายทั้งหมด ๑๓ ครั้ง

- สุ่มเดินบนหอผู้ป่วย ๔ ครั้ง (๓๐.๗๗ %) : หญิง ๒ ครั้ง ชาย ๒ ครั้ง

๓. RI สั่งจ่ายทั้งหมด ๑๐๙ ครั้ง

- สุ่มเดินบนหอผู้ป่วย ๓๐ ครั้ง (๒๗.๕๒ %) : หญิง ๑๕ ครั้ง , ชาย ๑๓ ครั้ง และ ปช.ล่าง ๒ ครั้ง

๔. Streptokinase สั่งจ่ายทั้งหมด ครั้ง

สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วย ๑ ครั้ง (๑๐๐ %) : ICU ๑ ครั้ง

๕. Alteplase สั่งจ่ายทั้งหมด ครั้ง

- สุ่มเดินบนหอผู้ป่วย ๑ ครั้ง (๑๐๐ %) : ICU ๑ ครั้ง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ๔

ติดตามการใช้จ่ายที่ต้องระมัดระวังสูงโดยสุ่มติดตามยาที่ ๕ รายการบนหอผู้ป่วย ในเรื่องความถูกต้องของการเก็บรักษา การส่งจ่าย การจ่ายยา การบริหารยา และการติดตามหลังให้ยา ดังต่อไปนี้

๑. Norepinephrine สั่งจ่ายทั้งหมด ๙๐ ครั้ง

- สุ่มเดินบนหอผู้ป่วย ๒๘ ครั้ง (๓๑.๑๑ %)

- สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วย ๒ ครั้ง (๒.๒๒ %)

๒. Dopamine สั่งจ่ายทั้งหมด ๑๕ ครั้ง

- สุ่มเดินบนหอผู้ป่วย ๖ ครั้ง (๔๐ %)

๓. RI สั่งจ่ายทั้งหมด ๑๐๙ ครั้ง

- สุ่มเดินบนหอผู้ป่วย ๓๐ ครั้ง (๒๗.๕๒ %)

๔. Streptokinase สั่งจ่ายทั้งหมด ๒ ครั้ง

- สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วย ๒ ครั้ง (๑๐๐ %)

๕. Alteplase สั่งจ่ายทั้งหมด ๔ ครั้ง

- สุ่มเดินบนหอผู้ป่วย ๔ ครั้ง (๑๐๐ %)

๔.๒.๒ รายงานผลการประสานรายการยาเดิม (Medication reconciliation)

ตัวชี้วัด	เป้า	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๒	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๓	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๔
ร้อยละของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหญิงที่มีการทำ Medication reconciliation	๘๐%	๙๒.๘๕	๙๖.๕๔	๙๗.๔๕	๙๘.๒๓
ร้อยละของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชายที่มีการทำ Medication reconciliation	๘๐%	๙๒.๕๗	๙๗.๐๒	๙๘.๓๓	๙๖.๑
ร้อยละของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ICU ที่มีการทำ Medication reconciliation	๘๐%	๗๑.๘๖	๙๕.๐๒	๘๑.๔๘	๘๑.๘๑
ร้อยละของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ปชร.ล่าง ที่มีการทำ Medication reconciliation	๘๐%	-	-	๙๒.๑๔	๙๔.๖

๔.๒.๓ .รายงานผลการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

กิจกรรมที่ทำ	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๒	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๓	ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๔
Consult gentamicin ๕ day off แล้ว accept	๓๔ ราย	๑๗ ราย	หมอ off เองทุกเคส	หมอ off เองทุกเคส
Consult แพทย์ปรับขนาดยาตามการทำงานของไต และเคสที่มี DRPs แล้ว accept	๑๐๔ ราย	๗๕ ราย	๕๖ ราย	๖๒ ราย
อธิบายวิธีใช้ Warfarin new case	๕ ราย	๘ ราย	๕ ราย	๓ ราย
อธิบายวิธีใช้ MDI new case	๒๔ ราย	๒๐ ราย	๑๔ ราย	๒๑ ราย
อธิบายวิธีใช้ Spiolto new case	๙ ราย	๑๑ ราย	๓ ราย	๔ ราย
อธิบายวิธีใช้ Accuhaler new case	-	๒ ราย	-	๑ ราย
อธิบายวิธีใช้ Syring/penfill new case	๑๒ ราย	๑๔ ราย	๙ ราย	๑๓ ราย
อธิบายวิธีใช้ ยา TB new case	๘ ราย	๔ ราย	๕ ราย	๓ ราย
ยา ARV new case	๒ ราย	๔ ราย	๑ ราย	๒ ราย
ยา allopurinol new case	๒ ราย	๓ ราย	๑ ราย	๑ ราย
ยา phenytoin new case	-	๒ ราย	๔ ราย	๓ ราย

๔.๒.๔ งานบริหารเภสัชกรรมคลินิกวาร์ฟาริน (Pharmacy therapeutic in Warfarin clinic)

P๑Purpose. เป้าหมาย	- เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin ได้รับการให้ความรู้และติดตามการใช้ยาโดยเภสัชกร - ผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin ได้รับการติดตาม INR ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล - ผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin มีค่า INR อยู่ในเป้าหมาย >๕๐% - เพื่อป้องกันหรือลดจำนวนอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา warfarin <๑๐%					
P๒ Process. กระบวนการที่.เกี่ยวข้อง	- ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา warfarin - ทบทวนประเมินผู้ป่วย ปรับขนาดยาตามค่า INR ทุกครั้ง - ทบทวนคำสั่งใช้ยาก่อนการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย - ติดตามการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา					
P๓ Performance ผลที่เกิดขึ้น						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้ยาwarfarinได้รับความรู้และติดตามการใช้ยาโดยเภสัชกร (%)	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม INR ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล(%)	๙๕	๙๙.๔๒	๙๘.๘๙	๙๘.๙๘	๙๘.๙๕	๙๔.๘๘
๓. ร้อยละของผู้ป่วยมีระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย	>๕๐	๔๒.๔๑	๔๒.๑๐	๔๓.๘๘	๔๐.๔๐	๔๒.๗๔
๔. ร้อยละจำนวนอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา warfarin	<๑๐	๑.๒๘	๑.๐๙	๒.๐๖	๒.๔๑	๑.๓๖
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	การไม่ร่วมมือในการใช้ยา รวมถึงการที่ผู้ป่วยบริหารยาไม่ถูกต้อง (non – adherence)					
แนวทางพัฒนา	- ทำปฏิทินทานยา Warfarin สำหรับผู้ป่วย non-compliance (ไม่ให้ความร่วมมือในการทานยา) - มีการติดตามการใช้ยา warfarin ของผู้ป่วยใน					

จำนวนอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา warfarin

Complication	จำนวนครั้งที่พบ (ร้อยละ)						
	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.-ธ.ค.)	ปี ๒๕๖๖ (ม.ค.-มี.ค.)	ปี ๒๕๖๖ (เม.ย.-มิ.ย.)
• Minor	๑๔ (๑.๑๙)	๑๔ (๑.๐๙)	๒๓ (๑.๖๙)	๓๒ (๒.๐๙)	๓ (๐.๘๗)	๓ (๐.๗๓)	๖ (๑.๗๓)
- Bleeding event	๑๔ (๑.๑๙)	๑๔ (๑.๐๙)	๒๓ (๑.๖๙)	๓๒ (๒.๐๙)	๓ (๐.๘๗)	๓ (๐.๗๓)	๖ (๑.๗๓)
- Thromboembolic event	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
- ไม่ระบุ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
• Major	๑	๐	๔ (๐.๒๙)	๕ (๐.๓๓)	๑ (๐.๒๙)	๐	๐
- Bleeding event	๐	๐	๓ (๐.๒๒)	๕ (๐.๓๓)	๑ (๐.๒๙)	๐	๐
- Thromboembolic event	๑	๐	๑ (๐.๐๗)	๐	๐	๐	๐
- ไม่ระบุ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๑๕ (๑.๒๘)	๑๔ (๑.๐๙)	๒๘ (๒.๐๖)	๓๗ (๒.๔๑)	๔ (๑.๑๗)	๓ (๐.๗๓)	๖ (๑.๗๓)

๔.๒.๔ บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยคลินิกโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ				
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา, อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ และยาที่อาจเกิดอันตรกิริยากับยา ARV	ผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร ๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ARV ในผู้ป่วยเริ่มยาใหม่ หรือ ปรับเปลี่ยนยา โดยการติดตามจากโทรศัพท์ หรือหากนัดไม่นาน ติดตามใน visit ถัดไป	ร้อยละของ ADR ที่พบ โดยแบ่งตามอาการ					
	N/V	๓๓.๓๓	๓๓.๓๓	๑ ครั้ง		๑ ราย
	Dizziness	๒๒.๒๒	๑๖.๖๗			
	Stagger	๑๑.๑๑			๑ ราย	
	Rash	๕.๕๖	๑๖.๓๗		๐	
	Flatulence	๕.๕๖			๐	
	Diarrhea	๕.๕๖			๑ ราย	
	Headache	๕.๕๖			๐	
	Nightmare	๕.๕๖	๑๖.๖๗		๒ ราย	
	Blurred vision	๕.๕๖		๑ ครั้ง	๐	
	Insomnia				๐	
					๐	
ให้คำแนะนำและแนวทางป้องกัน ADR	ADR ที่ป้องกันได้ สามารถตรวจสอบ และป้องกันได้ ๘๐%	๑๐๐	๑๐๐		๑๐๐	๑๐๐
ติดตาม Adherence ของการใช้ยา โดยนับเม็ดยาที่เหลือทุก visit หรือให้ผู้ป่วยนับเม็ดยามาแจ้ง	Adherence > ๙๕%	๙๙.๑๐	N/A	N/A	๙๕.๗๙	๘๘.๘๗

๔.๒.๕งานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยวันโรค

P๑ Purpose. เป้าหมาย	เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้อง ครบถ้วน
ตัวชี้วัด	จำนวนเม็ดยาที่เหลือ ในแต่ละครั้งที่มาตามนัด และทบทวนการกินยาได้ถูกต้อง มาตามนัดสม่ำเสมอ
P๒ Process. กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	ให้ผู้ป่วยนำซองยาติดมาด้วยทุกครั้ง และให้ผู้ป่วยทบทวนวิธีการรับประทานยาทุกครั้ง โดยเภสัชจะพูดคุย และทำ Pharmacist note
P๓ Performance ผลที่เกิดขึ้น	- ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ กินยาถูกต้อง และมาตามนัดทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐ - ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ กินยาถูกต้อง และมาตามนัดทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕ - ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ กินยาไม่ถูกต้อง และไม่ได้มาตามนัด คิดเป็นร้อยละ ๕
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	บางครั้งญาติรอรับยาแทนผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
แนวทางพัฒนา	อาจมีการโทรติดตาม ประสานงานกับรพสต.ในพื้นที่ ในผู้ป่วยบางรายที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา ให้รายงานผลกลับมาที่เภสัชเพื่อรวบรวมข้อมูลต่อไปค่ะ

๔.๒.๖คลินิกกัญชาทางการแพทย์

P๑ Purpose. เป้าหมาย	ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการใช้ตำรับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นทางเลือกจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน ในกรณีมีอาการนอนไม่หลับ อาการปวด ไม่อยากอาหาร ในคนไข้ทั่วไปและติดเตียง โดยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา
ตัวชี้วัด	- ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นหลังจากใช้ยา ๑ สัปดาห์ แล้วกลับมาติดตามผลรับยาต่อ ไม่มีอาการข้างเคียงจากยา
P๓ Performance ผลที่เกิดขึ้น	- ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นหลังจากใช้ยา ๑ สัปดาห์ แล้วกลับมาติดตามผลรับยาต่อ คิดเป็นร้อยละ ๙๕ - ร้อยละผู้ป่วยที่เกิดอาการข้างเคียงจากยา คิดเป็นร้อยละ ๕ เช่น ปากแห้ง มีเวียนศีรษะบ้าง
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	-
แนวทางพัฒนา	อยู่ระหว่างการพัฒนาในคลินิก

๔.๒.๗ การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

P๑ Purpose. เป้าหมาย	ผู้ป่วยใช้ยาเทคนิคพิเศษได้ถูกต้องและปลอดภัย ผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาที่แพทย์ส่งมาพบเภสัชกรสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา				
P๒ Process. กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	ติดตามการใช้อินซูลินในผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่ทุกรายใน visit ที่ ๑ หรือ ๒ หลังจากเริ่มใช้ยารวมถึงทบทวนประวัติการทานยา ติดตาม GFR ในผู้ป่วยที่ได้รับ metformin ทุกราย				
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้ยา metformin โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (≥ ร้อยละ ๘๐) ผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดอินซูลินไม่เกิด hypoglycemia จากการใช้ยาผิด ผู้ป่วยใช้ยาฉีดอินซูลินและรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง (≥ ร้อยละ ๙๕) ผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาที่แพทย์ส่งมาพบเภสัชกรสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง (≥ ร้อยละ ๘๐)				
P๓ Performance ผลที่เกิดขึ้น					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๕	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๖	เมษายน – มิถุนายน ๒๕๖๖	กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๖๖
๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่ได้รับยา Metformin ในแผนการรักษาได้รับยาในขนาดเหมาะสม (GFR ๓๐-๔๕ ได้ MFM < ๑๐๐๐ mg/day)	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๕.๒๖	๘๘.๔๖	๙๑.๔	๙๑.๕๗
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	การไม่ร่วมมือในการใช้ยา ไม่เข้าใจวิธีใช้ยา รับประทานยาไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง อ่านหนังสือไม่ออก ไม่มีผู้ดูแล สายตาไม่ดี				
แนวทางพัฒนา	มีการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกเบาหวานเพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเป้าหมาย				

๔.๒.๘ งานบริหารเภสัชกรรมโรคไตเรื้อรัง

P๑ Purpose. เป้าหมาย	ผู้ป่วยมีความรู้การใช้ยาในการชะลอไตเสื่อมและได้รับการติดตามการให้ยาโดยเภสัชกร ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสม (ไม่รับประทานยา NSAIDs ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร) ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
P๒ Process. กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	ให้ความรู้เรื่องยา รวมถึงยาที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกใช้อย่างเหมาะสม ให้ความรู้เรื่องการอ่านฉลากยา ซักประวัติการใช้ NSAIDs และสมุนไพร ทบทวนคำสั่งใช้ยาก่อนการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย				
P๓ Performance ผลที่เกิดขึ้น					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๕	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๖	เมษายน – มิถุนายน ๒๕๖๖	กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๖๖
๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD stage ๓-๕ ได้รับยากลุ่ม NSAIDs	< ร้อยละ ๑๐	๐.๐๐	๐.๑๓	๐	๐.๒๖
๒. จำนวนผู้ป่วย CKD ที่ได้รับ ARBs และ ACEIs ร่วมกัน	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย
๓. จำนวนผู้ป่วย CKD stage ๔-๕ ได้รับยา Metformin	๐ ราย	๑ ราย	๒ ราย	๐ ราย	๑ ราย (consult แพทย์แล้วแต่พบ.ปฎิเสธยาฉีดแพทย์ขอให้ต่อ)
๔. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่เป็นเบาหวานและได้รับยา Metformin ในแผนการรักษาได้รับยาในขนาดเหมาะสม (GFR ๓๐-๔๕ ได้ MFM ๑๐๐๐ mg/day)	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๕.๒๖	๘๘.๔๖	๙๑.๔	๙๑.๕๗
๕. ผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรังได้รับการคัดกรองการใช้ NSAIDs และสมุนไพร และได้รับความรู้เรื่องยาจากเภสัชกร	≥ ร้อยละ ๙๐	-	-	-	๑๑๐ คน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	การไม่ร่วมมือในการใช้ยา ไม่เข้าใจวิธีใช้ยา รับประทานยาไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง
แนวทางพัฒนา	ทำ medication reconciliation และทบทวนประวัติการรับประทานยาผู้ป่วยทุกรายที่เข้าคลินิก ค้นหาและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา

- เกสัชกรไปคลินิกโรคไตทุกวันพฤหัสบดี ให้ความรู้เรื่องยา รวมถึงยาที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกใช้อย่างเหมาะสม ชักประวัติการใช้ NSAIDs และสมุนไพร
ทบทวนประวัติการทานยา

คลินิกโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖		
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
๑. ผู้ป่วยที่พบเภสัชเพื่อประเมินการใช้ยาและคัดกรองยาชุด ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ทั้งหมด	๑๑๐	-
๒. ผู้ป่วยที่รับประทานยาชุด ยาต้ม สมุนไพรต่างๆ	๘	๗.๒๗
๓. ใช้ยาถูกต้องทุกตัว	๘๒	๗๔.๕๕
๔. ใช้ NSAIDs	๔	๓.๖๔
๕. ผู้ป่วย CKD stage ๔-๕ (eGFR <๓๐) ได้รับยา Metformin	๐	
๖. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่เป็นเบาหวานและได้รับยา Metformin ในขนาดยาที่เหมาะสม (GFR ๓๐-๔๕ MFM < ๑๐๐๐ mg/day)		๑๐๐
๗. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (เริ่มปีงบประมาณ ๒๕๖๗)	N/A	N/A

๔.๒.๙ ผลการดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลโคกสำโรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑- ๒๕๖๖

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๑	ปี๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑.	ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	≥๘๕	๘๙.๖๘	๙๐.๒๖	๙๕.๕๕	๙๖.๑๐	๙๑.๒๗	๙๐.๐๔
๒.	ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ ๓	๘๙.๖๘ %	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓
๓.	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่มที่มีรายละเอียดครบถ้วน	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๔.	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีของโรงพยาบาล	≤๑ รายการ	ระดับ ๕	๐ รายการ	๐ รายการ	๐ รายการ	๐ รายการ	๐ รายการ
๕.	การดำเนินการส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ ๓	๐ รายการ	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓
๖.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤๒๐ %	ระดับ ๓	๒๑.๙๐%	๒๕.๕๓%	๒๖.๑๖%	๑๐.๑๗%	๒๓.๑๓%
๗.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤๒๐ %	๑๗.๐๒ %	๑๕.๕๘ %	๑๙.๑๑%	๒๓.๙๓%	๓๒.๒๕%	๒๘.๙๙%
๘.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤๕๐ %	๑๒.๖๓ %	๕๗.๓๗%	๖๗.๖๑%	๖๔.๗๘%	๗๐.๒๘%	๗๐.๕๙%
๙.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงหลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤๑๐ %	๕๙.๐๘	๑.๐๐ %	๒.๐๔%	๑.๐๐%	๓.๐๐%	๑.๘๒%

			%					
๑๐	ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไปที่ใช้ RAS blockade ๒ ชนิด ร่วมกันในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง	= ๐ %	๖.๐๐ %	๐.๐๐ %	๐.๐๐%	๐.๐๐%	๐.๐๐%	๐.๐๐%
๑๑.๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ ๖๕ ปี	≤ ๕ %	๐.๐๑ %	๐.๐๐ %	๐.๐๐%	๐.๐๐%	๐.๐๐%	๐.๐๐%
๑๑.๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที่/๑.๗๓ m ^๒	≤ ๕ %	๐.๐๐ %	๐.๐๐ %	๐.๐๐%	๐.๐๐%	๐.๐๐%	๐.๐๐%
๑๒.	ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ใช้ metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือยาร่วม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้ (eGFR น้อยกว่า ๓๐ มล./นาที่/๑.๗๓ m ^๒)	≥ ๘๐ %	๐.๐๐ %	๘๐.๐๗%	๘๐.๑๖	๘๐.๗๘%	๘๐.๑๗%	๘๓.๘๕%
๑๓.	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ๕ %	๗๘.๑๖ %	๐.๙๐ %	๐.๔๔%	๐.๑๖%	๐.๑๑%	๐.๐๘%
๑๔.	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	≤ ๑๐ %	๑.๑๐ %	๐.๓๓ %	๐.๓๖%	๐.๐๐%	๐.๑๗%	๐.๒๘%
๑๕.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ๘๐ %	๐.๒๘ %	๗๕.๖๒	๗๘.๑๓%	๗๘.๔๗%	๗๓.๒๔%	๕๕.๐๗%
๑๖.	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า ๖๕ ปี) ที่ใช้ยาในกลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ ๕ %	๖๑.๕๔ %	๑.๔๕ %	๐.๙๑%	๐.๕๐%	๐.๔๔%	๐.๔๖%
๑๗.	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา Warfarin/ Statins/ Ergot เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (*ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart value)	= ๐ ราย	๒.๒๓ %	= ๐ ราย	= ๐ ราย	= ๐ ราย	= ๐ ราย	= ๐ ราย
๑๘.	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และได้ยาต้านฮิสตามีน ชนิด non-sedating	≤ ๒๐ %	= ๐ ราย	๕.๘๓ %	๘.๐๔%	๔.๑๘%	๒.๕๘%	๓.๖๔%

๔.๒.๑๐ ผลการดำเนินการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมินการใช้ยา (Drug Utilization Evaluation, DUE) โรงพยาบาลโคกสำโรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

สรุปการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมินการใช้ยา (Drug Utilization Evaluation, DUE) โรงพยาบาลโคกสำโรง

ปีงบประมาณ	๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖	
รายการยา	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Vancomycin	๓๖	๑๙	๓๕	๓๐	๓๐	๒๒	๔๘	๒๕	๔๔	๑๕	๒๕	๑๐	๒๙	๑๘
Meropenem	๑๐๙	๖๔	๑๐๒	๘๐	๑๓๔	๙๑	๑๔๙	๙๑	๑๔๗	๖๓	๑๘๕	๙๖	๒๗๗	๑๘๕
Tazocin	๕๑	๒๗	๗๔	๒๗	๕๘	๕๔	๑๗๕	๑๐๙	๒๙๑	๑๐๘	๓๓๕	๑๕๓	๓๖๙	๒๐๐
Colistin	๓๐	๑๘	๓๕	๒๗	๒๕	๑๔	๔๐	๒๓	๔๕	๒๐	๔๗	๒๗	๕๔	๓๑
Sulperazone	๔๕	๓๐	๔๔	๔๔	๒๑	๑๙	๒๕	๒๔	๒๔	๑๒	๒๒	๙๖	๓๓	๒๖
รวม	๕๘.๓๐%		๗๑.๗๒%		๗๔.๖๓%		๖๒.๒๔%		๓๘.๘๓%		๔๙.๑๘%		๖๐.๓๗%	

A = จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาทั้งหมด B= จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน

ยาต้านจุลชีพ	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน	ร้อยละที่ได้รับ การประเมิน (%)	Indication (ราย)		ขนาดยาเหมาะสม/ไม่เหมาะสม (ราย)	
Vancomycin	๒๙	๑๘	๖๒.๐๖	Specific	๔	เหมาะสม	๑๘
				Empiric	๑๔	ไม่เหมาะสม	-
Meropenem	๒๗๗	๑๘๕	๖๖.๗๘	Specific	๒๓	เหมาะสม	๑๘๕
				Empiric	๑๖๒	ไม่เหมาะสม	-
Tazocin	๓๖๙	๒๐๐	๕๔.๒๐	Specific	๑๘	เหมาะสม	๒๐๐
				Empiric	๑๘๒	ไม่เหมาะสม	-

Colistin	๕๔	๓๑	๕๗.๔๑	Specific	๑๔	เหมาะสม	๓๑
				Empiric	๑๗	ไม่เหมาะสม	-
Sulperazone	๓๓	๒๖	๗๘.๗๙	Specific	๑๕	เหมาะสม	๒๖
				Empiric	๑๑	ไม่เหมาะสม	-
ทั้งหมด	๗๖๒	๔๖๐	๖๐.๓๗				

-

ยาด้านจุลชีพที่ รพ.โคกสำโรงมีการควบคุมกำกับมีทั้งหมด ๕ รายการ โดย ในปี ๒๕๖๖ ได้มีการสั่งใช้ในผู้ป่วยทั้งหมด ๗๖๒ ครั้ง พบว่า มีการควบคุมกำกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ๗๖๒ ครั้ง แต่พบว่ามีส่งรายงาน DUE เพื่อประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาเพียง ๔๖๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๓๗ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ซึ่งได้รับการประเมินร้อยละ ๓๘.๘๓ และ ๔๙.๑๘ ตามลำดับ เนื่องจากหลังจากการดำเนินงานไตรมาส ๓ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค ได้จัดประชุม Pharmacy-Doctor meeting ๑st เพื่อหารือถึงปัญหาที่ไม่ได้รับใบ DUE โดยมีข้อสรุปว่าห้องยา สามารถ auto off ยาได้เมื่อจ่ายยาครบ ๓ วันในกรณีที่แพทย์ไม่ส่งใบขอใช้ยา DUE โดยที่เภสัชกรต้องเขียนแจ้ง off ยาที่ DOS บนตึกผู้ป่วย จึงทำให้มีการประเมินการสั่งใช้ยามากขึ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ ไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๕. เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๓๐ น.

ลงชื่อ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวนภัสชญำ บัวแก้ว)

เภสัชกรปฏิบัติการ

ลงชื่อ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางสาวส่องแสง จั่นคง)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ

ผู้เห็นชอบรายงานการประชุม

(นายแพทย์นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง