

แนวทางการวิเคราะห์ **MEDICATION ERROR (ME)**

ภญ.นิธิมา เศรษฐธรรกุล 9/8/2566

กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.อุตรดิตถ์



หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	รายการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล
4.	การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความปลอดภัย				
4.1	มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม และมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุการรับความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ	<p>1. มีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน</p> <p>2. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา</p> <p>3. มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)</p> <p>4. มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาใน sw.สส.</p>	1		<ul style="list-style-type: none"> - ชองยา, อลาทยา - สาริศจายยาใหคู - บันทึกอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) - มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ใน sw.สส.



คู่มือคุณภาพมาตรฐาน
บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

ที่ไหนไม่มีความเสี่ยง
ที่นั่นเสี่ยงที่สุด



การแบ่งระดับความรุนแรงและการจัดกลุ่มความเสี่ยง

ระดับความรุนแรงทางคลินิกแบ่งเป็น 9 ระดับ

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
A	ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นได้	Near miss
B	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย	
C	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย	Low Risk
D	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้มีการเฝ้าระวัง เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย	
E	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้ต้องรับการรักษาเพิ่มขึ้น	Moderate
F	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	Risk
G	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้เกิดความพิการอย่างถาวร	High Risk
H	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้ต้องปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	
I	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้เสียชีวิต	

ปัญหาการทำ ME

UNDER REPORT

NEGATIVE THINKING

ไม่ตระหนัก / ให้ความสำคัญ / ไม่เห็นประโยชน์จากการทำ ME

วิเคราะห์ไม่ได้

แนวทางการวิเคราะห์ ME

- 1.ต้องมีข้อมูลดิบก่อน
- 2. ปริมาณต้องมากพอ ที่จะนำไปสรุป เพื่อให้เห็นแนวโน้ม หรือ แนวทางการแก้ปัญหา
- 3.ต้องรู้หลักการพื้นฐานของ ME มี..... ประเภท
- 4.ความสม่ำเสมอในการบันทึกข้อมูล
- 5. ใช้ตัวช่วย **EXCEL** ไม่ควรวิเคราะห์ หรือ บันทึกข้อมูลใน **WORD**

1. PRESCRIPTION ERROR (PE)

PEแพทย์	B	ผิดชนิด-จะสั่ง Lorazepam เขียน Loratadine
	B	ผิดความแรง
	B	ผิดขนาด/วิธีใช้-Dosage too low
	B	ตัดลอกประวัติยาเดิมที่รักษาจากที่อื่นไม่ครบ
	B	ผิดขนาด/วิธีใช้-Dosage too high
	B	สั่งยาที่มีข้อห้าม MFM ห้ามใช้ GFR < 30
	B	ผิดชนิด-DI Zimmex-Amlodipine
	B	ผิดชนิด-DI Zimmex-Lopid
	B	ผิดชนิด-DI Enaril-Losartan
	B	ผิดขนาด/วิธีใช้-Dosage too high
	B	สั่งยาที่มี Pharmacologic กลุ่มเดียวกัน Amlo-Madiprot/ Lyrica-Gabapentin
	B	สั่งยาที่มีผล มีประวัติแพ้ยา หรือ แจ้ง S/E ที่ต้องระวัง
	B	สั่งยาไม่สัมพันธ์กับวันนัด



2. TRANSCRIBING ERROR (TE)

TEห้องตรวจ	B	คัดลอกประวัติยาเดิมที่รักษาจากที่อื่นไม่ครบ
	B	ดึง past visit ผิดวัน ไม่เป็นปัจจุบัน
	B	ดึงประวัติผิดคน
	B	นัดคนไข้ F/U ไม่ตรงที่แพทย์เขียน



← Locate Translate
How to Transcribe an Interview: Guid...

2. TRANSCRIBING ERROR (TE)

TE ห้องยา	B	ผิดความแรง
	B	คีย์ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง ดึง past visit key ยาที่แพทย์ off
	B	ผิดจำนวน-ไม่สัมพันธ์กับวันนัด
	B	ผิดชนิด
	B	ผิดวิธีใช้ ไม่ได้แก่ Past visit เดิม
	B	ลืม OFF จากประวัติยาเดิม
	B	ผิดจำนวน
	B	Key ไม่ครบรายการ



Thesislink - AUT
transcribing – Thesislink

3. PRE-DISPENSING ERROR

Pre-dis	B	ผิดชนิด
	B	ผิดจำนวน
	B	ผิดความแรง
	B	จัดไม่ครบรายการ



4. DISPENSING ERROR

Dispensing		
	C	จัด Clopidogrel ปน Madiplot แพง LASA
	C	ยา Oseni ปนในถุง Jardiance



5. PRE-ADMINISTRATION ERROR



6. ADMINISTRATION ERROR

**มาตรฐานการให้ยา
สำหรับ พยาบาล**



5R
7R
10R

1	Right Drug/Medication	ให้ยาถูกต้อง
2	Right Patient	ให้ผู้ป่วยถูกต้อง
3	Right Dose	ให้ขนาดถูกต้อง
4	Right Route	ให้ถูกทาง
5	Right Time	ให้ถูกเวลา
6	Right Documentation	บันทึกถูกต้อง
7	Right to Refuse	สิทธิ์ที่จะได้รับข้อมูลยาและสิทธิ์ในการปฏิเสธยา
8	Right History and Assessment	ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาและทำการประเมินถูกต้อง
9	Right Drug - Drug Interaction and Evaluation	การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยาและการประเมินถูกต้อง
10	Right to Education and Information	การให้ความรู้และข้อมูลถูกต้อง

nurse soulciety

“New era of online nursing community”



ว/ด/ป	(Prescription error)	(Transcribing error)	(Pre-Dispensing Error)	(Dispensing Error)	ชื่อยา	ที่ใบสั่งยาเขียน	สิ่งที่พบว่ามีผิดพลาด
ต.ค 65			✓		Amlodipine(5)	Amlodipine(5) จำนวน 130 เม็ด	จัด Amlodipine(5) จำนวน 70 เม็ด
			✓		Simvastatin(20)	Simvastatin(20) จำนวน 60 เม็ด	จัด Simvastatin(20) จำนวน 70 เม็ด
			✓		Atorvastatin(40)	Atorvastatin(40)	จัด Simvastatin(20)
			✓		Calcium carbonate(1500)	Calcium carbonate(1500)	จัด Metformin(500)
พ.ย 65		✓			Atenolo(50)	Atenolo(50)	คีย์ Atorvastatin(40)
			✓		Glipizide(5)	Glipizide(5)	จัด Losartan(50)
ธ.ค 65			✓		Simvastatin(20)	Simvastatin(20)	จัด Amlodipine(5)
			✓		Hydralazine(25)	Hydralazine(25)	จัด HCTZ(25)
ม.ค 66			✓		Metformin(500)	Metformin(500)	จัด Simvastatin(20)
		✓			Gemfidrozil(300)	Gemfidrozil(300)	คีย์ Metformin(500)
ก.พ 66		✓			Gemfidrozil(300)	Gemfidrozil(300)	คีย์ Glipizide(5)
			✓		Sennosides	Sennosides	จัด Simethicone
			✓		Clochicne(0.5)	Clochicne(0.5)	จัด clopidogrel(75)
มี.ค 66		✓			Simvastatin(20)	Simvastatin(20) 0.5xhs	คีย์ Simvastatin(20) 1x1 hs
			✓		Losartan(50)	Losartan(50)	จัด Propranolol(40)
เม.ย 66			✓		Losartan(50)	Losartan(50)	จัด Metformin(500)
					Glipizide(5)	Glipizide(5)	จัด Gemfidrozil(300)
พ.ค 66		✓			Metformin(500)	Metformin(500) 2x2 pc	คีย์ Metformin(500) 1x2 pc
			✓		Propranolol(40)	Propranolol(40)	จัด Atenolo(50)

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

				ต.ค 65	พ.ย65	ธ.ค65	ม.ค66	ก.พ66	มี.ค66	เม.ย66	พ.ค66	มิ.ย66	ก.ค66	ส.ค66	ก
1.Prescribing error	แพทย์สั่งจ่ายยาเดิมของ pt.			1	2	2	1	1			1		1		
	แพทย์สั่งจ่ายยาผิดชนิด	เดิมLosartan	สั่งEnalapril						1						
	แพทย์สั่งจ่ายยาผิดวิธีใช้	เดิมSimvas 0.5*hs	สั่งSimvas 1*hs								1				
	แพทย์สั่งจ่ายยาผิดวิธีใช้	เดิมSimvas 2*hs	สั่งSimvas 1*hs								1				
2.Transcribing error	ผิดวิธีใช้	จากOrder แพทย์		4	1	1			3	2		1		1	
	ผิดจำนวน	ไม่ครบวันนัด		1	2										
	ผิดจำนวน	เกินวันนัด			2								1	1	
	ผิดจำนวน	จากOrder แพทย์					1								
	ผิดชนิด	สั่งlosartan	คีย์Enalapril				1					1			
	ผิดชนิด	สั่งCalamine lotion	คีย์Clotrimazole cream								1				
	ผิดชนิด	สั่งTA 0.1% cream	คีย์Clotrimazole cream									1			
	ผิดชนิดไม่มี Order	ไม่มีOrd. Amitriptyline	คีย์Amitriptyline						1						
	ผิดชนิดไม่มี Order	ไม่มีOrd. Tramadol	คีย์Tramadol									1			
	ลืมนัด Order	จากOrder แพทย์										1			1
3.Pre-dispensing error	ผิดชนิด	HCTZ	Enalapril(5)	1											
	ผิดชนิด	Gemfibozil	HCTZ	1											
	ผิดชนิด	Amlodipine(5)	Amoxycillin		1										
	ผิดชนิด	Diclofenac	Dimenhydrinate		1										
	ผิดชนิด	MTV	V Bco		1					1				1	
	ผิดชนิด	Domperidone	Dimenhydrinate									1			
	ผิดชนิด	Atenolol	Losartan				1								
	ผิดชนิด	Folic acid	V Bco				1								
	ผิดชนิด	Losartan	Amlodipine				1				1				
	ผิดชนิด	Metformin	CaCO3				1								
	ผิดชนิด	FBC	Folic acid						1		1				

วันที่	ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น	TYPE	ระดับ	การแก้ไข
2 พ.ค. 66	จ่ายยาผู้ป่วยไม่ครบตามจำนวนวันนัด ทำให้ยาหมดก่อนนัด	D	C	ตรวจสอบความสัมพันธ์จำนวนยากับวันใหม่ และแก้ไขให้ถูก
2 พ.ค. 66	จัดยาใส่ผิดตระกร้า ผิดมาถึงตอนเช็ดยาแต่ไม่ถึงผู้ป่วย	PD	B	ส่งกลับให้แก้ไขโดยหาตระกร้าตามชื่อผู้ป่วยให้ตรงกัน
11 พ.ค. 66	คัดลอกคำสั่งใช้ยาผิด Sulbutamol 1x3 > 1x2	T	B	แก้ไขในระบบให้ถูกต้องและพิมพ์ฉลากยา
16 พ.ค. 66	คัดลอกคำสั่งใช้ยาผิดจำนวนจาก 20 เม็ด คีย์เป็น 1 เม็ด	T	B	แก้ไขในระบบให้ถูกต้องและพิมพ์ฉลากยา
16 พ.ค. 66	จัดยา Theophyline ผิด เห็นความแรงเป็นจำนวนจ่าย	PD	B	แก้ไขจำนวนในซองยาให้ถูกต้อง ก่อนจ่ายยา
23 พ.ค. 66	จัดยาผิด Hydroxyzine 10mg > Hyoscine 10mg	PD	B	แก้ไขโดยการจัดยาใหม่ให้ถูกต้องก่อนจ่ายยา
23 พ.ค. 66	จัดยาผิดจาก Aminophyline > Amitriptyline	PD	B	แก้ไขโดยการจัดยาใหม่ให้ถูกต้องก่อนจ่ายยา
8 มิ.ย. 66	จ่ายยาผิดคน สลับยาผู้ป่วยนำยากลับบ้านไปแล้ว แต่นำมาคืนทัน ยังไม่ได้ทานยาที่ได้	D	C	เพิ่มความเข้มงวดในการตรวจสอบข้อมูลสำคัญ ชื่อผู้ป่วย ยาที่ใช้ และอาการต่างๆ ให้มากขึ้นก่อนจ่ายยา
13 มิ.ย. 66	เช็ดยาก่อนจ่ายยาไม่ครบถ้วน ทำให้เหลือยาผิดตอนจ่ายยา	D	B	ระมัดระวังในการตรวจสอบโดยทำเครื่องหมายเช็คก่อนจ่าย
22 มิ.ย. 66	สมุดนัดไม่เขียนรายละเอียดวันนัดรับยาผู้ป่วย	T	B	เขียนวันนัดที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย
22 มิ.ย. 66	จัด B complex มาผิดจำนวนจาก 60>30	PD	B	จัดยาให้ถูกต้องตามปริมาณ
4 ก.ค. 66	พิมพ์ฉลากยาผิดจำนวนจาก Senokot 60tab > 20tab	T	B	แก้ไขในระบบให้ถูกต้องและพิมพ์ฉลากยา
13 ก.ค. 66	ผู้ป่วยทานยามาจนถึงวันนัดเนื่องจากฉลากยาผิด	D	D	สะท้อนปัญหากับผู้รับผิดชอบและทีม ให้มีการตรวจสอบซ้ำ ก่อนพิมพ์ฉลากยา

WORK SHOP & SHARING

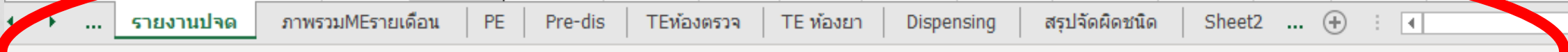


ภาพรวมรายงาน

ใบสั่งยาผู้ป่วยนอกแต่ละห้อง	หน่วย	เป้า	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
รายงาน ME															
PE	ครึ่ง		1	4	6	3	5	4	0	1	1	3	2	2	32
TE-ห้องตรวจ	ครึ่ง		0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	2	7
TE-ห้องยา	ครึ่ง		13	9	7	8	8	9	7	2	8	6	4	4	85
Pre-dis	ครึ่ง		3	3	2	3	10	1	0	2	4	4	3	0	35
Dispensing ระดับ C	ครึ่ง	0											1	1	2

ใช้ตัวช่วย EXCEL แยก SHEET

รายงาน ME			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
PE	ครึ่ง		1	4	6	3	5	4	0	1	1	3	2	2	32
TE-ห้องตรวจ	ครึ่ง		0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	2	7
TE-ห้องยา	ครึ่ง		13	9	7	8	8	9	7	2	8	6	4	4	85
Pre-dis	ครึ่ง		3	3	2	3	10	1	0	2	4	4	3	0	35
Dispensing ระดับ C	ครึ่ง	0											1	1	2



Pre_dispensing จัดชนิดชนิด				
	รายการยาตาม order แพทย์	รายการยาที่พบว่าผิด	ความถี่	สาเหตุหลัก
1	Alfuzosin tab-2.5mg (Xatral)	Levocetirizine diHCl tab-5mg (Xyzal)	2	LASA
2	Amlodipine besylate tab-5mg	Simvastatin tab-20 mg	4	จัดorderก่อนหน้านี้บ่อย เลยหยิบผิด
3	Amlodipine besylate tab-5mg	Manidipine tab-20mg	3	
4	Aspirin enteric coated tab-81 mg	Calcium carbonate tab-1500mg=Ca 600 mg.	1	เฟลอ
5	Atenolol tab-50mg.	HCTZ 25 mg	4	
6	Ativan 0.5	Betahistine mesylate tab-6 mg.	1	
7	Merislon 6 mg	Montelukast tab-10mg (Montex)	2	รีบอ่านผิด
8	Clotrimazole cream-1%.	Triamcinolone-0.1% -1 gm.	3	จัดorderก่อนหน้านี้บ่อย เลยหยิบผิด
9	Colchicine tab-0.6 mg.	Simvastatin tab-20 mg	1	รีบเร่ง
10	Glipizide 5 mg	Colchicine tab-0.6 mg.	2	LASA

เรียงลำดับ ---หา HIGH RISK HIGH VOLUME

	รายการยาตาม order แพทย์	รายการยาที่พบว่าผิด	ความถี่	สาเหตุหลัก
2	Amlodipine besylate tab-5mg	Simvastatin tab-20 mg	4	จัดorderก่อนหน้านี้บ่อย เลยหยิบผิด
5	Atenolol tab-50mg.	HCTZ 25 mg	4	
3	Amlodipine besylate tab-5mg	Manidipine tab-20mg	3	
8	Clotrimazole cream-1%.	Triamcinolone-0.1% -1 gm.	3	จัดorderก่อนหน้านานบ่อย เลยหยิบผิด
1	Alfuzosin tab-2.5mg (Xatral)	Levocetirizine diHCl tab-5mg (Xyzal)	2	LASA
7	Merislon 6 mg	Montelukast tab-10mg (Montex)	2	รีบอ่านผิด
10	Glipizide 5 mg	Colchicine tab-0.6 mg.	2	LASA
4	Insulin Human NPH-100iu/ml-10ml	Insulin human -70/30 -1 UNIT	1	HAD
6	Ativan 0.5	Betahistine mesylate tab-6 mg.	1	
9	Colchicine tab-0.6 mg.	Simvastatin tab-20 mg	1	รีบเร่ง

ลองวิเคราะห์ หาสาเหตุ แก้ปัญหา

ระวังจ่ายยาผิดนะจ๊ะ

LASA drug แผลงคล้ายกันนะคะ

Glipizide

เบาหวาน



Colchicine เกาต์

CR ภาพ : รพ.ระยอง , รพสต แสนตอ



ยานี้เป็นตัวยานิตเดิมแต่เปลี่ยนยี่ห้อ

แผงยาและเม็ดยาแตกต่างจากเดิมที่ท่านเคยได้รับ
“แต่เป็นตัวยานิตเดียวกัน”

ท่านสามารถกินยาเดิมที่เหลือตามวิธีกินใหม่ล่าสุดให้หมดก่อน
แล้วต่อด้วยยายี่ห้อใหม่ได้

แบบเก่า

แบบใหม่

ท่านสามารถ scan QR code
เพื่อดูภาพแผงยาได้ที่

ยาลดไขมัน ซิมวาสแตติน
Simvastatin

The image shows two blister packs of Simvastatin. The left pack is labeled 'แบบเก่า' (old style) and has a white and red design. The right pack is labeled 'แบบใหม่' (new style) and has a white and yellow design. Both packs contain white, round tablets. A QR code is provided for more information.

ป้องกัน țăงจ้ายยา METFORMIN เกินขนาด

ผู้ป่วยเบาหวานทุกเคส

ให้ระบุด้าการท้างานของไต GFR ที่ใ้บ้ตรวจทุกครั้ง

เริ่ม 7/7/66 รคศ.พญ.กนกวรรณ

การปรับขนาดยา metformin ตามการท้างานของไต

eGFR (ml/min/1.73m ²)	การใช้ยา metformin
≥ 60	- ใช้ขนาดยาตามปกติ 2550 -3000 mg/day
45 – 59	- และติดตามการท้างานของไตอย่างสม่ำเสมอ (ทุก 3 – 6 เดือน) MAX : 2000 mg/day
30 – 44	- ใช้ metformin อย่างระมัดระวัง โดยใช้ขนาดต่ำ <input type="text"/> MAX : 1000 mg/day ★ ไม่เริ่ม metformin ในผู้ป่วยรายใหม่ ★ - ติดตามการท้างานของไตอย่างใกล้ชิด (ทุก 3 เดือน)
< 30	หยุดยา metformin ห้ามใช้

Ref : *Clin Diabetes* 2022;40(1):97–107



ความสำคัญ ของตำแหน่งงาน แต่ละหน้าที่ ในวันราชการ

ตำแหน่งแรก คือ หน้าที่ประจำหลัก

ยาทั่วไป

ผู้ตรวจรักษา : พยาบาล / นวก / จพง / ทันตา

ผู้จัดยา : จนท ทุกคนสามารถมาช่วยได้

ผู้จ่ายยา : จพง เภสัชกรรม/พยาบาล / นวก / ทันตา

ยา NCD

ผู้ตรวจรักษา : พยาบาล เท่านั้น

ผู้จัดยา : จนท ทุกคนสามารถมาช่วยได้

ผู้จ่ายยา : จพง เภสัชกรรม /พยาบาล / นวก

ในวันหยุดราชการ จ่ายเฉพาะยาทั่วไป หากผู้ปฏิบัติงานขึ้นเวร 1 คน
ให้มีระบบ Double check ทำให้เสร็จทีละขั้นตอน เพื่อป้องกันความผิดพลาด

DOUBLE
CHECK



INDEPENDENT
CHECK

หลักปฏิบัติในการจ่ายยาที่ดี

- ชื่อ นามสกุล
- เคยแพ้ยาหรือไม่ (คำถามปลายเปิด)**
- โรคที่มารักษาวันนี้ กรณีไม่ได้รับยาต่อเนื่อง
- จ่ายยา อธิบายว่ายาอะไร กินอย่างไร
- ยาลดหรือเพิ่มอย่างไร ยาเปลี่ยนแผง/เปลี่ยนยี่ห้อ
- ฉลากช่วยยาเทคนิคพิเศษ



↑ **ปรับเพิ่มขนาดยา**

↓ **ปรับลดขนาดยา**

ลดขนาดยา
(อ่านฉลากก่อนใช้ยา)

เพิ่มขนาดยา
(อ่านฉลากก่อนใช้ยา)

ยาตัวเดิม
แต่เปลี่ยนบริษัท

ยาตัวใหม่
(อ่านฉลากก่อนใช้ยา)



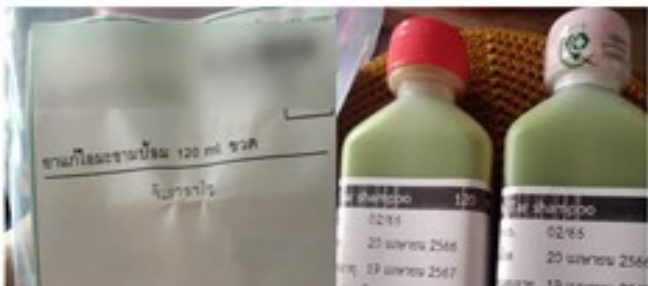
โปรดช่วยกันระวังการจ่ายยา

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

28/5/66

อึ้ง sw.จ่ายยาผิด ซองเขียนยาแก้ไอ ในขวด เป็นแชมพู ยายกินเข้าไปฟองเต็มปาก

© 20xx-06 (2020) | สงวนลิขสิทธิ์ | 0 out



ถามทุกครั้งก่อนจ่ายยา

ชื่อ สกุล อายุ

แพ้ยา

โรคที่มารักษาวันนี้

- ทบทวนแนวทางการจ่ายยา ทัวไปและ **NCD** ในรพสต
- ผู้ตรวจรักษา ควรเป็นพยาบาลอันดับแรก
- ผู้จ่ายยา ให้ความสำคัญตามลำดับ ขึ้นกับ บริบทพื้นที่ คือ พยาบาล /ฉพง./นวท./ทันตฯ
- ตำแหน่งการจัดเรียงยา
- แยกตู้ยา **NCD** ยาทัวไป
- ยาคล้ายเหมือน **LASA Drug** ให้วางห่างกัน ทำ เครื่องหมายให้ระวัง การจัด และจ่ายยา
- แยกยาใช้ภายใน ยาใช้ภายนอก ให้วางห่างกัน สีฉลากหน้าตะกร้ายาควรเป็นคนละสีหากทำได้
- การปิดฉลากยาที่ขวดยา ควรให้เห็นชื่อยา (หากมีพื้นที่พอ) เพื่อให้ผู้จ่ายยาและผู้ป่วย สามารถช่วยตรวจสอบยาได้
- ก่อนจ่ายยา ควรมีระบบ **Double check** โดย หากอยู่คนเดียว ให้ จัดให้เสร็จ ก่อนมา เช็คยา และ จึงทำการจ่ายยา ทีละกระบวนการ

THANK YOU

