

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

วันที่..... เวลา.....

จำนวนรายการยา.....

เลขที่โรงพยาบาล.....

จำนวนความคลาดเคลื่อน.....

<p><u>ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ชนิดยา</li> <li><input type="radio"/> รูปแบบยา</li> <li><input type="radio"/> ความแรงของยา</li> <li><input type="radio"/> จำนวนยา</li> <li><input type="radio"/> วิธีทางให้ยา</li> <li><input type="radio"/> ความถี่และเวลาในการบริหารยา</li> <li><input type="radio"/> ขนาดในการบริหารยา</li> <li><input type="radio"/> รายการยาขาด/เกิน</li> <li><input type="radio"/> อื่นๆ</li> </ul>	<p><u>ขั้นตอนการตรวจสอบ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ชนิดยา</li> <li><input type="radio"/> รูปแบบยา</li> <li><input type="radio"/> ความแรงของยา</li> <li><input type="radio"/> จำนวนยา</li> <li><input type="radio"/> วิธีทางให้ยา</li> <li><input type="radio"/> ความถี่และเวลาในการบริหารยา</li> <li><input type="radio"/> ขนาดในการบริหารยา</li> <li><input type="radio"/> รายการยาขาด/เกิน</li> <li><input type="radio"/> มียาชนิด/รุ่นอื่นปน</li> <li><input type="radio"/> อื่นๆ</li> </ul>
<p><u>ขั้นตอนการจัด-บรรจุยา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ชนิดยา</li> <li><input type="radio"/> รูปแบบยา</li> <li><input type="radio"/> ความแรงของยา</li> <li><input type="radio"/> จำนวนยา</li> <li><input type="radio"/> รายการยาขาด/เกิน</li> <li><input type="radio"/> มียาชนิด/รุ่นอื่นปน</li> <li><input type="radio"/> อื่นๆ</li> </ul> <p style="text-align: right;">ผู้บันทึก.....</p>	<p><u>ขั้นตอนการส่งมอบยา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> จ่ายยาผิดคน <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยกลับมาทักห้วง</li> <li><input type="checkbox"/> ผู้จ่ายยาตรวจพบ</li> </ul> </li> <li><input type="radio"/> จ่ายยาไม่ครบรายการ</li> </ul> <p style="text-align: right;">ผู้บันทึก.....</p>

## ภาคผนวก ข

แบบสำรวจสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ  หญิง  ชาย อายุ ..... ปี

ระดับการศึกษา .....

ประสบการณ์การทำงานที่รพ.นี้ ..... ปี ตำแหน่ง .....

ส่วนที่ 2 กรุณาเรียงลำดับสาเหตุที่ท่านคิดว่ามีผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยาดังต่อไปนี้ตามลำดับ  
(1= ตัวเลือกที่ท่านคิดว่ามีผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยามากที่สุด)

## 1. ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์

- การไม่ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยที่ปรากฏในคอมพิวเตอร์กับใบสั่งยาหลังพิมพ์หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย
- อ่านลายมือแพทย์ไม่ออก
- รายละเอียดในใบสั่งยาไม่สมบูรณ์
- การไม่ทราบข้อตกลงเกี่ยวกับยาในฝ่ายเภสัชกรรม
- ละเลยการตรวจสอบรายละเอียดให้ตรงตามใบสั่งยา เช่น ขนาดยา รูปแบบยา วิธีใช้
- การทำงานของคอมพิวเตอร์บกพร่องหรือหยุดทำงาน
- การถูกรบกวนจากการพิมพ์ฉลากซ้ำอีกครั้งเมื่อฉลากเดิมเกิดปัญหา
- มีเสียงดังรบกวนจากภายนอกห้องยา
- มีเสียงดังรบกวนจากภายในห้องยา
- การรบกวนจากโทรศัพท์
- แสงสว่างไม่เพียงพอ
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้บังคับบัญชา
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้ร่วมงาน
- ความเมื่อยล้า หรือสุขภาพร่างกาย
- ปัญหาหรือภารกิจส่วนตัว หรือครอบครัว
- ประสบการณ์การทำงาน
- จำนวนใบสั่งยา
- ปริมาณบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้น้อยเกินไป
- จำนวนบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้มากเกินไป
- การทำหน้าที่แทนกัน
- อื่นๆ (ระบุ) .....

## 2. ขั้นตอนการจัด-บรรจุนยา

- การจัดยาตามฉลากโดยไม่ได้ดูใบสั่งยาประกอบกัน
- การจัดยาตามใบสั่งยา
- การจัดยาโดยไม่ได้ตรวจสอบฉลากบนบรรจุภัณฑ์ที่เก็บยา (ขวดยา หรือแผงยา)
- ความสับสนในลักษณะยา บรรจุภัณฑ์
- จำนวนยาที่ต้องนับมาก
- มียาไม่เพียงพอขณะปฏิบัติงาน
- พื้นที่การทำงานคับแคบ
- มีเสียงดังรบกวนจากภายนอกห้องยา
- มีเสียงดังรบกวนจากภายในห้องยา
- การรบกวนจากโทรศัพท์
- แสงสว่างไม่เพียงพอ
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้บังคับบัญชา
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้ร่วมงาน
- ความเมื่อยล้า หรือสุขภาพร่างกาย
- ปัญหาหรือภารกิจส่วนตัว หรือครอบครัว
- ประสบการณ์การทำงาน
- จำนวนใบสั่งยา
- ปริมาณบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้น้อยเกินไป
- จำนวนบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้มากเกินไป
- การทำหน้าที่แทนกัน
- อื่นๆ (ระบุ) .....

## 3. ขั้นตอนการตรวจสอบยา

- ความไม่รอบคอบในการตรวจสอบ
- ความสับสนในลักษณะยา บรรจุภัณฑ์
- การอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก
- รายละเอียดในใบสั่งยาไม่สมบูรณ์
- มีเสียงดังรบกวนจากภายนอกห้องยา
- มีเสียงดังรบกวนจากภายในห้องยา
- การรบกวนจากโทรศัพท์
- แสงสว่างไม่เพียงพอ
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้บังคับบัญชา
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้ร่วมงาน
- ความเมื่อยล้า หรือสุขภาพร่างกาย

- ปัญหาหรือภารกิจส่วนตัว หรือครอบครัว
- ประสบการณ์การทำงาน
- จำนวนใบสั่งยา
- ปริมาณบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้น้อยเกินไป
- จำนวนบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้มากเกินไป
- การทำหน้าที่แทนกัน
- อื่นๆ (ระบุ) .....

4. ขั้นตอนการส่งมอบยา

- การไม่ตรวจสอบชื่อ-สกุลของผู้ป่วยก่อนจ่ายยา
- ละเอียดในการตรวจสอบรายละเอียดของยาในถุงยาให้ตรงตามใบสั่งยา
- การไม่ได้จ่ายยาบางประเภทแก่ผู้ป่วย เช่น ยาฉีด ซึ่งไม่ได้จัดใส่ไว้ในถุงยา
- ช่องจ่ายยาน้อยเกินไป
- มีเสียงดังรบกวนจากภายนอกห้องยา
- มีเสียงดังรบกวนจากภายในห้องยา
- การรบกวนจากโทรศัพท์
- แสงสว่างไม่เพียงพอ
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้บังคับบัญชา
- การขัดจังหวะการทำงานโดยผู้ร่วมงาน
- ความเมื่อยล้า หรือสุขภาพร่างกาย
- ปัญหาหรือภารกิจส่วนตัว หรือครอบครัว
- ประสบการณ์การทำงาน
- จำนวนใบสั่งยา
- ปริมาณบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้น้อยเกินไป
- จำนวนบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้มากเกินไป
- การทำหน้าที่แทนกัน
- อื่นๆ (ระบุ) .....

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....