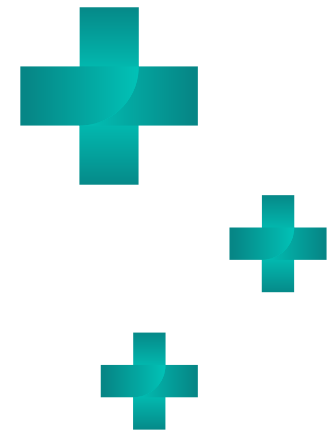
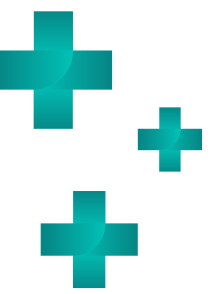




กรณีศึกษา เรื่องความเสี่ยงด้านระบบยา

รศ.ไพฑูรย์ แก้วภมร
เภสัชกรเชี่ยวชาญ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยา เมื่อวันที่ 11 กย. 2568 สรุปความเสี่ยงด้านระบบยา ดังนี้

กรณีศึกษา

พบปัญหาผู้ป่วยได้รับยาผิดชนิด ที่ ER ในรพ. ผู้ป่วยมีอาการซึม ร้องคราง สับสน
DTX : 38mg/dl

คำสั่งแพทย์

แพทย์order 50% Glucose แต่ผู้ป่วยได้รับยาผิดชนิด ได้รับ 2% xylocaine
without Adrenalin

ผลกระทบ

หลังได้รับยาผิดชนิด ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง หหมดสติ น้ำลายฟูมปาก และคลำชีพจรไม่ได้

การรักษาเบื้องต้น

แพทย์สังเกตอาการ รักษาเบื้องต้นโดยการกดนวดหัวใจ ช่วยการฟื้นคืนชีพ
ใส่ท่อช่วยหายใจ และปรึกษาศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี

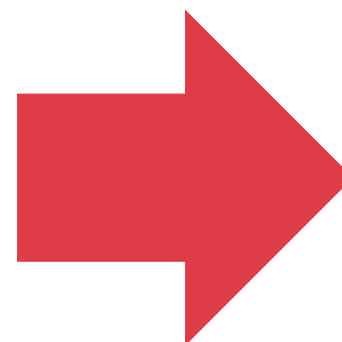
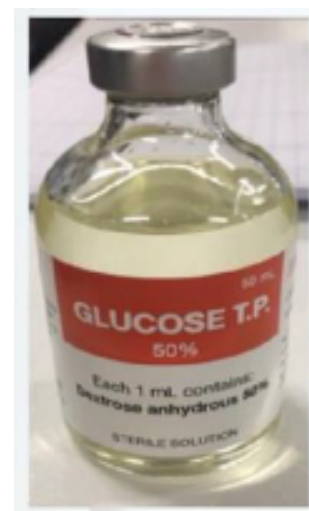
การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

- ➔ **การไม่ปฏิบัติตามหลัก Double Check**
มีการหยิบยา 2% xylocaine without Adrenalin ในรถเป็น Emergency ไม่มีการdouble check ยา ก่อนฉีดยา พยาบาลหยิบยา และฉีดยาให้ผู้ป่วย เป็นคนเดียวกัน
- ➔ **ปัญหาอัตราการกำลัง**
พยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นอัตรากำลังเสริมจากห้อง LR ที่อาจไม่คุ้นเคย กับระบบการทำงานในห้อง ER
- ➔ **การไม่ปฏิบัติตามแผนงานที่กำหนด**
โซนเสี่ยงจะรับผิดชอบโดยพยาบาลห้องER ส่วนอัตรากำลังเสริม (LR,ICU) จะปฏิบัติโซนอื่น
- ➔ **ปัญหา LASA (Look-Alike, Sound-Alike)**
การจัดเก็บยาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันไว้ในบริเวณเดียวกัน เสี่ยงต่อการสับสนและหยิบผิด



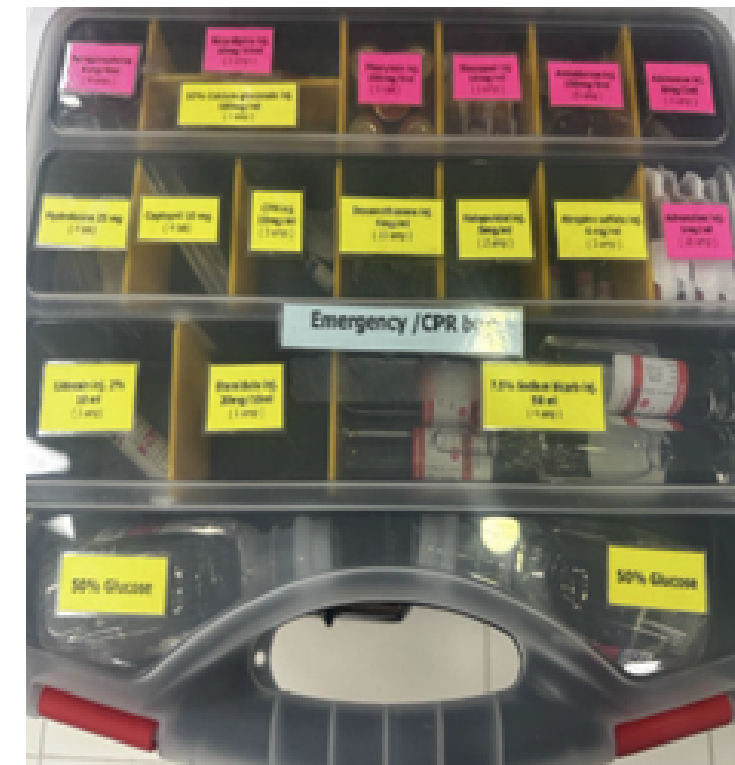
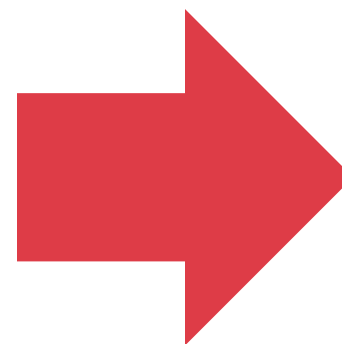
การแก้ไข

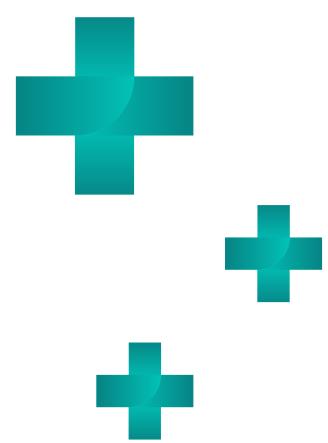
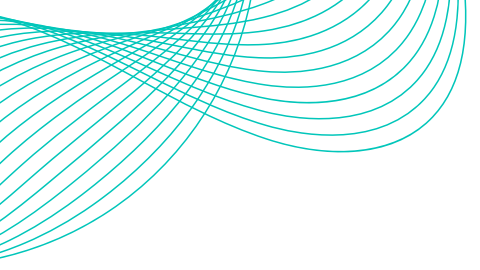
1. มีการทบทวนการจัดเก็บยาในจุดที่ต่างกัน โดยมีการเก็บ Lidocaine เก็บที่จุดวางยาที่ ER ไม่ได้เก็บที่ Emergency box
2. ทบทวนรายการยา CPR box (label ยา HAD ติดสติ๊กเกอร์สีชมพู) มีการ double check ยา ก่อนการให้ยากับผู้ป่วย
3. ทบทวนสมรรถนะของทีม และกรณีที่มีการเรียกอัตรากำลังเสริม ทบทวนกระบวนการทำงาน การรับรู้ และประเมินศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน
4. ด้านสิ่งแวดล้อม : การจัดเก็บยา วางยา
5. เปลี่ยนยาที่เป็น LASA drug โดยไม่ให้มีที่ ER



การแก้ไข

- เปลี่ยนระบบการติดป้ายชื่อยาไว้ด้านบนกล่อง แทนที่ติดไว้ด้านหน้ากล่องเพื่อสังเกตได้ง่าย
- ปรับระบบการสำรองยา EMS ในรถ กรณีที่มีการสำรองยาใน ER ต้องระบบการตรวจสอบก่อนทุกครั้ง





Thank you

