**วาระการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมบำบัด PTC**

**ครั้งที่ 1 / 2567**

**วันที่ 20 กันยายน 2566**

**ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลยางชุมน้อย**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**ระเบียบวาระที่ 1 ประธานแจ้งในที่ประชุมทราบ**

* 1. **สรุปผลการดำเนินงานระบบยา ประจำปี 2566 และแผนการดำเนินการปี 2567**
	2. **มาตรฐาน HA ฉบับที่ 5**

**ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา**

 **2.1 ทบทวนบัญชีรายการยาเข้า - ออกจากบัญชีโรงพยาบาล**

 **ยาปรับรายการออกจากบัญชี**

 **Dicloxacillin 250 mg**

 **Cinnarizine 25 mg**

 **ยาปรับรายการเข้าบัญชี**

 **Dicloxacillin 500 mg บัญชี ก**

 **Betahistamine 12 mg บัญชี ข**

 **Atrovastatin 40 mg บัญชี ข**

 **2.2 ทบทวนความเสี่ยง Medication error ระดับ E**

 **2.3 สรุปการติดตามยากลุ่มเสี่ยงสูง High alert drug**

 **2.4 สรุประบบ Medication Reconciliation**

 **2.5 ทบทวนรายการยานอกเวลาราชการ ยา CPR ยาระบบหลอดเลือด**

**ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องอื่น ๆ**

**2.1 ทบทวนบัญขียาเข้า – ออกจากบัญขีโรงพยาบาล**

**ยาปรับรายการออกจากบัญชี**

 **Dicloxacillin 250 mg**

 **Cinnarizine 25 mg**

 **ยาปรับรายการเข้าบัญชี**

 **Dicloxacillin 500 mg บัญชี ก**

 **Betahistamine 6 mg บัญชี ข**

 **Atrovastatin 40 mg บัญชี ข**

**2.2 การทบทวนความเสี่ยง Medication Error ระดับ E**

**เหตุการณ์ที่ 79**

ผู้ป่วย HN 15922 ผู้ป่วย herpes zoster admit วันที่ 20/10/2565 สั่ง acyclovir 200 mg 2 tab q 12 hr พบอุบัติการณ์ acyclovir ขาด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา มาติดตามอาการ ผู้ป่วยไม่ได้กินยา acyclovir เลยมีอาการรุนแรงมากขึ้น จนต้องนอนโรงพยาบาลและส่งต่อรักษาโรงพยาบาลยโสธร วันที่ 21/10/2565

หน่วยงานที่ร่วมทบทวน : เภสัชกรรม IPD ระดับ F1

วันที่ทบทวน 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ระดับ F1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายละเอียดเหตุการณ์ | RCA | การแก้ไข |
| ผู้ป่วย HN 15922 ผู้ป่วย herpes zoster admit วันที่ 20/10/2565 สั่ง acyclovir 200 mg 2 tab q 12 hr พบอุบัติการณ์ acyclovir ขาด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา มาติดตามอาการ ผู้ป่วยไม่ได้กินยา acyclovir เลยมีอาการรุนแรงมากขึ้น จนต้องนอนโรงพยาบาลและส่งต่อรักษาโรงพยาบาลยโสธรวันที่ 21/10/2565 | 1.ขาดระบบการประสานทีมแพทย์ผู้ทำการรักษา กรณีไม่มียา ยาขาด ได้ทันท่วงที | 1.ระบบการประสานแจ้งแพทย์ทันทีพร้อมแนวทางแก้ไข- ประสานโรงพยาบาลศรีสะเกษ- ประสานให้ผู้ป่วยซื้อยาที่ร้านยาหากจำเป็น2. ยาที่ขาด ให้เภสัชกรผู้ดูแล OPD / IPD ที่จำเป็นต้องใช้ประสานงาน จัดซื้อยาโรงพยาบาลศรีสะเกษได้ |

**เหตุการณ์ที่ 80**

ผู้ป่วย case on WARFARIN (HAD) HN 19730 AN588>> At NCD 27/3/2566 on warfarin 10 mg/week INR 3.30 แพทย์ plan decrease dose to 9.5 mg/week>> แพทย์กด key warfarin 19.5 mg/week>>ห้องยาจัดและจ่ายยาตาม order himpro คือ 19.5 mg/week///Today pt admit ward ตรวจพบ INR 6.35 (high) not in target(2-3)>>แพทย์เวร order Vitamin K 10 mg IV stat and notify pharmacist for recheck dose of warfarin

หน่วยงานที่ร่วมทบทวน : เภสัชกรรม NCD ระดับ E

วันที่ทบทวน 7 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

ระดับ E

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายละเอียดเหตุการณ์ | RCA | การแก้ไข |
| ผู้ป่วย case on WARFARIN (HAD) HN 19730 AN588>> At NCD 27/3/2566 on warfarin 10 mg/week INR 3.30 แพทย์ plan decrease dose to 9.5 mg/week>> แพทย์กด key warfarin 19.5 mg/week>>ห้องยาจัดและจ่ายยาตาม order himpro คือ 19.5 mg/week///Today pt admit ward ตรวจพบ INR 6.35 (high) not in target(2-3)>>แพทย์เวร order Vitamin K 10 mg IV stat and notify pharmacist for recheck dose of warfarin | 1.สั่งการรักษาโดยใช้ชุดคำสั่งการรักษาวาร์ฟาริน 2.การ Triple Check จุดจ่ายบริการยา ทวนสอบซ้ำ ก่อนการจ่ายยา  | 1.สั่งการรักษาโดยใช้ชุดคำสั่งการรักษาวาร์ฟาริน 2.แพทย์ระบุยาในสมุด ชื่อยาและวิธีการรับประทานยา ชัดเจน และมก.ต่อสัปดาห์3.การ Triple Check จุดก่อนจ่ายยา ทวนสอบซ้ำ ก่อนการจ่ายยา โดยการตรวจสอบสมุด และใบสั่งยาตรวจสอบ มก.ต่อสัปดาห์ 4.ตรวจสอบซ้ำขนาดยาและในสมุดประจำตัวที่พยาบาล Exit Nurse ในจุดบริการ NCD  |

**เหตุการณ์ที่ 81**

ระดับ D1 HN 21748 : คนไข้ AF c CHF on warfarin มาตามนัด INR=5.07 >>เมื่อวันที่ 24/4/66 มาตามนัด INR=5.67>>แพทย์ให้ hold ยา warfarin 2 day vit.K 1 mg oral แล้วนัดเจาะ INR อีกวันที่ 26/4/66 เภสัชกรจ่ายยา vit.k 1 mg ให้สามีคนไข้ที่เป็นคนดูแล รับยาและนำยาไปที่ห้องฉุกเฉินพร้อมพาคนไข้ไปด้วย >>26/4/66 คนไข้มาตามนัด INR=5.07 ส่งพบเภสัชกร ซักประวัติพบว่าคนไข้ไม่ได้กิน Vit.K 1 mg ตามที่แพทย์สั่งตั้งแต่วันก่อน(ยาvit.k 1amp ยังอยู่ในซองเช่นเดิม) เนื่องจากญาติลืมพาคนไข้ไปห้องฉุกเฉินตามคำแนะนำ >>วันนี้มาตามนัด F/U เจาะ INR = 5.07 >>No Bleeding

หน่วยงานที่ร่วมทบทวน : เภสัชกรรม NCD ระดับ D

วันที่ทบทวน 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายละเอียดเหตุการณ์ | RCA | การแก้ไข |
| แจ้งrisk: ระดับ D1 HN 21748 : คนไข้ AF c CHF on warfarin มาตามนัด INR=5.07 >>เมื่อวันที่ 24/4/66 มาตามนัด INR=5.67>>แพทย์ให้ hold ยา warfarin 2 day vit.K 1 mg oral แล้วนัดเจาะ INR อีกวันที่ 26/4/66 เภสัชกรจ่ายยา vit.k 1 mg ให้สามีคนไข้ที่เป็นคนดูแล รับยาและนำยาไปที่ห้องฉุกเฉินพร้อมพาคนไข้ไปด้วย >>26/4/66 คนไข้มาตามนัด INR=5.07 ส่งพบเภสัชกร ซักประวัติพบว่าคนไข้ไม่ได้กิน Vit.K 1 mg ตามที่แพทย์สั่งตั้งแต่วันก่อน(ยาvit.k 1amp ยังอยู่ในซองเช่นเดิม) เนื่องจากญาติลืมพาคนไข้ไปห้องฉุกเฉินตามคำแนะนำ >>วันนี้มาตามนัด F/U เจาะ INR = 5.07 >>No Bleeding | 1.ขาดสัญลักษณ์ส่งต่อฉีดยา ER 2.ผู้ป่วยสูงอายุ หูตึง และมีรายการยาจำนวนมาก  | 1.ตรวจสอบคำสั่งการรักษา และให้ตำแนะนำผู้ป่วย เฉพาะรายพิเศษและประเมินผลความเข้าใจ 2.ประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ หูตึง และมียาจำนวนหลายรายการ ให้มีเจ้าหน้าที่นำส่งจุด ER 3.ปรับระบบเพิ่มขั้นตอนการสั่งยา Vitamin K ส่งฉีดยาก่อนรับยา 4.ติดตามประเมินผล ER ผู้ป่วยได้รับยาหรือไม่   |

**เหตุการณ์ที่ 82**

ระดับ C1 HN. 12212 รับยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมื่อวันที่ 16/02/2566 หน้าซองยาเป็น Aspirin 81 mg 1\*1 pc เช้า แต่แผงยาด้านในเป็น Amitriptyline 10 mg ผู้ป่วยทานไป 1 เม็ด ง่วงนอนมาก จึงหยุดยา

หน่วยงานที่ร่วมทบทวน : เภสัชกรรม NCD ระดับ C

วันที่ทบทวน 27 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายละเอียดเหตุการณ์ | RCA | การแก้ไข |
| ระดับ C1 HN. 12212 รับยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมื่อวันที่ 16/02/2566 หน้าซองยาเป็น Aspirin 81 mg 1\*1 pc เช้า แต่แผงยาด้านในเป็น Amitriptyline 10 mg ผู้ป่วยทานไป 1 เม็ด ง่วงนอนมาก จึงหยุดยา | 1.ขาดการ Triple Check จุดจ่ายบริการยา ทวนสอบซ้ำ ก่อนการจ่ายยา  | 1.การ Triple Check จุดก่อนจ่ายยา ทวนสอบซ้ำ ก่อนการจ่ายยา โดยการตรวจสอบสมุด และใบสั่งยาตรวจสอบ มก.ต่อสัปดาห์ 2.แจ้งผู้ป่วย Empowerment ในการตรวจสอบยาและฉลากยา ว่าชื่อและยาของตนเองหรือไม่ 3.จัดระบบการตรวจสอบ Dispensing Error เชิงรุก  |

**เหตุการณ์ที่ 83**

ระดับ E1 HN510 : เคสออกเยี่ยมบ้าน พบ medication error : ฉลากยา Furosemide 500mg 1/2\*2pc แต่ในซองยาเป็น Furosemide 40mg 1/2\*2pc (จัดยาผิดความแรง)-->ทีมเยี่ยมบ้าน consult แพทย์ ประสานให้คนไข้มาแอดมิด

หน่วยงานที่ร่วมทบทวน : เภสัชกรรม NCD E

วันที่ทบทวน 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายละเอียดเหตุการณ์ | RCA | การแก้ไข |
| ระดับ E1 HN510 : เคสออกเยี่ยมบ้าน พบ medication error : ฉลากยา Furosemide 500mg 1/2\*2pc แต่ในซองยาเป็น Furosemide 40mg 1/2\*2pc (จัดยาผิดความแรง)-->ทีมเยี่ยมบ้าน consult แพทย์ ประสานให้คนไข้มาแอดมิด | 1.ขาดการ Triple Check จุดจ่ายบริการยา ทวนสอบซ้ำ ก่อนการจ่ายยา 2. ตัวหน้งสือฉลากยาไม่เด่นชัด | 1.การ Triple Check จุดก่อนจ่ายยา ทวนสอบซ้ำ ก่อนการจ่ายยา โดยการตรวจสอบสมุด และใบสั่งยาตรวจสอบ มก.ต่อสัปดาห์ 2.แจ้งผู้ป่วย Empowerment ในการตรวจสอบยาและฉลากยา ว่าชื่อและยาของตนเองหรือไม่ 3.จัดระบบการตรวจสอบ Dispensing Error เชิงรุก โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย Furosemide 500 mgทุกรายมีการสุ่มเชิงรุกถามการับประทานยาและลักษณะเม็ดยา  |

**เหตุการณ์ที่ 84**

ระดับ D : เคสออกเยี่ยมบ้าน พบ medication error : ญาติผู้ป่วยประสานทางไลน์ สอบถามเรื่องการใช้ Fentanyl Patch 25 mg ½ Patch q 72 hr ผู้ป่วยสอบถามวิธีแปะแผ่นและใช้ยาและใช้กรรไกรตัดยาและติดยาให้ผู้ป่วย

หน่วยงานที่ร่วมทบทวน : เภสัชกรรม NCD งานเวชปฎิบัติครอบครัวและองค์รวม D

วันที่ทบทวน 25 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายละเอียดเหตุการณ์ | RCA | การแก้ไข |
| เคสออกเยี่ยมบ้าน พบ medication error : ญาติผู้ป่วยประสานทางไลน์ สอบถามเรื่องการใช้ Fentanyl Patch 25 mg ½ Patch q 72 hr ผู้ป่วยสอบถามวิธีแปะแผ่นและใช้ยาและใช้กรรไกรตัดยาและติดยาให้ผู้ป่วย  | 1.ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจวิธีการบริหารยา Fentanyl Patch 2.ทีมบุคลากรการแพทย์ยังขาดองค์ความรู้เรื่องยา ผู้ป่วย Palliative care  | 1.จัดเอกสารเพิ่มเติมในการบริหารยา Fentanyl Patch 2.แจ้งผู้ป่วยและญาติ Empowerment ในการตรวจสอบยาและการบริหารยา3.จัดประชุมวิชาการดูแลผู้ป่วย Palliative Care เรื่อง การดูแลและการใช้ยาในผู้ป่วย Palliative Care เช่น Lorazepam อมใต้ลิ้น Fentanyl Patch และการใช้ Syringe Driver   |



**เหตุการณ์ที่ 85**

ระดับ D HN8824 AN 1162 : เคสออกเยี่ยมบ้าน พบ medication error : วันที่ 5 ก.ค.66 เวลา 10.00 น. แพทย์ สั่งการรักษา D/C พบยาที่ผู้ป่วยได้รับมียาเดิม, รพ.ศรีสะเกษ และมีการสั่งยาเพิ่มเติม Augmantin 1 gm 1\*2 Paracetamol 500 mg 1 \* prn Tramol 1 cap prn q 8hr Zinc Paste Apply Guaifenesin 1\*3 pc Acetyl 1\*3 pc วันที่ 6 ก.ค. 66 เวลา 8.00 น. แพทย์สั่งยา สอนญาติฉีด MT D/C ตาม Order เดิม EKcl 30 ml \* 1 Dose ก่อนกลับบ้าน เคสเยี่ยมบ้าน Palliative Care ไม่ได้รับยาสั่งการรักษาเดิม

หน่วยงานที่ร่วมทบทวน : เภสัชกรรม IPD D

วันที่ทบทวน 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายละเอียดเหตุการณ์ | RCA | การแก้ไข |
| HN8824 AN 1162 : เคสออกเยี่ยมบ้าน พบ medication error : วันที่ 5 ก.ค.66 เวลา 10.00 น. แพทย์ สั่งการรักษา D/C พบยาที่ผู้ป่วยได้รับมียาเดิม รพ.ศรีสะเกษ และมีการสั่งยาเพิ่มเติม Augmantin 1 gm 1\*2 Paracetamol 500 mg 1 \* prn Tramol 1 cap prn q 8hr Zinc Paste Apply Guaifenesin 1\*3 pc Acetyl 1\*3 pc วันที่ 6 ก.ค. 66 เวลา 8.00 น. แพทย์สั่งยา สอนญรติฉีด MT D/C ตาม Order เดิม EKcl 30 ml \* 1 Dose ก่อนกลับบ้าน เคสเยี่ยมบ้าน Palliative Care ไม่ได้รับยาสั่งการรักษาเดิม  | 1.การทบทวน Medication Reconciliation ส่งต่อยังไม่ครอบคลุม2.Copy order ของผู้ป่วย D/C ไม่เป็นปัจจุบัน | 1.การ Triple Check จุดก่อนจ่ายยา ทวนสอบซ้ำ ก่อนการจ่ายยา โดยการตรวจสอบสมุด และใบสั่งยาตรวจสอบ มก.ต่อสัปดาห์ 2.แจ้งผู้ป่วยและญาติ Empowerment ในการตรวจสอบยาและฉลากยา ว่าชื่อและยาของตนเองหรือไม่ 3.จัดระบบการตรวจสอบ Dispensing Error เชิงรุก โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ทุกรายมีการสุ่มเชิงรุกถามการรับประทานยาและลักษณะเม็ดยา4.จัดส่งต่อ Medication Reconciliation ให้ทีมรพ.สต.  |

**เหตุการณ์ที่ 86**

ระดับ E HN. 18652 มีประวัติแพ้ยาวันที่ 14 พ.ค. 56 Dimenhydrinate inj. Cloxacillin ระดับ 2 Fixed drug eruption Carbamazepine มีอาการคลื่นไส้อาเจียน วิงเวียน ระดับ 2 มาที่รพ.ยางชุมน้อย วันที่ 31 ส.ค. 66 มารพ.ยางชุมน้อย มีอาการวิงเวียน พยาบาลมาขอคำปรึกษาการให้ยา เภสัชกรพบมีการให้ยาเดือนมีนาคม Dimenhydrinate ไม่พบอาการแพ้ยา จึงประสานให้ Try Treatment วันที่ 3 ก.ย. 66 ผู้ป่วยมาที่รพ.มีตุ่มผื่นคัน และรอบตุ่มน้ำบวมที่ขาและนิ้วเท้า แพทย์สั่งยารักษากลับบ้าน ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่รพ.สรรพสิทธิ์ประสงค์ และเภสัขกรส่งเคสพบประวัติการแพ้ยา

หน่วยงานที่ร่วมทบทวน : เภสัชกรรม OPD ระดับ E

วันที่ทบทวน 7 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายละเอียดเหตุการณ์ | RCA | การแก้ไข |
| ระดับ E HN. 18652 มีประวัติแพ้ยาวันที่ 14 พ.ค. 56 Dimenhydrinate inj. Cloxacillin ระดับ 2 Fixed drug eruption และCarbamazepine มีอาการคลื่นไส้อาเจียน วิงเวียน ระดับ 2 มาที่รพ.ยางชุมน้อย วันที่ 31 ส.ค. 66 มารพ.ยางชุมน้อย มีอาการวิงเวียน พยาบาลมาขอคำปรึกษาการให้ยา เภสัชกรพบมีการให้ยาเดือนมีนาคม Dimenhydrinate ไม่พบอาการแพ้ยา จึงประสานให้ Try Treatment วันที่ 3 ก.ย. 66 ผู้ป่วยมาที่รพ.มีตุ่มผื่นคัน และรอบตุ่มน้ำบวมที่ขาและนิ้วเท้า แพทย์สั่งยารักษากลับบ้าน ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่รพ.สรรพสิทธิ์ประสงค์ และเภสัขกรส่งเคสพบประวัติการแพ้ยา | 1.ขาดการทบทวนวิชาการระบบการแพ้ยา 2.ทวนระบบการแพ้ยาในกลุ่ม และยาฉีดและยากิน เป็นยาเดียวกัน3.ขาดระบบการประเมินติดตามผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงแพ้ยาหรือสงสัยแพ้ยา  | 1.จัดประชุมวิชาการระบบการแพ้ยา 2.การจัดระบบการติดตามการแพ้ยาที่ผู้ป่วยแพ้ หรือสงสัยแพ้ เชิงรุก Intensive ADR 3.ในการตรวจรักษาถ้าพบผื่นที่สงสัย ประวิติแพ้ยา ให้ส่งพบเภสัชกรทุกราย 4.รายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในฐานข้อมูล Thai Vigibase พบ**รายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทางผื่นผิวหนังชนิด fixed-drug eruption ภายหลังใช้ยา dimenhydrinate**  นอกจากนี้ยังพบ**ผื่นผิวหนังชนิดรุนแรงอื่น ๆ ด้วย เช่น Stevens-Johnson syndrome และ toxic epidermal necrolysis**จึงขอให้ใช้ยาดังกล่าวด้วยความระมัดระวัง\สืบเนื่องจากผลการประเมินข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์จาก Thai Vigibase พบว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับรายงานจากเครือข่ายทั่วประเทศของยา dimenhydrinate จำนวนทั้งสิ้น 3,322 ฉบับ เป็นรายงานทางระบบผิวหนัง (skin and appendages disorders) มากที่สุด จำนวน 2,711 ฉบับ (ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2558) โดยพบ fixed-drug eruption มากที่สุด จำนวน 1,013 ฉบับ มีระดับความสัมพันธ์ใช่แน่นอน (certain) 223 ฉบับ อาจจะใช่ (probable) 634 ฉบับ น่าจะใช่ (possible) 148 ฉบับ ไม่น่าใช่ (unlikely) 1 ฉบับ และไม่ทราบ (unknown) 7 ฉบับ ผลของอาการส่วนใหญ่หายโดยยังมีร่องรอยเดิมนอกจากนี้ ฐานข้อมูล Thai Vigibase ยังพบผื่นผิวหนังรุนแรงชนิดอื่น ๆ เช่น Stevens-Johnson syndrome 71 ฉบับ epidermal necrolysis 4 ฉบับ toxic epidermal necrolysis 21 ฉบับ erythema multiforme 45 ฉบับ erythema multiforme severe 3 ฉบับ เป็นต้น**ผื่นแพ้ยา fixed-drug eruption**เป็นผื่นแพ้ยาที่พบได้บ่อย ลักษณะของผื่นจะมีรูปร่างกลม ขอบชัดเจน ระยะแรกเริ่มจะมีสีแดงจัด ต่อมาตรงกลางของผื่นอาจเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำหรือออกม่วง ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้มากบริเวณตรงกลางของผื่นอาจพองเป็นตุ่มน้ำได้ มักจะมีอาการแสบ ๆ คัน ๆ ลักษณะที่สำคัญที่สุดของผื่นแพ้ยาชนิดนี้ คือ หากผู้ป่วยได้รับยาเดิมที่แพ้เป็นครั้งต่อ ๆ มาอีก ก็จะเกิดผื่นแพ้ยาซ้ำตรงตำแหน่งเดิมทุกครั้งเสมอไป  |

**2.3 สรุปการติดตามยากลุ่มเสี่ยงสูง High alert drug**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** | **2565** | **2566** |
| **3.ความคลาดเคลื่อนทางยา HAD** | **0** | **2** | **1** | **0** | **0** | **0** | **2** |

 **เกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาและติดตามยา Warfarin เกิด Med error การสั่งยา และผู้ป่วยไม่ได้รับVit K จึงได้จัดทำคลินิกวาร์ฟาริน มีการจัดระบบบริบาลทางเภสัชกรรม ด้วยมีการตรวจ INR คัดกรองผู้ป่วยนอกช่วง 2-3 ส่งมาพบเภสัชกรคัดกรองการรับประทานยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและอื่นๆ และคำนวณปริมาณยาที่ปรับตามมาตรฐาน ให้แพทย์พิจารณาในการสั่งยา ให้ได้ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ และการจัดยา สติกเกอร์ยามีวงเล็ก 2 3 5 มก. สองส้ม สามฟ้า ห้าชมพู และให้ผู้ที่จัดยา ท่องและทวนความจำอย่างต่อเนื่อง และการจ่ายยาให้ทวนคำสั่งการรักษาทุกครั้ง และการประเมิน ติดตามการรักษากับผู้ป่วยทุกครั้ง**

**2.4 สรุประบบ Medication Reconciliation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** | **2565** | **2566** |
| **8.อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาของการให้ในการประสานยาเดิม** | **≤1:1000** | **0.56** | **0.64** | **0.72** | **0.49** | **0.63** | **0.79** |

* **มีการตรวจสอบยาเดิมในผู้ป่วยในทุกรายที่ admit ทุกราย**
* **พบความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา D/C พบขณะเยี่ยมบ้าน Fentanyl 1 Furosemide 500 ยา ABO**
* **มีผู้ป่วยชื่อ นามสกุลเหมือนกัน ต้องใช้การ Iden ที่ 3 ได้แก่ อายุ**

**2.5 ทบทวนรายการยานอกเวลา และยา Stock ยา CPR ยาระบบหลอดเลือด**