

แบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา
งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รายงาน..... ผู้ป่วย HN..... AN.....	หน่วยงาน คลินิกผู้ป่วยนอก..... หอผู้ป่วย.....	วันที่รายงาน..... ประวัติการแพ้ยา(ระบุ).....	ประเภทผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วยนอก ☐ ผู้ป่วยจำหน่าย ☐ ผู้ป่วยนอนรักษา First dose/IP filled
ใบสั่งยาที่เกิดความคลาดเคลื่อน ว/ด/ป..... เลขที่ใบสั่ง.....		☐ ผู้ป่วยใช้ยาแล้ว ☐ ผู้ป่วยยังไม่ได้ใช้ยา	☐ ได้รับการแก้ไข ว/ด/ป..... ผู้แก้ไข..... ☐ ยังไม่ได้รับการแก้ไข.....
(ส่วนนี้กรอกโดยผู้พบเหตุการณ์) 1. ข้อมูลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (ชื่อยา/ความแรง/รูปแบบ/วิธีใช้) ยาที่จ่าย..... ฉลากยา.....		2. ข้อมูลจากการตรวจสอบเทียบกับคำสั่งแพทย์ ยาที่สั่ง.....	
กรณีผู้ป่วยใช้ยาแล้วระบุผลที่กระทบผู้ป่วย.....			
3. สรุปปัญหาและสาเหตุที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน 3.1. ผลการตรวจสอบสรุปว่า ☐ ห้องจ่ายยาดำเนินการผิดพลาด ☐ คำสั่งแพทย์มีปัญหา ☐ อื่นๆ..... 3.2. ชนิดของอุบัติการณ์การจ่ายยาคลาดเคลื่อน ☐ ผิดชนิด ☐ ผิดความแรง ☐ ผิดรูปแบบยา ☐ ผิดจำนวน ☐ ผิดขนาดยา ☐ ผิดเวลา ☐ ผิดคน ☐ ลืมจ่ายยา ☐ ฉลากยาผิด ☐ ยาหมดอายุ ☐ มีประวัติการแพ้ยา ☐ อื่นๆ (ระบุ).....			
4. กระบวนการและสาเหตุที่เพิ่มความคลาดเคลื่อน (กรณีจัดยาผิด: ☐ บุคคล ☐ LED ☐ Robot ☐ HAD ☐ SPD) 4.1) ☐ ป้อนข้อมูล : ผู้ปฏิบัติสาเหตุ..... 4.2) ☐ ติดฉลาก : ผู้ปฏิบัติสาเหตุ..... 4.3) ☐ จัดยา : ผู้ปฏิบัติสาเหตุ..... 4.4) ☐ ตรวจสอบ: ผู้ปฏิบัติสาเหตุ..... 4.5) ☐ ส่งมอบ: ผู้ปฏิบัติสาเหตุ.....			
5. สรุปผลการวิเคราะห์ของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์.....) สาเหตุที่เกิด: ☐ A) บุคลากร (ขาดสมาธิ/ขาดความรอบคอบ/ขาดทักษะ/ความชำนาญการ/ความรู้/ขาดการสื่อสาร/การประสานงาน/ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด/ทำงานหลายอย่าง/ถูกขัดจังหวะระหว่างการทำงาน/ความเร่งรีบ.....) ☐ B) ใบสั่งยา (ใบสั่งยาไม่ชัดเจน/คลุมเครือ/มีปัญหา/ใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล.....) ☐ C) ยา (ยาคัลยาณ (Look alike)/ชื่อยาคัลยาณ (Sound alike)/ ยามีหลายชื่อการค้า/ ยามีหลายรูปแบบ ยามีหลายขนาดหรือความแรง/ จำนวนยาต่อแผนกจ่ายต่อการคำนวณ/ อักษรบนบรรจุภัณฑ์อ่านยาก...) ☐ D) ระบบงาน(วางใกล้กัน/ยาปนกัน/ยาหมดอายุ/ยาเสื่อมสภาพ/รับคืนยาที่เปิดใช้/ขาดการตรวจสอบจากเภสัชกร/ไม่มีแนวทางปฏิบัติ/ มีแนวทางปฏิบัติแต่ไม่ครอบคลุม/ระบบสารสนเทศไม่มีการเตือนแล้ว/อัตรากำลังไม่เพียงพอ/) ☐ E) อุปกรณ์ (Robot มีปัญหา/ Vizen มีปัญหา/ ตู้ LED มีปัญหา/ตู้ HAD มีปัญหา / ตู้ Special drug control carbinet มีปัญหา/.....) ☐ F) อื่นๆ..... ผู้สรุปข้อมูลเบื้องต้น.....วันที่.....			
6. ผลที่เกิดจากอุบัติการณ์/การแก้ไขปัญหาเบื้องต้น/สิ่งที่ต้องปรับปรุง หัวหน้าหน่วยบริการจ่ายยา.....วันที่.....			
7. สรุปมาตรการ/แนวทางการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำดังนี้ หัวหน้างานเภสัชกรรม.....วันที่.....			
8. ความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล [] Incident [] Near miss			