

การศึกษาความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

นางสาว วิจิตรา ชูแสนกุล  
นางสาว พรสุข ตันติลีปกร

โครงการพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2544

PRE-DISPENSING ERROR STUDY  
OF THE IN-PATIENT PHARMACY ROOM  
AT BUMRUNGRAD HOSPITAL

MISS WIJITRA CHUSANKULL  
MISS PONSUK TUNTILEPIKON

A SPECIAL PROJECT SUBMITTED IN PARTIAL FULLFILMENT  
OF THE REQUIREMENT FOR  
THE BACHELOR DEGREE OF SCIENCE IN PHARMACY  
FACULTY OF PHARMACY  
MAHIDOL UNIVERCITY

2001

โครงการพิเศษ  
เรื่อง การศึกษาความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

.....

นางสาววิจิตรา ชูแสนกุล

.....

นางสาวพรสุข ตันติลีปกร

.....

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาความคลาดเคลื่อนที่พบในขั้นตอนการจัดเตรียมยาก่อนการจ่ายยาของห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โดยการเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาประจำวันที่มีการบันทึกอยู่แล้ว ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2543 – มิถุนายน 2544 พบว่ามีความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยารวม 3,855 เหตุการณ์ จากใบสั่งยาทั้งสิ้น 496,836 ใบ คิดเป็นอัตราความคลาดเคลื่อน 7.76 เหตุการณ์ต่อ 1,000 ใบสั่งยา แยกเป็นความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการบันทึกลงคอมพิวเตอร์และในขั้นตอนการจัดยา 2,441 เหตุการณ์ ( 4.91 เหตุการณ์ต่อ 1,000 ใบสั่งยา ) และ 1,414 เหตุการณ์ ( 2.85 เหตุการณ์ต่อ 1,000 ใบสั่งยา ) ตามลำดับ ลักษณะความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุด ในขั้นตอนการบันทึกลงคอมพิวเตอร์คือ ผิดวิธีใช้พบ 805 เหตุการณ์ ( ร้อยละ 32.98 ) สำหรับขั้นตอนการจัดยามีความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดคือ จัดจำนวนยาผิด พบ 513 เหตุการณ์ ( ร้อยละ 36.28 ) จากบันทึกความคลาดเคลื่อนที่ถูกบันทึกสาเหตุไว้ 891 เหตุการณ์ พบความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากความไม่รอบคอบและความประมาทของพนักงาน 520 เหตุการณ์ ( ร้อยละ 58.36 ) เกิดจากความพึงเสียงของยา 108 เหตุการณ์ ( ร้อยละ 12.12 ) จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การลดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจ่ายยาเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้หลายแนวทาง ในขั้นต้นควรทำให้เจ้าหน้าที่ของห้องยาตระหนักและเล็งเห็นผลที่ตามมาของความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาและให้ความสนใจเป็นพิเศษในชื่อยาที่มีความพึงเสียง

## Abstract

The objective of this special project was to analyze the problem of pre-dispensing error detected from in-patient pharmacy room at Bamrungrad Hospital. The daily pre-dispensing error record between June 2000 – June 2001 were analyzed. Three thousand eight hundred and fifty-five pre-dispensing error events were detected from the total 496,836 prescriptions resulted in the rate of 7.76 events per 1,000 prescriptions. The errors detected in computer keying step were 2,441 events ( 4.91 events per 1,000 prescriptions) while those found in prescription – filling step were 1,414 events ( 2.85 events per 1,000 prescription. Eight hundred and five wrong-administration events (32.98%) and 513 events (36.28%) were the most common error found in computer-keying step and prescription-filling step, respectively. Causes of errors were also recorded in 891 events during February – June 2001. The most two common causes were human error resulted from unawareness (520 events , 58.36%) and sound alike of drug name (108 events,12.12%). This study suggested that the pre-dispensing error could be prevented by several strategies. The urging pharmacy staff to concern of consequences (or diasters or impact) of pre-dispensing error and to pay more attention to sound alike preparations should be primarily established