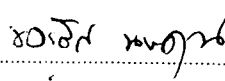
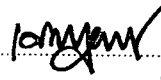

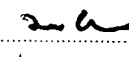


มาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขา

เรื่อง “การป้องกันและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา”

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างอิง : เข้มมุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วย	รหัสเอกสาร : นย.002 /2564	หน้า 1-18
ผู้เขียน / เรียบเรียง (ต้นฉบับ) 1. คณะกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา รพ. มี.ย. 50	ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 3 1. คณะกรรมการพัฒนาระบบยา 2564	
ผู้เสนอ อ.นพ.วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข (15 / ก.ค. / 2550) (QMR)	ผู้เสนอ.....  (21 / เม.ย. / 2564) (รศ.นพ.ชจรศักดิ์ นพคุณ : ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยา)	
ผู้รับรอง รศ.นพ.วัฒนา นาวเจริญ (20 / ก.ค. / 2550) (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)	ผู้รับรอง.....  (23 / เม.ย. / 2564) (ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี : QMR)	
ผู้อนุมัติ รศ.นพ.นิเวศน์ นันทจิต (22 / ก.ค. / 2550) (คณบดีคณะแพทยศาสตร์)	ผู้รับรอง.....  (23 / เม.ย. / 2564) (ผศ.นพ.เรนทร์ โชติรสนิรมิต: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)	
	ผู้อนุมัติ.....  (26 / เม.ย. / 2564) (ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) นพ.บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์)	

1. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย
- 1.2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตาม

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2.1. ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง เหตุการณ์ใด ๆ ที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง/ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยในขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ เหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลลัพธ์สุขภาพ กระบวนการและระบบ ซึ่งรวมถึงการสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่งใช้ยา การติดฉลากยา การบรรจุยา การตั้งชื่อยา การเตรียมยา การส่งมอบยา การกระจายยา การให้ยา การให้ข้อมูล การติดตามและการใช้ยา

2.1.1 ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา

1. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในกระบวนการสั่งใช้ยาของแพทย์ที่ส่งผลกระทบต่อทางคลินิก เช่นการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้หรือผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ การสั่งใช้ยาในขนาดที่มากหรือน้อยเกินไป การสั่งใช้ยาในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม การสั่งใช้ยาที่มีปฏิกริยากันหรือมีปฏิกริยากับยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนแล้ว การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน การสั่งใช้ยาที่มีวิถีทางใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และมีอัตราเร็วในการให้ยาที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

2. **ความคลาดเคลื่อนในการถ่ายทอดคำสั่ง (Transcribing error)** หมายถึง การถ่ายทอดคำสั่งแพทย์ที่มีความคลาดเคลื่อน เช่น การรับคำสั่งยาทางโทรศัพท์คลาดเคลื่อน การอ่านคำสั่งแพทย์ผิด การคัดลอกผิด การบันทึกคำสั่งในคอมพิวเตอร์ผิด เป็นต้น
3. **ความคลาดเคลื่อนในการจัดยา (Pre-dispensing error)** เป็นความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดเตรียมยาก่อนที่จะให้เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยหรือก่อนส่งขึ้นหออผู้ป่วย จะมีการรายงานกันในห้องยาซึ่งฝ่ายเภสัชกรรมจะเก็บข้อมูลนี้ไว้เองเพื่อนำมาวิเคราะห์และแก้ไขที่สาเหตุ เพื่อลดการเกิดความคลาดเคลื่อนในครั้งต่อ ๆ ไป
4. **ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error)** หมายถึง ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาของกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม ที่จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยา เช่น จ่ายยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ จ่ายยาที่ไม่มีคำสั่งใช้ยา (unauthorized drug) จ่ายยาที่ไม่ตรงกับที่ระบุในฉลากยา จ่ายยาผิดคน จ่ายยาที่มีปฏิกริยากัน จ่ายยาที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ เป็นต้น
5. **ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration error)** หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนเตรียมยา หรือการให้ยาแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยส่งผลให้ไม่เป็นไปตามหลักการบริหารยา (ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกวิธีทางให้ยา ถูกเทคนิค ถูกเวลา) หรือไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของการรักษา ไม่ได้ยาตามที่แพทย์สั่ง หรือได้ยาที่ไม่ได้อยู่ในคำสั่งแพทย์ หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน / แนวทางที่กำหนด

#### 2.1.2 ระดับความรุนแรงจากความคลาดเคลื่อนทางยา

ความรุนแรงจากความคลาดเคลื่อนทางยา แบ่งออกเป็น 9 ระดับ (ตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรง ของ The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention: NCC MERP) ดังนี้

ระดับ	ความหมาย
A	ภายใต้เหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ที่ยังไม่ได้เกิดความคลาดเคลื่อน แต่มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน
B	ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแล้ว แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย
C	ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและผู้ป่วยได้ใช้ยาแล้ว แต่ไม่เกิดอันตราย
D	ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและทำให้จำเป็นต้องเริ่มการเฝ้าติดตามดูแลผู้ป่วย แต่ยังไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
E	ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นส่งผลให้จำเป็นต้องให้การรักษาหรือแก้ไข แต่ไม่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลหรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป
F	ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลหรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป
G	ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นทำให้เกิดอันตรายหรือความพิการอย่างถาวรต่ออวัยวะบางส่วนของผู้ป่วย

ระดับ	ความหมาย
H	ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายจนเกือบเสียชีวิต
I	ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

- 2.2. คำสั่งใช้ยา หมายถึง คำสั่งใช้ยาของแพทย์ ที่สั่งในแผ่นคำสั่งการรักษาผู้ป่วย (order sheet) ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจาในกรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน รวมถึงคำสั่งใช้ยาผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (Computerized Physician Order Entry: CPOE)
- 2.3. คำสั่งการรักษากรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน หมายถึง การให้คำสั่งการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน แพทย์ไม่อยู่ในภาวะที่จะเขียนคำสั่งการรักษาได้ เช่น ไม่อยู่ในหอผู้ป่วย หรือ กำลังทำหัตถการ
- 2.4. กระบวนการเทียบประสานรายการยา Medication Reconciliation หมายถึง กระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาระหว่างรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานหรือใช้รักษาอยู่อย่างต่อเนื่องก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก ย้ายหอผู้ป่วยหรือเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้าน ตามมาตรฐานของ Medication Reconciliation
- 2.5. คำสั่งปลายปิด หมายถึง การสั่งยาตามปริมาณที่คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับระบบยากำหนดเพื่อการสั่งยาแก่ผู้ป่วยใน ได้แก่ การสั่งยาในระบบ 3 days dose / daily dose การสั่งยาเสพติดชนิดฉีดไม่เกิน 5 หลอด และยาเสพติดแบบรับประทานหรือแบบใช้ปิดผิวหนัง ไม่เกิน 3 วัน
- 2.6. การคัดกรองคำสั่งการใช้ยา หมายถึง การทบทวนคำสั่งการใช้ยาของแพทย์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสม โดยให้ปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองคำสั่งใช้ยาผ่านระบบสารสนเทศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี 2563
- 2.7. ยาคู่เหมือน (Look alike Sound alike drugs หรือ LASA drugs) คือยาที่มีชื่อสามัญหรือชื่อการค้าที่มีการเขียนคล้ายกัน ตัวสะกดคล้ายกัน หรือออกเสียงคล้ายกับยาตัวอื่น รวมไปถึงผลิตภัณฑ์ที่มีสีและขนาดของเม็ดยา หลอดยา ขวดยา ฉลาก หรือบรรจุภัณฑ์ที่คล้ายกับยาตัวอื่น หรือคล้ายกับยาตัวเดียวกันที่มีขนาดความแรงต่างกัน ยา LASA ทำให้เกิดความสับสนหรือความคลาดเคลื่อนทางยาได้

### 3. นโยบาย

- 3.1. การนำยาเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลต้องมีแนวทางการจัดการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของยา LASA
- 3.2. การสั่งใช้ยา ให้แพทย์สั่งใช้ยาตามรายการในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล (บัญชีที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด) กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้ยานอกเภสัชตำรับ ต้องขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลก่อน
- 3.3. ให้แพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเท่านั้นเป็นผู้สั่งใช้ยาในเวชระเบียนและในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล โดยกำหนดสิทธิและหน้าที่ของผู้สั่งยา กลุ่มเสี่ยงและยาควบคุม ตามสาขาวิชา และระดับความเชี่ยวชาญ
- 3.4. การสั่งใช้ยาโดยนักศึกษาแพทย์ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและต้องลงลายมือชื่อกำกับในบันทึกประวัติการรักษาทุกครั้ง หากเป็นการสั่งผ่านระบบสารสนเทศโรงพยาบาลต้องผ่านการตรวจสอบและรับรองทางระบบอิเล็กทรอนิกส์
- 3.5. ให้มีการสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน โดยใช้คำสั่งปลายปิด

- 3.6. ให้เภสัชกรคัดกรองคำสั่งการใช้ยาของผู้ป่วยทุกราย ตามแนวทางการคัดกรองคำสั่งใช้ยาผ่านระบบสารสนเทศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี 2563
- 3.7. ให้มีการปฏิบัติตามคู่มือ High Alert Drugs
- 3.8. ให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการ Medication Reconciliation
- 3.9. มีการใช้ยาอย่างถูกต้องทุกขั้นตอน ได้แก่ ถูกคน ยาถูกชนิด การส่งมอบถูกต้อง วิธี และเวลาที่ให้ยาถูกต้อง และมีการตรวจสอบ / ตรวจซ้ำ / ทวนซ้ำ ในขั้นตอนที่สำคัญ ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 3.10. ให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา 2562 และแนวทางการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาปี 2563 โดยมีรายละเอียดตามเอกสารแนบ 1 และ เอกสารแนบ 2
- 3.11. ให้ส่งคืนยาที่เหลือแก่หน่วยจ่ายยาทุกครั้งเมื่อผู้ป่วย จำหน่าย / หยุดยา / เปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา
- 3.12. การขอเปลี่ยนยาในรายการยาสำรองกรณียาใกล้หมดอายุ
  - 3.12.1. สามารถเปลี่ยนยาและเวชภัณฑ์ที่ใกล้หมดอายุได้ที่ห้องจ่ายยาที่กำหนด\* โดยกำหนดส่งรายการยาที่ใกล้หมดอายุไม่น้อยกว่าวันหมดอายุเป็นเวลา 7 เดือน  
ยกเว้น Adrenaline injection หากเก็บที่อุณหภูมิมากกว่า 30 องศาเซลเซียส ยาจะมีอายุ 6 เดือน นับจากวันที่รับยาจากห้องยา ดังนั้นจะกำหนดส่งแลกก่อนวันหมดอายุ 1 เดือน โดยทำการกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มการขอเปลี่ยนยาในรายการยาสำรอง หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานลงลายมือชื่อรับทราบ ส่งให้หน่วยกระจายยาผู้ป่วยใน
  - 3.12.2. หากพบยาหมดอายุ โดยไม่มีเอกสารแจ้งยาใกล้หมดอายุจากหอผู้ป่วย/หน่วยงาน จะทำการหักค่าใช้จ่ายดังกล่าวจากหอผู้ป่วย/หน่วยงาน
- 3.13. เภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยนอกทุกราย
4. แนวทางปฏิบัติ
  - 4.1. การสั่งใช้ยา โดยแพทย์
    - 4.1.1. การสั่งใช้ยาทั่วไป
      - 4.1.1.1. เขียนคำสั่งใช้ยาในแผ่นคำสั่งการรักษา และลงคำสั่งในระบบ CPOE โดยคำสั่งใช้ยาควาระบุข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลยา ข้อมูลแพทย์ผู้สั่งยา และข้อมูลการรักษา โดยมีรายละเอียด ตามเอกสารแนบ 3
      - 4.1.1.2. การสั่งยานิตที่ต้องเจือจางยา ต้องมีหน่วยกำกับ และระบุสารละลายที่ต้องการเจือจาง
      - 4.1.1.3. การสั่งยาน้ำต้องระบุความเข้มข้นเป็น weight/volume เช่น 50 mg/mL
      - 4.1.1.4. เขียนคำสั่งยาให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการอ่านคลาดเคลื่อน ห้ามใช้คำย่อในการเขียน คำสั่งยากลุ่มเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)
      - 4.1.1.5. การใช้คำย่อในการสั่งยา ให้ใช้คำย่อที่เป็นสากล ตามเอกสารแนบ 4
    - 4.1.2. การสั่งใช้ยากรณีฉุกเฉินด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์
      - 4.1.2.1. ยืนยันสถานภาพของผู้ให้คำสั่งการใช้ยาโดยวาจา เพื่อความถูกต้อง และทวนการให้คำสั่งทุกครั้ง โดยทวนชื่อ- สกุล ผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดและวิธีทางที่ให้ กรณีที่ไม่แน่ใจขอให้มีการสะกดชื่อยาให้แก่พยาบาลผู้รับคำสั่ง โดยเฉพาะยาอันตรายและมีความเสี่ยงสูง
      - 4.1.2.2. ลงนามที่คำสั่งการใช้ยากรณีฉุกเฉินนั้นใน order sheet ภายใน 24 ชั่วโมง

## 4.2. การรับคำสั่งการใช้ยา โดยพยาบาลวิชาชีพ

### 4.2.1. การรับคำสั่งยาทั่วไป

- 4.2.1.1. พยาบาลวิชาชีพเท่านั้นที่สามารถรับคำสั่งการใช้ยาของแพทย์
- 4.2.1.2. รับคำสั่งการใช้ยา อย่างมีสมาธิ ด้วยความเข้าใจ
- 4.2.1.3. กรณีที่ไม่แน่ใจในคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ให้สอบถามแพทย์ผู้ให้คำสั่ง ตรวจสอบกับเภสัชกร ดำรับ/เอกสารกำกับยาและหรือปรึกษาเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย/ฝ่ายเภสัชกรรม และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเรื่อง การรับคำสั่งการรักษาด้วยยาและการ consult แพทย์ระดับที่สูงกว่า
- 4.2.1.4. ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเรื่อง “การรับคำสั่งการรักษาด้วยยา” ฝ่ายการพยาบาล

### 4.2.2. การรับคำสั่งยาที่ต้องระมัดระวังความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เรื่อง “การบริหารยา กลุ่มความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ฝ่ายการพยาบาล

### 4.2.3. การรับคำสั่งยากรณีฉุกเฉิน / เร่งด่วน และทางโทรศัพท์

- 4.2.3.1. ให้พยาบาลวิชาชีพเท่านั้นเป็นผู้รับคำสั่งการรักษาทางวาจา หรือ ทางโทรศัพท์
- 4.2.3.2. มีกระบวนการทบทวนคำสั่งการใช้ยาและแพทย์ผู้สั่ง โดยการทวนคำสั่งการรักษาทุกครั้ง ระบุคำนำหน้า ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยา ความแรง ขนาดและวิถีทางที่ให้ และยืนยันสถานภาพของแพทย์ผู้ให้คำสั่งการรักษาด้วยยาโดยวาจา หรือทางโทรศัพท์
- 4.2.3.3. บันทึกคำสั่งในแผ่นคำสั่งการรักษาทันที พร้อมระบุชื่อแพทย์ผู้ให้คำสั่งการรักษา และให้แพทย์ลงนามภายใน 24 ชั่วโมง รวมทั้งบันทึกในแบบบันทึกการให้ยาและบันทึกทางการพยาบาล

## 4.3. การจ่ายยา

### 4.3.1. การจ่ายยาทั่วไป

- 4.3.1.1. ทบทวนคำสั่ง โดยพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม ค้นหาและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
  - 4.3.1.2. จัดยาและตรวจสอบความถูกต้องโดยอิสระ แยกผู้จัดยาและผู้ตรวจสอบยา
  - 4.3.1.3. การส่งมอบยาผู้ป่วยนอก เภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบและอธิบายยาด้วยตนเอง โดยตรวจสอบความถูกต้องในการจ่ายยา (double check) ตรวจสอบยืนยันบุคคล ประวัติแพ้ยา อาการหรือโรค สอดคล้องกับประเภทยาที่จ่าย และให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย
  - 4.3.1.4. การส่งมอบยาผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ยาที่ผ่านการตรวจสอบโดยเภสัชกรแล้ว ให้พนักงานปฏิบัติการทั่วไป (ผู้ช่วยเภสัชกร) ส่งมอบให้เจ้าหน้าที่หน่วยดูแลผู้ป่วย โดยให้มีการเคลื่อนย้ายยาอย่างถูกต้อง
  - 4.3.1.5. การส่งมอบยาผู้ป่วยจำหน่ายออกโรงพยาบาล เภสัชกรประจำห้องยาผู้ป่วยใน หรือ เภสัชกรประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้ส่งมอบและอธิบายยาด้วยตนเอง ยกเว้นกรณีผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อรับยาที่ห้องจ่ายยา หรือหอผู้ป่วยที่ไม่มีเภสัชกรประจำ ให้พยาบาลเป็นผู้ส่งมอบและอธิบายคำแนะนำแทน
- ### 4.3.2. การจ่ายยากรณีฉุกเฉิน/เร่งด่วน (stat dose) สำหรับผู้ป่วยใน ให้พยาบาลติดต่อแจ้งห้องจ่ายยาผู้ป่วยในโดยใช้ใบรับยาด่วน หรือโทรศัพท์ โดยห้องจ่ายยาต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการ

จ่ายยา และประกันกรอบเวลาจ่ายยาไม่เกิน 30 นาที ภายหลังจากได้รับแจ้งจากพยาบาลหอผู้ป่วย และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการยาฉุกเฉินเร่งด่วนของโรงพยาบาล

4.4. การรับยาจากห้องยาของหน่วยดูแลผู้ป่วย เมื่อรับยาจากห้องยา พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องที่ได้รับจากห้องยา เกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล เลขที่โรงพยาบาลผู้ป่วย ชื่อยา จำนวนยา ขนาดยา วิธีทางและเวลาที่ให้ยา กับแบบบันทึกการให้ยา / แผ่นคำสั่งการรักษาของแพทย์ ก่อนเก็บเข้าที่จัดเก็บยา ตามมาตรฐานเชิงนโยบายเรื่อง “การรับคำสั่งการรักษาด้วยยา”

4.5. กระบวนการเทียบประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขา เรื่อง แนวทางปฏิบัติระบบการเทียบประสานรายการยา Medication Reconciliation ฝ่ายเภสัชกรรม ในทุกขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนผู้ป่วยแรกรับ ขั้นตอนย้ายหน่วยระหว่างนอนรักษาในโรงพยาบาล และขั้นตอนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

## 5. กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

## 6. ผู้รับผิดชอบ

6.1. หัวหน้าภาควิชาทางคลินิกทุกภาควิชา

6.2. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

6.3. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

## 7. ตัวชี้วัดโดยภาพรวม

7.1. อัตราการปฏิบัติของบุคลากรตามมาตรฐานเชิงนโยบาย

7.2. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (prescribing error) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (dispensing error) ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (administration error) และความคลาดเคลื่อนในการจัดยา (pre-dispensing error)

## 8. การประเมินผล

8.1. ประเมินผลด้วยตนเองในระดับหอผู้ป่วย / หน่วยงาน

8.2. ประเมินผลภาพรวม โดยคณะทำงานจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

แบบบันทึกประวัติการสร้างมาตรฐานด้านนโยบายสหสาขา  
เรื่อง “การป้องกันและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา”  
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงมาตรฐาน						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
มาตรฐานใหม่	ปรับรูปแบบ Re - formatted	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข / เพิ่มเติม ข้อความที่จำเป็น	แก้ไขให้สอดคล้องกับ มาตรฐาน	ปรับเปลี่ยน กฎ-ระเบียบ	มีความเสี่ยง	เป็นความรู้ / วิทยาการใหม่	เพิ่มประสิทธิภาพ	Yes	No
		✓			✓			✓	✓	
การปรับปรุงแก้ไข : มาตรฐานด้านนโยบายฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไขทุก 3-5 ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน / เดือน / ปี ที่สร้างครั้งแรก : มิถุนายน 2550										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2553										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 2 : มกราคม 2562										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 3 : เมษายน 2564										
วัน / เดือน / ปี ที่เผยแพร่ :										
File Name : นโยบายการป้องกันและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา										

คู่มือ Look Alike Sound Alike ที่มีในบัญชียาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

(รายการ ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2563)

1. คู่มือที่เป็น High Alert Drugs

Digoxin *Tab* 0.25 mg	Digoxin*Elixir* 60 mL (0.05 mg/mL)	Dixin inj 0.5 mg/2 mL
Inopin Inj 250 mg	Innohep Inj (10000 iu/mL) 2 mL	
Isoprenaline Inj 0.2 mg/mL	Isopen Tab 20 mg	Isoptin SR Tab 240 mg
Maforan Tab 1 mg	Maforan Tab 2 mg	Maforan Tab 3 mg
Maforan Tab 4 mg	Maforan Tab 5 mg	
Magnesium Sulfate 10% Inj 10 mL	Magnesium Sulfate Inj 50% 2 mL	
Midazolam Inj 5 mg/mL	Midazolam Inj 15 mg/3 mL	
Morphine oral solution (10 mg/5 mL)	Morphine Sulfate Inj 10 mg	Morphine Sulfate IR Tab 10 mg
MST continus Tab 10 mg	MST continus Tab 30 mg	MST continus Tab 60 mg
Navelbine Cap 20 mg	Navelbine Cap 30 mg	
Orfarin Tab 3 mg	Orfarin Tab 5 mg	
Oxycodone CR Tab 10 mg	Oxycodone CR Tab 40 mg	
Panbesy Cap 30 mg	Panbesy Cap 15 mg	
Pethidine Inj 50 mg	Pharmadol Inj 50 mg	
Ribomustin inj 25 mg	Ribomustin inj 100 mg	
TS-One Cap 20 mg	TS-ONE Cap 25 mg	
Vidaza Inj 100-mg	Victoza 18 mg/3 mL Inj	
Zolotem Cap 20 mg	Zolotem Cap 100 mg	Zolotem-250 cap

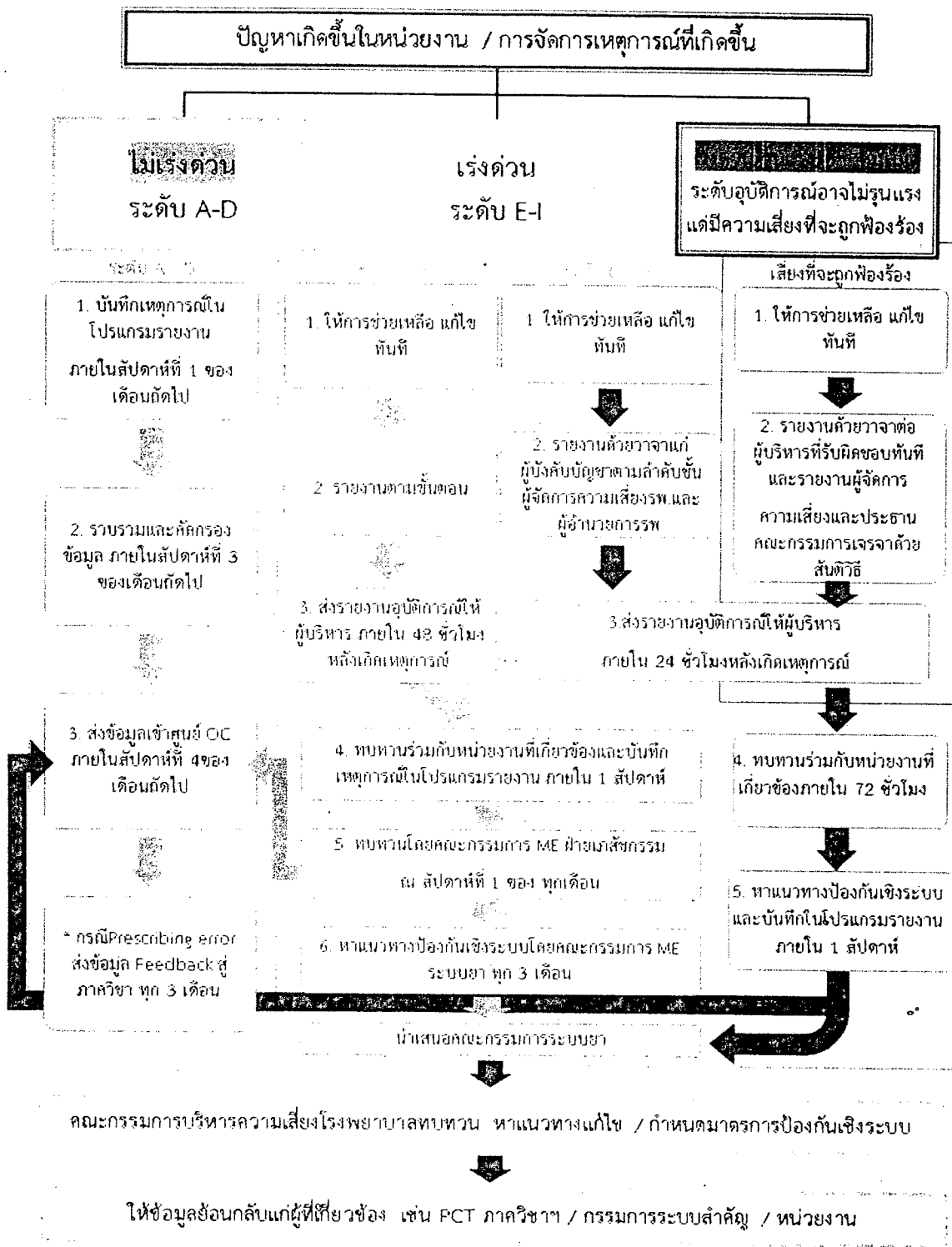


## 2. ค่ายาใหม่ที่เข้าโรงพยาบาลปี 2563 ที่ฝ้าระวัง

ยาเข้าใหม่ในโรงพยาบาล	ยาที่เป็นคู่ LASA
Advate 250 IU	Advate 500 IU
Chotalin 25 mg	Chlorpromazine Inj 50 mg    Chlorpromazine tab 100 mg
Cocerta 27 mg	Concerta Tab 18 mg    Concerta Tab 36 mg
Dilantin Suspension 125 mg/5 mL	Dilantin Inj 250 mg/5 mL    Dilantin Kapseal 100 mg    Dilantin infatab 50 mg
Hialid Mini 0.3 %, 0.4 mL	Hialid 0.3 % 5 mL
Hibor 5000 IU	Hibor 7500 IU
Leavdo 10 mg	Leavdo 25 mg
Mucotic HD 600 mg	Mucotic 200 mg sachet
Nexium 40 mg tablet	Nexium 20 mg
NovoEight 250IU	NovoEight 500 IU
Optive Fusion UD, 0.4 mL	Optive UD, 0.4 mL
Ozempic 0.25 mg	Ozempic 0.5 mg    Ozempic 1 mg
Parsabiv 2.5 mg/ 0.5 mL	Parsabiv 5 mg/ 1 mL
Pepfamin 20 mg	Peptamen    Loranta 50 mg
Reagila 1.5 mg	Reagila 3 mg
Seroquel XR Tab 150 mg	Seroquel XR Tab 25 mg    Seroquel XR Tab 50 mg    Seroquel XR Tab 300mg
Soliqua 100/33	Soliqua 100/100
Tenelia 20 mg	Tenevia
Thiogamma 600 mg	Thioguanine
Triplixam 5 mg/1.25 mg/5 mg	Trilipix 135 mg    Coveram 5 mg/5 mg

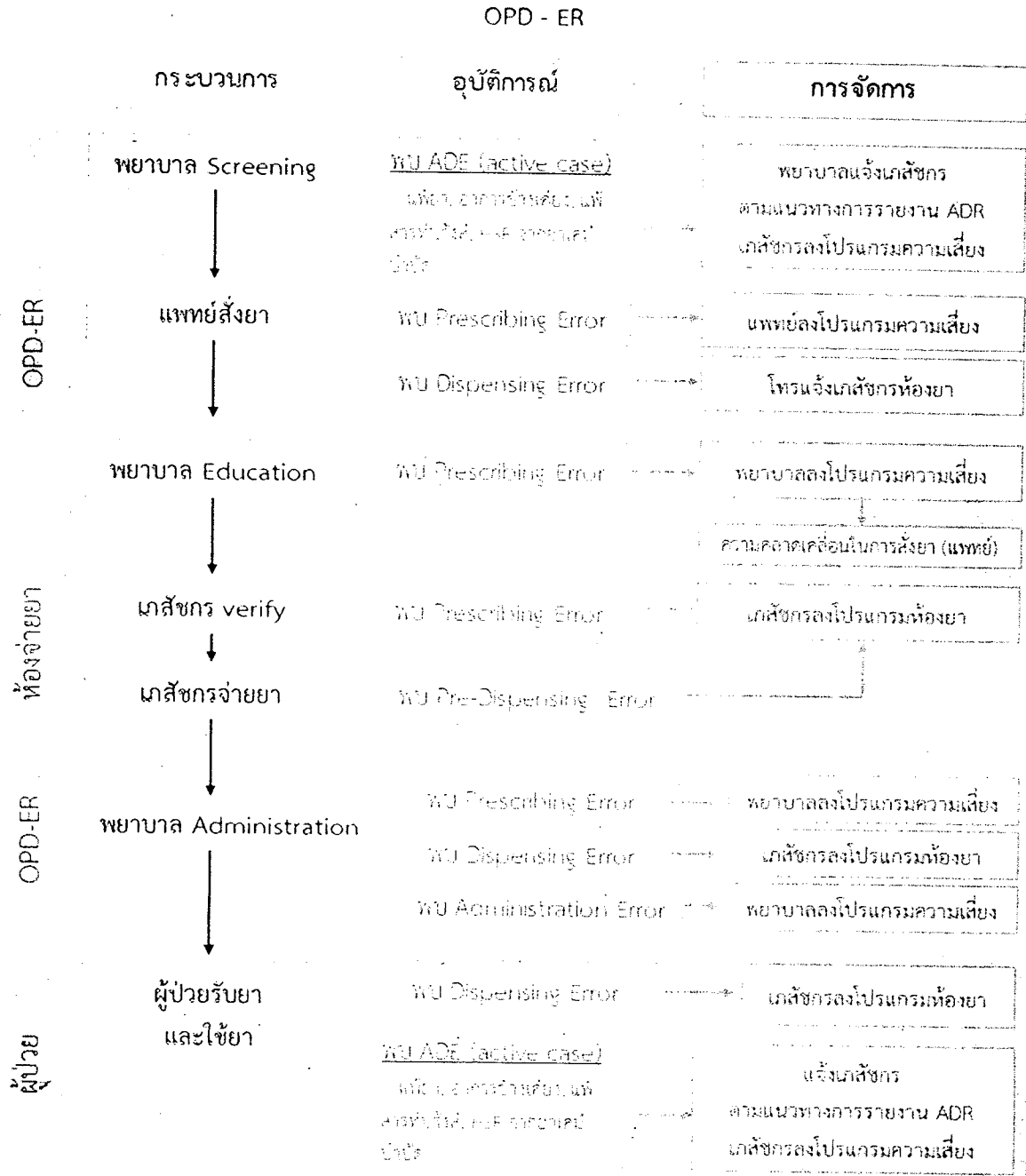
เอกสารแนบ 1 แนวทางการจัดการความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา 2562

Flow การจัดการความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา 2019



เอกสารแนบ 2 แนวทางการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาปี 2563

แนวทางการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)

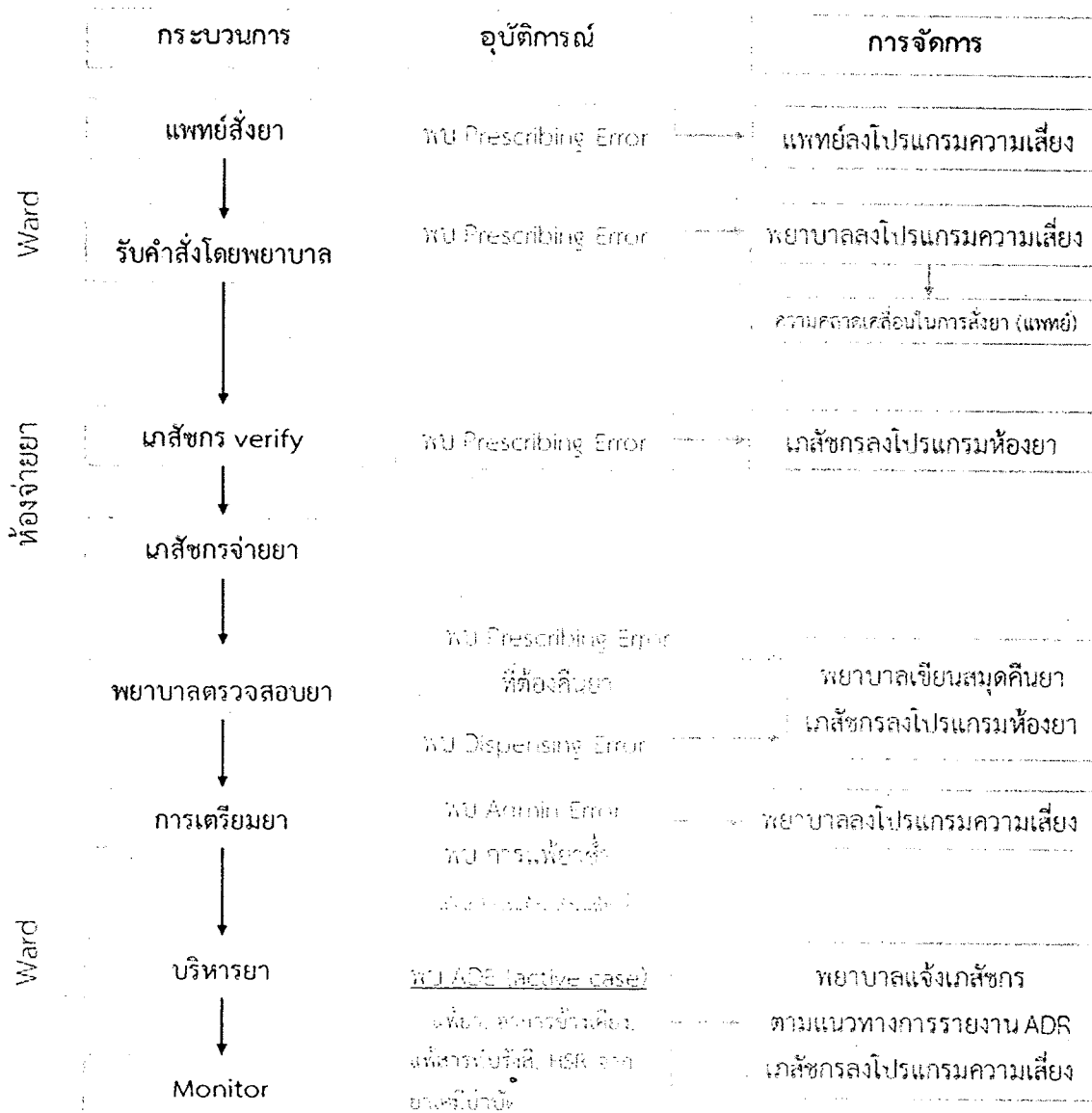


หมายเหตุ :

- เภสัชกรรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Prescribing error, Dispensing error) ไปยังผู้จัดการความเสี่ยงที่หอผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องภายใน 3 เดือน หากมีเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงให้เภสัชกรรายงานทันที โดยไม่ต้องให้มีการวิเคราะห์อุบัติการณ์และการจุดเน้นการปฏิบัติ (focus on action)
- กรณีอุบัติการณ์ห้องจ่ายยา FCA จะให้แจ้งและรายงานความเสี่ยงที่งาน ME (กลุ่มชุดยา โทร 36309) เพื่อส่งตัวแทนคณะทำงาน ME เข้าร่วมการทบทวน FCA

## แนวทางการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)

IPD



**หมายเหตุ :**

1. เภสัชกรรายงานข้อผิดพลาดแพทย์, HSR ยาเคมีบำบัด, ความผิดปกติของยา, ผลการข้างเคียง, ผลการแพ้ยา และ ความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด (Prescribing error, Dispensing error) ไปยังผู้จัดการความเสี่ยงในกองเภสัชกรรมหรือเภสัชกรห้องยา 3 เดือน หากมีเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงให้เภสัชกรรายงานทุก 1 เดือน โดยให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดการและจุดเน้นการปฏิบัติการ (fishbowl action)
2. กรณีอุบัติการณ์จะส่งต่อทำ FCA จะให้แจ้งหน่วยงานควบคุมยาตาม ME (คู่มือระบบโทร 36309) เพื่อส่งคืนแผนกของหน่วยงาน ME เข้าร่วมการทำ FCA

### เอกสารแนบ 3 รายละเอียดข้อมูลสำหรับการสั่งยาที่ครบถ้วน

1. ข้อมูลทั่วไป ต้องระบุรายละเอียด
  - 1.1. ชื่อ นามสกุล ผู้ป่วย
  - 1.2. HN และ VN (กรณีผู้ป่วยใน)
  - 1.3. อายุ ของผู้ป่วย หมายเหตุ ควรใช้เป็น Sticker + Barcode
  - 1.4. น้ำหนัก ในกรณีผู้ป่วยเด็ก
  - 1.5. พื้นที่ผิว (body surface area) ส่วนสูงและน้ำหนักของผู้ป่วย กรณีสั่งยาเคมีบำบัด
  - 1.6. วันที่ และเวลาของการสั่งยา/แพทย์สั่งให้รับยา
  - 1.7. ห้องตรวจ/หอผู้ป่วย
  - 1.8. ลงเวลาในกรณีที่สั่งยาฉุกเฉิน รวมถึงยาทั่วไปด้วย
2. ข้อมูลด้านยา ต้องระบุรายละเอียด
  - 2.1. ชื่อยา
    1. ควรเป็นชื่อยาสามัญทางยา
    2. ใช้ตัวย่อได้เฉพาะที่กำหนด และห้ามใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล ตามเอกสารแนบ 6
  - 2.2. ขนาดยา
    1. ใช้ตัวเลขอารบิกและหน่วยมาตรเมตริกเท่านั้น
    2. ขนาดของยาฉีด ต้องระบุหน่วยให้ชัดเจน เช่น mg/mL, unit ในกรณีสั่งยาเป็น mL ต้องระบุความเข้มข้นต่อหน่วยด้วย
    3. ใช้ตัวย่อได้เฉพาะที่กำหนด และห้ามใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล ตามเอกสารแนบ 6
  - 2.3. รูปแบบยา ใช้ตัวย่อได้เฉพาะที่กำหนดและห้ามใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล
  - 2.4. จำนวน
    1. ผู้ป่วยนอก: สั่งยาได้ไม่เกิน 3 เดือน
    2. ผู้ป่วยใน: กรณีแพทย์สั่งยากลับบ้าน ยาฉีดสามารถสั่งยาได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์หรือ 15 วัน กรณีผู้ป่วยผู้พิการ พระภิกษุสงฆ์ หรือผู้ป่วยใช้สิทธิข้าราชการสามารถสั่งยาได้ไม่เกิน 3 เดือน
  - 2.5. วิธีใช้
    1. ระบุหน่วยให้ชัดเจน
    2. การสั่งให้เจือจางยา ต้องมีหน่วยกำกับ และระบุสารละลายที่ต้องการเจือจาง
    3. กรณีสั่งยาที่ใช้ตามอาการ ให้ระบุความถี่และอาการที่ต้องใช้ยา เช่น prn for pain, prn for insomnia เป็นต้น
    4. ใช้ตัวย่อเฉพาะที่กำหนด และห้ามใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล
3. ข้อมูลแพทย์ผู้สั่งยา ต้องระบุรายละเอียด
  - 3.1. ลงลายมือชื่อแพทย์ผู้สั่งยาทุกครั้ง
  - 3.2. ประทับตราวาง ชื่อ-นามสกุล รหัสแพทย์
  - 3.3. กรณีที่ไม่ได้ประทับตราวาง ต้องระบุรหัสแพทย์ที่สามารถอ่านออกได้ชัดเจน หมายเหตุ ถ้าไม่ใส่รหัสแพทย์หรืออ่านไม่ชัดเจน ห้องยาจะปฏิเสธการจ่ายยา

- 3.4. การสั่งใช้ยาโดยนักศึกษาแพทย์ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและต้องลงลายมือชื่อกำกับในบันทึกประวัติการรักษาพร้อมรหัสแพทย์ทุกครั้ง และหากเป็นการสั่งผ่านระบบสารสนเทศโรงพยาบาลต้องผ่านการตรวจสอบและรับรองทางระบบอิเล็กทรอนิกส์
  - 3.5. การสั่งยาในกลุ่มที่มีการควบคุมการใช้ เช่น เคมีบำบัด ยาราคาแพง ต้องมีลายมือชื่อแพทย์เฉพาะทาง
4. ข้อมูลการรักษา ต้องระบุรายละเอียด
- 4.1. ประวัติการแพ้ยา
  - 4.2. การวินิจฉัย (ในกรณีที่ยานั้นต้องมีการระบุการวินิจฉัย ประกอบการสั่งยา จึงจะสั่ง ใช้ได้ หรือเบิกได้ หรือกรณีที่เกรงว่าจะเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

## เอกสารแนบ 4 คำย่อและการเขียนคำสั่งที่อนุญาตให้ใช้

ประเภทตัวย่อคำสั่งใช้ยา	การยกตัวอย่าง			
	ความหมายที่ต้องการสื่อสาร	อนุญาตให้ใช้ (✓)	ห้ามใช้ (X)	เหตุผล
ตัวเลข <b>เต็มจำนวน</b> ไม่ต้องเขียนศูนย์ท้ายจุดทศนิยม	1 milligram	1 mg	1.0 mg	อาจเข้าใจเป็น 10 mg
ให้เขียนศูนย์หน้าจุดทศนิยม และ ไม่เขียนศูนย์ ท้ายทศนิยม	0.5 milligram	0.5 mg	.5 mg 0.50 mg	อาจเข้าใจเป็น 5 mg หรือ 50 mg
การระบุหน่วยปริมาณยา	Unit	Unit	U, u หรือ IU	อาจเข้าใจเป็นตัวเลข 0 , 4 หรือ cc
	Microgram	mcg	µg	อาจเข้าใจเป็น mg
	Cubic centimeters	mL	cc, ซ.ซ.	อาจมอง หรือ แปลความผิด
วิธีบริหารยา (Route)	Oral	PO	•	อาจมอง หรือ แปลความผิด
	Intravenous	IV	V IV	อาจมอง หรือ แปลความผิด
	Intramuscular	IM	M IM	อาจมอง หรือ แปลความผิด
	Intradermal	ID	ID	อาจมอง หรือ แปลความผิด
	Subcutaneous	SC หรือ SQ	SC	อาจมอง หรือ แปลความผิด
	Sublingual	SL	SL	อาจมอง หรือ แปลความผิด
การระบุข้างที่บริหารยาทางหู	หยอดหูข้าง.....	Right ear, Left ear, Each ear	AD, AS, AU	อาจเข้าใจคลาดเคลื่อน ระหว่างหยอดหูกับหยอดตา
การระบุข้างที่บริหารยาทางตา	หยอดตาข้าง.....	Right eye, Left eye, Each eye	OD, OS, OU	
ความถี่ในการบริหารยา (Frequency)	Once daily (วันละครั้ง)	O.D.	Q.D. หรือ QD	อาจเข้าใจผิดเป็นให้ทุกวัน (QD = Every day)
ระยะเวลาในการบริหารยา (Duration)	For 3 days หรือ For 3 doses	x3 days หรือ x3 doses	X 3 d	มักสับสนสลับกัน
คำสั่งสำหรับช่วงเวลา ห้ามใช้ เครื่องหมายดีทิงค์ เครื่องหมายขีด (-)	เวลาเริ่มต้น จนถึง เวลาสิ้นสุด	Day 1 to day 5 วันที่ 1 ถึง 5 จันทร์ ถึง ศุกร์	Day 1-5 วันที่ 1-5 จันทร์-ศุกร์	อาจเข้าใจผิดเป็น วันที่ 1 และวันที่ 5
การระบุหน่วยจำนวนยา	ระบุเป็นหน่วย metric	100 เม็ด หรือ 100 mL	ระบุเป็น ขวด หรือกระป๋อง	ความหมายที่ไม่ชัดเจน
ขนาดยาสำหรับเด็ก	ขนาดยาต่อ น้ำหนักผู้ป่วย 1 กิโลกรัม ใน 1 วัน	mg/kg/day หรือ MK day	MKD	อาจเข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่างขนาดยาต่อวัน กับขนาดยาต่อ dose
	ขนาดยาต่อ น้ำหนักผู้ป่วย 1 กิโลกรัม ต่อความถี่ 1 ครั้ง	mg/kg/dose หรือ MK dose	MKd	
บริหารยาอินซูลิน แบบ Sliding scale	Sliding scale regular insulin, sliding scale insulin	"Sliding scale (insulin)"	SSRI, SSI, ss	อาจเข้าใจคลาดเคลื่อน เป็น Selective-serotonin reuptake inhibitors, Strong solution of Iodine (Lugol's) หรือ 55 หรือ single strength

ประเภทตัวย่อคำสั่งใช้ยา	การยกตัวอย่าง			
	ความหมายที่ต้องการสื่อสาร	อนุญาตให้ใช้ (✓)	ห้ามใช้ (X)	เหตุผล
การใช้เครื่องหมายมากกว่า หรือ น้อยกว่า	น้อยกว่า 10	น้อยกว่า 10	< 10	อาจเข้าใจเป็น 40 หากเขียนไม่ชัดเจน
การระบุตำแหน่ง	ที่ หรือ ณ	At หรือ ที่	@	อาจเข้าใจเป็นตัวเลข 2
การสื่อความหมายว่า รวมกัน	บวก หรือ และ	And หรือ และ	+ หรือ &	อาจเข้าใจเป็นตัวเลข 4 หรือ ตัวเลข 2
การสื่อความหมายว่า ไม่มี หรือ ไม่พบ	ไม่มี หรือ ไม่พบ	ไม่มี หรือ ไม่พบ	Φ หรือ ∅	อาจเข้าใจเป็นตัวเลข 4 6 8 9



## รายการยาที่ไม่ควรเขียนตัวย่อ

ตัวย่อรายการยา	ความหมายที่ต้องการ	ความหมายที่มักเข้าใจผิด	คำที่ควรใช้
A10, A25, T10, T25	Amitriptyline 10 mg Amitriptyline 25 mg	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Amitriptyline 10 mg Amitriptyline 25 mg
APAP	Acetaminophen หรือ Paracetamol	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Acetaminophen หรือ Paracetamol
ARA A	Vidarabine	Cytarabine (ARA C)	Vidarabine
AZT	Zidovudine (Retrovir)	Azathioprine, Aztreonam	Zidovudine (Retrovir)
CBZ	Carbamazepine	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Carbamazepine
CPZ	Compazine (Prochlorperazine)	Chlorpromazine	Compazine (Prochlorperazine)
DCF	Diclofenac หรือ Voltaren	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Diclofenac หรือ Voltaren
DXT	Dextromethorphan	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Dextromethorphan
E5, E20	Enalapril 5 mg Enalapril 20 mg	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Enalapril 5 mg Enalapril 20 mg
HCT	Hydrocortisone	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	Hydrocortisone
L1	Deferiprone (GPO-L1)	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Deferiprone
MSO <sub>4</sub> , MOSO <sub>4</sub> , MS	Morphine sulphate	Magnesium sulphate	Morphine sulphate หรือ MO
MTX	Methotrexate	Mitoxantrone, MTV	Methotrexate
NB	Balm หรือ Analgesic balm	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Balm หรือ Analgesic balm
NOACs	Novel/New oral anticoagulants	No anticoagulant	ให้เขียนเป็นชื่อตัวยา
PCA	Procainamide	Patient controlled analgesic	Procainamide
PTU	Propylthiouracil	Mercaptopurine	Propylthiouracil
RND	Ranitidine	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Ranitidine
SK	Streptokinase	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Streptokinase
T3	Tylenol with codeine No.3	Liothyronine	Tylenol with codeine No.3
T.5	Timolol 0.5% eye drop	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Timolol
T5	Clorazepate หรือ Tranxene	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Clorazepate หรือ Tranxene
TAC	Triamcinolone	Tetracaine, Adrenaline, Cocaine	Triamcinolone
TNK	TNKase, Tenecteplase	TPA	TNKase, Tenecteplase
TPA หรือ tPA	Tissue plasminogen activator, Activase (Alteplase)	TNKase	Tissue plasminogen activator, Activase (Alteplase) หรือ rt-PA
V2, V5, D2, D5	Diazepam 2 mg Diazepam 5 mg	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	Diazepam
ZnSO <sub>4</sub>	Zinc sulphate	Morphine sulphate (MSO <sub>4</sub> , MOSO <sub>4</sub> , MS)	Zinc sulphate
Nitro drip	Nitroglycerine infusion	Nitroprusside infusion	Nitroglycerine infusion
Norflax	Norfloracin	Norflex (Orphenadrine)	Norfloracin
IV Vanc	Intravenous vancomycin	Invanz 10 (Ertapenem)	Intravenous vancomycin

ตัวย่อรายการยา	ความหมายที่ต้องการ	ความหมายที่มักเข้าใจผิด	ควที่ควรใช้
I 100	Isoniazid 100 mg	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	INH หรือ Isoniazid
R 300 หรือ R 450	Rifampicin 300 mg Rifampicin 450 mg	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	RIF หรือ Rifampicin
P 500 หรือ Z 500	Pyrazinamide 500 mg	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	PZA หรือ Pyrazinamide
E 400	Ethambutol 400 mg	อาจเกิดความคลาดเคลื่อน	ETB หรือ EMB หรือ Ethambutol

รายการยากลุ่มเสี่ยงสูงไม่ควรเขียนตัวย่อ ยกเว้นรายการดังต่อไปนี้

1. Calcium gluconate สามารถเขียนเป็น Ca gluconate inj. ได้\*\*\*
2. Magnesium sulphate สามารถเขียน MgSO<sub>4</sub> ได้\*\*\* 10%/10 mL, 50%/2 mL
3. Potassium chloride สามารถเขียน KCl ได้\*\*\* 20 mEq/10 mL
4. Morphine สามารถเขียน MO ได้\*\*\* 10 mg/1 mL
5. Insulin สามารถเขียนได้ เช่น RI (Actrapid), NPH (Insulatard)

รายการยาเคมีบำบัดทุกรายการห้ามเขียนย่อ