

# โรงพยาบาลหนองคาย

## วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๔



เรื่อง แนวทางการบริหารยาความเสีงสูง

## เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวนฤช เกษานุช		๑ มีนาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางเยาวเรศ ตันตเกษม		๑ มีนาคม ๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ		4 ต.ค. 65

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒ / ๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง แนวทาง การบริหารยาความเสี่ยงสูง		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	รศพ. เกษรา น.ส. นฤกช เกษานุช	 นางเยาวเรศ ต้นตเกษม	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง แนวทาง การบริหารยาความเสี่ยงสูง		

## ๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) ที่เกิดจากการบริหารยาความเสี่ยงสูง High Alert Drug
๒. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ในการบริหารยาความเสี่ยงสูง

## ๒. นโยบาย

ยาความเสี่ยงสูง หมายถึง ยาที่เมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิตได้ ในโรงพยาบาลหนองคาย ได้มีรายการยาที่จัดให้เป็นยาความเสี่ยงสูง (เอกสารหมายเลข ๑)

## ๓. ขอบเขต

การบริหารยาความเสี่ยงสูงภายในหอผู้ป่วย พิเศษสู่วัด โรงพยาบาลหนองคาย

## ๔. คำจำกัดความ

ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug ) หมายถึงยาที่ก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงแก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้ และเป็นยาที่เสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในกระบวนการรักษาจึงควรมีข้อตกลงร่วมกัน เกี่ยวกับขั้นตอนในการสั่งใช้ยา การจ่ายยา การบริหารยาและจำเป็นต้องเฝ้าระวังการใช้ยาเป็นพิเศษ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดและอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ยานั้นได้

## ๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ๕.๑ แพทย์ เป็นผู้ให้แผนการรักษาในการให้ยาความเสี่ยงสูง
- ๕.๒ พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้บริหารยาความเสี่ยงสูงให้กับผู้ป่วย

## ๖. แนวทางปฏิบัติ

### ๖.๑ การบริหารยาความเสี่ยงสูง

๖.๑.๑ พยาบาลผู้รับคำสั่งแพทย์ ทบทวนความชัดเจนของคำสั่งแพทย์ บันทึกการใช้ยาใน MAR ให้ครบถ้วน และถูกต้องตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ลงนามรับคำสั่ง พร้อม วันที่และเวลาที่รับคำสั่งและส่งเบิกยาที่ห้องยา

### ๖.๑.๒ พยาบาลที่ได้รับมอบหมาย / Med Nurse

๖.๑.๒.๑ เมื่อเบิกยามาที่หอผู้ป่วยแล้ว ทำการตรวจสอบยา (ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย ขนาดยา จำนวน วันหมดอายุ) เปรียบเทียบกับฉลากยา ใบคำสั่งการรักษา ร่วมกับใบ MAR และ drug Profile

๖.๑.๒.๒ ตรวจสอบวิธีการใช้ยา เตรียมสลากยาเพื่อติดฉลากชื่อยา จัดยา/เตรียมยาตามใบบันทึกการให้ยา โดยตรวจสอบความถูกต้องตามหลัก ๖ R พร้อมกับให้หัวหน้าเวรตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง แนวทางการบริหารยาความเสี่ยงสูง		

๖.๑.๒.๓ พยาบาลผู้ตรวจสอบยาร่วม ลงนามใน MAR พยาบาลผู้รับผิดชอบให้ยา สอบถามชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วย พร้อมกับตรวจสอบชื่อยา ขนาดยา วิธีการให้ยา และบริหารยาให้กับผู้ป่วย (ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยา และบริหารยาตาม แนวทาง ๖ R ได้แก่ Right Patient, Right Drug, Right Dose, Right time, Right Route, Right Record) และลงเวลาที่บริหารยาให้กับผู้ป่วยตามเวลาจริง (real time) และชื่อผู้บริหายาลงในใบบันทึกการให้ยา (MAR)

การบริหารยาเกิน การนับจำนวนเม็ดยา ให้ถูกต้องตามขนาดยาและชนิด ของยา

การบริหารยาทางหลอดเลือดดำ การผสมยาให้ตรวจสอบวิธีการผสม อัตราส่วนของยาที่แพทย์กำหนดในแผนการรักษาใน HAD Record บันทึกเวลาเริ่ม ให้-เวลาหมดของยาให้ครบถ้วนและจัดเตรียมอุปกรณ์ Syringe Pump / Infusion Pump สำหรับควบคุมการไหลของยาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง พร้อมทั้งติดป้าย เตือน “ High Alert Drug”(HAD TAG)

๖.๑.๒.๔ ติดตาม (Monitor) อาการทางคลินิกที่สำคัญ (Critical point) ของยาแต่ละชนิดและลงบันทึกในใบบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ให้ครบถ้วน (Critical point บันทึกด้วยปากกาสีแดง)

#### ๖.๒ การประเมินติดตามผลลัพธ์จากการใช้ยา

๖.๒.๑ ติดตาม เฝ้าระวังสัญญาณชีพและอาการไม่พึงประสงค์ หรืออาการทางคลินิกตามข้อควรระวังของยาแต่ละรายการ ภายหลังการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง หากพบอาการที่ผิดปกติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้รายงานแพทย์ทันที (บันทึกวันที่/เวลาที่รายงานแพทย์ทุกครั้ง)

๖.๒.๒ ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยมีการประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง

๖.๒.๓ ให้ข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ และให้คำแนะนำการสังเกตอาการ การปฏิบัติตนกับผู้ป่วยและญาติ หากมีอาการผิดปกติ แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที และบันทึกทางการแพทย์

#### ๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๗.๑ อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาความเสี่ยงสูง ระดับ E ขึ้นไป = ๐

๗.๒ ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตาม WI ได้ครบถ้วนและถูกต้อง ๑๐๐%

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUK-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง แนวทางการบริหารยาความเสี่ยงสูง		

#### ๘. เอกสารอ้างอิง

อภิฤดี เหมะจุฑา. (๒๕๖๐). ความปลอดภัยในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (ออนไลน์). สืบค้นจาก : [http://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article\\_detail&subpage=article\\_detail&id=๒๗๕](http://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=๒๗๕) [๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒]

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand ๒๐๑๘ (ออนไลน์). สืบค้นจาก [http://๑๓๔.๒๓๖.๒๔๗.๑๔๖:๘๐๘๐/edoc๑/uploads/DocNum\\_๒๐๑๘๐๘๐๗๑๔๓๙๓๖.pdf](http://๑๓๔.๒๓๖.๒๔๗.๑๔๖:๘๐๘๐/edoc๑/uploads/DocNum_๒๐๑๘๐๘๐๗๑๔๓๙๓๖.pdf) (๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒)

ยากรุ่ม Cardiovascular	ยากรุ่ม Antitrombolytic	ยากรุ่ม Electolyte	ยาสำหรับมะเร็งหรือ ยาเคมีบำบัด	ยากันชักและอื่นๆ
AMIODARONE (inj.)	ALTEPLASE (inj.)	CALCIUM	CYCLOPHOSPHAMIDE (inj.)	PHENYLTOIN (inj.)
AMIODARONE (tablet)	WAFARINE (tablet)	GLUCONATE (inj.)	CYCLOPHOSPHAMIDE (tablet)	REGULAR INSULIN
DIGOXIN (inj.)	STREPTOKINESE (inj.)	POTASSIUM CHORIDE (inj.)	DOXORUBICIN (inj.)	ERGOTAMINE
DIGOXIN (tablet)	HEPARINE (inj.)	๓%NACL (inj.)	FLUOROURACIL (inj.)	
DOPAMINE (inj.)	ENOXAPARINE	MgSO <sub>๔</sub> (inj.)	METHOTREXATE (inj.)	
DOBUTAMINE (inj.)			METHOTREXATE (tablet)	
NICARDIPINE (inj.)			IDARUBICIN (inj.)	
NITROGLYCERINE (inj.)			BLEOMYCIN (inj.)	
NOREPINEPHINE (inj.)			CYTARABINE (inj.)	
ADRENARINE (inj.)			DECARBACINE (inj.)	
			MITOMICIN (inj.)	
			VINCRISTINE (inj.)	
			VINBLASTINE (inj.)	