



การบริหารจัดการด้านระบบยา
ฝ่ายบริการพยาบาล
(Medication management system)

พว.นงลักษณ์ ว่องวิษณุพงศ์

ผช.หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านบริหารคุณภาพบริการ

ระบบยาสำคัญอย่างไร

1.

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

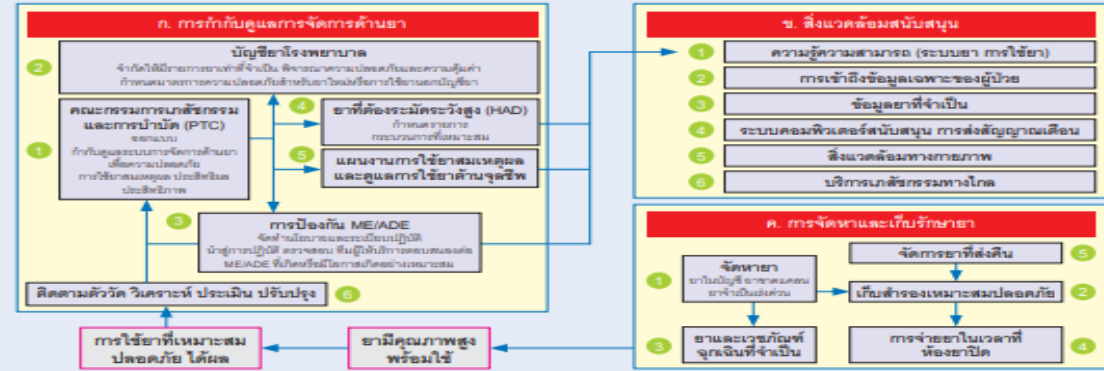


ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-6 ระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)

II-6.1 การกำกับดูแลด้านยาและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Medication Oversight and Supportive Environment)

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมียา ที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน.



II-6.2 การปฏิบัติในการให้ยา (Medication Use Practices)

องค์กรทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งจ่ายจนถึงการบริหารยา.



ระบบยาสำคัญอย่างไร

2.

2P Safety Goals



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Patient Safety Goals

S	Safe Surgery and Invasive Procedures
I	Infection and Prevention Control
M	Medication & Blood Safety
P	Patient Care Processes
L	Line, Tube & Catheter, Device and Laboratory
E	Emergency Response

Personnel Safety Goals

S	Security and privacy of information and Social Media (communication)
I	Infection and Exposure
M	Mental Health and Mediation
P	Process of work
L	Lane (ambulance), Legal Issues regulation (medical legal)
E	Environment & Working conditions

ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ

3.

ระบบยาสำคัญอย่างไร

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	รายละเอียดการดำเนินงาน
1. การฆ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ 1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด 2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด 3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก 4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันการความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ
2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSİ	
3. บคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	
4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event	
5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	
7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค	
8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด	
9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	



Harm free care

Zero events รพ.สงขลานครินทร์

1. Pressure sore
2. Catheter-associated UTI
3. Fall injury
4. Venous thromboembolism (VTE)

(ไม่สามารถทำให้เป็น zero event ได้
อาจยังมีอุบัติการณ์แต่ zero harm
เช่น ล้มบนพื่นนุ่มได้ไม่บาดเจ็บ)

1. Identify Patients Correctly

2. Ensure Safe Surgery

3. Safety of Medications



การแพ้ยาซ้ำ = 0

4. Risk of Health Care Associated Infections

5. อื่น ๆ ด้าน clinic

6. อื่น ๆ ด้าน Non – clinic

(เป็นความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับโรงพยาบาลที่ต้องทำ systematic process managementให้มี process control ให้ได้ 100%)

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-6 ระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System)

II-6.1 การกำกับดูแลด้านยาและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Medication Oversight and Supportive Environment)

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมียา ที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้ สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน.



II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Medication Oversight and Supportive Environment)

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมียา⁸⁶ ที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้ สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน.

ก. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา (Medication Management Oversight)

- (1) องค์กรจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee-PTC) จากสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่ออกแบบและกำกับดูแลระบบการจัดการด้านยา⁸⁷ ครอบคลุมการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล⁸⁸ (telepharmacy) ให้มีความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการใช้ยาอย่าง

ข. สิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Supportive Environment)

- (1) ผู้ประกอบวิชาชีพ⁹⁶ได้รับการประเมินและมีกรอบเพื่อเพิ่มความรับผิดชอบต่อระบบยา⁹⁷ การใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงานและเป็นประจำทุกปี.
- (2) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป⁹⁸ การวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยา และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น⁹⁹.
- (3) องค์กรมีข้อมูลยาที่จำเป็น¹⁰⁰ ในรูปแบบที่ใช้งานง่าย ในขณะที่สั่งใช้ จัด และให้ยาแก่ผู้ป่วย.
- (4) องค์กรมีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา โดยมีการเตือนอย่างเหมาะสม สำหรับอันตรายระหว่างยา การแพ้ยา ขนาดต่ำสุดและสูงสุดสำหรับยาที่ต้องใช้ความระมัดระวังสูง และมีแนวทางสำหรับการไม่ปฏิบัติตามสัญญาณเตือนเมื่อมีข้อบ่งชี้.
- (5) การสั่งใช้ คัดลอกคำสั่ง จัดเตรียม จัดจ่าย บริหารยา และผลิตยา กระทำในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่งสะอาด มีพื้นที่และแสงสว่างพอเพียง และเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีสมาธิกับเรื่องยาโดยไม่มีการรบกวน.

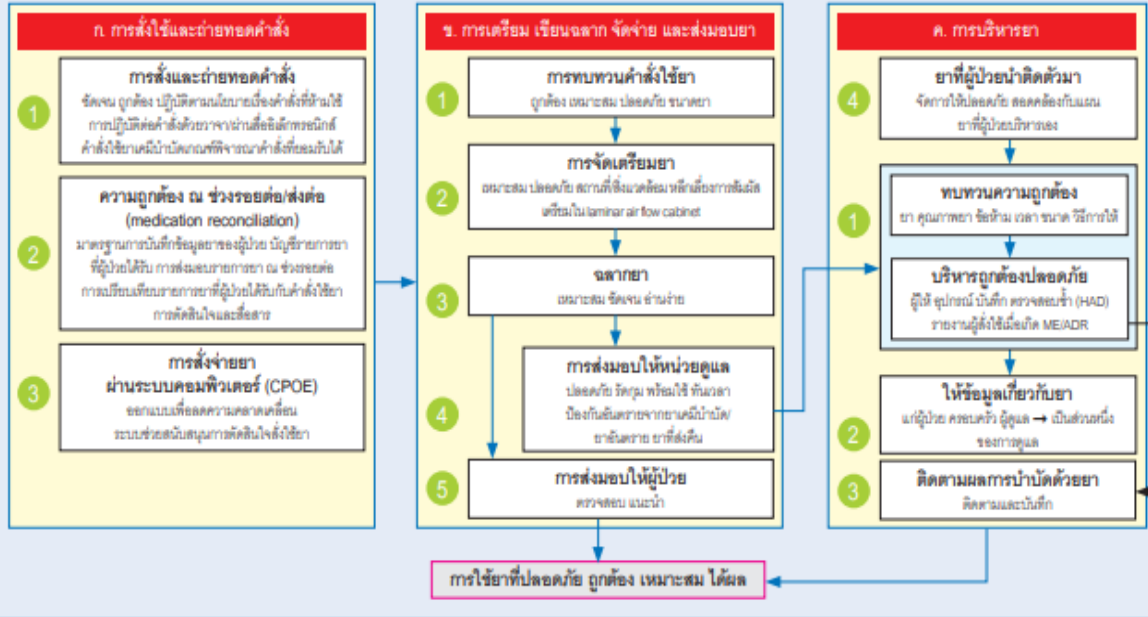
ค. การจัดหาและเก็บรักษา (Medication Procurement and Storage)

- (1) การจัดหาเป็นไปตามบัญชียาที่ผ่านการรับรอง. มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหาขาดแคลน¹⁰² และยาที่จำเป็นเร่งด่วน¹⁰³.
- (2) ยาทุกรายการได้รับการเก็บสำรองอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อให้ความมั่นใจในด้านความปลอดภัย ความปลอดภัย มีคุณภาพและความคงตัว¹⁰⁴ พร้อมใช้ ป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ สามารถทวนกลับถึงแหล่งที่มา มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายดังกล่าวทั่วทั้งองค์กร. มีระบบการเก็บยา การแยกยาที่มีชื่อพ้องมองคล้าย Look Alike Sound Alike Drugs (LASA)

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices)

องค์กรทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งจ่ายจนถึงการบริหารยา.



ค. การบริหารยา (Administration)

- (1) ทีมผู้ให้บริการมีการให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและถูกต้องโดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมและอุปกรณ์การให้ยาที่ได้มาตรฐาน โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของยา คุณภาพยา ข้อห้ามในการใช้ และเวลา/ขนาดยา/วิธีการให้ยา ที่เหมาะสม. มีการตรวจสอบซ้ำโดยอิสระ¹¹¹ ก่อนให้ยาที่ต้องใช้ความระมัดระวังสูง

II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices)

การใช้ยามีความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งจ่ายจนถึงการบริหารยา.

ก. การสั่งใช้และถ่ายทอคำสั่ง (Ordering and Transcribing)

- (1) ผู้สั่งใช้ยาเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายทอคำสั่งอย่างถูกต้อง. มีการสื่อสารคำสั่งใช้ยาที่เป็นมาตรฐานเพื่อลดความเสี่ยงต่อความผิดพลาด. มีการจัดทำ นำไปปฏิบัติ และตรวจสอบการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้:
 - (i) “คำสั่งใช้ยา” ที่ห้ามใช้¹⁰⁶;
 - (ii) การปฏิบัติต่อคำสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ คำสั่งด้วยวาจา และคำสั่งผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์;
 - (iii) คำสั่งใช้ยาที่จัดเตรียมไว้ล่วงหน้า (pre-printed order) และจัดทำข้อปฏิบัติ (protocol) สำหรับคำสั่งใช้ยาเคมีบำบัด;
 - (iv) เกณฑ์พิจารณาคำสั่งใช้ยาที่ยอมรับได้.
- (2) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจัดวางกระบวนการทำงานที่ประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงรอยต่อหรือการส่งต่อการดูแล (medication reconciliation):

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

ข. การเตรียม การเขียนฉลาก การจัดจ่าย และการส่งมอบยา (Preparing, Labelling, Dispensing, and Delivery)

- (1) ทีมผู้ให้บริการมีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการเพื่อมั่นใจในความถูกต้อง ความเหมาะสมและความปลอดภัยก่อนการบริหารยาครั้งแรกของยาแต่ละขนาน หรือทบทวนเร็วที่สุดหลังบริหารยาในกรณีฉุกเฉิน. มีการตรวจสอบซ้ำสำหรับการคำนวณขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรคหัวใจรุนแรง และผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด. เภสัชกรติดต่อกับผู้สั่งใช้ยาถ้ามีข้อสงสัย.
- (2) ทีมผู้ให้บริการมีการจัดเตรียมยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในสถานที่ที่สะอาดและเป็นระเบียบ มีการระบายอากาศ อุณหภูมิ และแสงสว่างที่เหมาะสม. แผนกเภสัชกรรมเป็นผู้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย หรือยาที่ไม่มีการจำหน่ายในท้องตลาด โดยใช้วิธีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน. ทีมเภสัชกรรมหลีกเลี่ยงการสัมผัสยาโดยตรงระหว่างการจัดเตรียม รวมทั้งเวชภัณฑ์และสารละลายปราศจากเชื้อได้รับการเตรียมในตู้ปลอดเชื้อที่ควบคุมการไหลของอากาศเป็นทิศทางเดียว (laminar air flow cabinet).
- (3) ยาได้รับการติดฉลากอย่างเหมาะสม ชัดเจนและอ่านง่าย ติดที่ภาชนะบรรจุยาทุกประเภท.¹⁰⁹ มีฉลากยาติดจนถึงจุดที่ให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้น และขนาดยา.
- (4) ทีมผู้ให้บริการมีการส่งมอบยาให้หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยในลักษณะที่ปลอดภัย ระบุ และพร้อมใช้ ในเวลาที่ทันความต้องการของผู้ป่วย. มีการปกป้องสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรที่สัมผัสยาเคมีบำบัดและยาอันตรายอื่นๆ มีการจัดเตรียมชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดยาหรือสารอันตรายหกกระเด็น (hazardous

ฉลากที่ภาชนะบรรจุยา รวมทั้ง syringe สำหรับฉีดยาและ flush; สายน้ำเกลือที่เตรียมนอกห้องผู้ป่วยหรือไกลจากเตียงผู้ป่วยทั้งหมด

ระบบบริหารยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

1. พัฒนานโยบายด้านยาและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านยา
2. กำหนดนโยบายและรับรองบัญชียาโรงพยาบาล
3. กำหนดนโยบายและรับรองแนวปฏิบัติที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับการสั่งจ่ายยา
4. กำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล
5. กำหนดนโยบายและกำกับติดตามความปลอดภัยในการใช้ยาและดำเนินการป้องกันแก้ไข
6. กำหนดนโยบายและมาตรการกำกับกำกับการส่งเสริมการขายของบริษัทยา
7. กำหนดนโยบายและติดตามกำกับเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา
8. กำหนดนโยบายและกำกับติดตามการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์
9. กำหนดนโยบายและสนับสนุนการฝึกอบรมบุคลากรด้านการจัดการด้านยา

2. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาโรงพยาบาล

1. คัดเลือกยาที่เสนอบรรจุในบัญชียาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. สร้างแนวทางสำหรับการสั่งจ่ายยาสำหรับผู้สั่งใช้ยา
3. สร้างเกณฑ์กำกับดูแลให้มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

3. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

1. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงกำกับการปฏิบัติงานให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. นำผลการประชุมและดำเนินการเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

4. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการด้านยา

1. สร้างระบบติดตามความปลอดภัยด้านยาและการดำเนินการป้องกันแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม
2. ประเมินสมรรถนะบุคลากรด้านการจัดการและติดตามความปลอดภัยด้านยา

กรมการบริหารจัดการระบบยา ฝ่ายบริการพยาบาล



คำสั่งฝ่ายบริการพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 ที่ ๐๐๖ /2565
 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการระบบยา ฝ่ายบริการพยาบาล

ตามคำสั่งฝ่ายบริการพยาบาลที่ 010/2563 ลงวันที่ 28 ตุลาคม 2562 และคำสั่งฝ่ายบริการพยาบาลที่ 101/2563 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2563 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการระบบยา ฝ่ายบริการพยาบาล ไปแล้ว นั้น

เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการระบบ ยาฝ่ายบริการพยาบาล เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพ จึงใคร่ขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการระบบยา ฝ่ายบริการพยาบาล ดังรายนามต่อไปนี้ และขอ ยกเลิกคำสั่งดังกล่าวข้างต้น

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	หน่วยงาน	รหัสบุคลากร	ตำแหน่ง
1.	นางนงลักษณ์	วงศ์วิษณุพงศ์	สมง.ผู้ตรวจการพยาบาล	1999	ประธาน
2.	นางสาวสุนิสา	เพ็งสุข	สมง.ผู้ตรวจการพยาบาล	1698	รองประธาน
3.	นางสาวคณินันต์	วงศ์พจน์	สมง.ผู้ตรวจการพยาบาล	1719	กรรมการ
4.	นางถนอม	ชูงาน	หอผู้ป่วยนอก 3	981	กรรมการ
5.	นางสาวทัศนาศา	ศิริณสาย	หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9	1120	กรรมการ
6.	นางสาวอรพรรณ	ไชยเพชร	หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1	1266	กรรมการ
7.	นางสาวสายพิน	ปานบำรุง	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	1600	กรรมการ
8.	นางสาวศรีณญา	ตุกชูแสง	หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	1515	กรรมการ
9.	นางสาวมานี	ชัยวีระเดช	หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม	1547	กรรมการ
10.	นางสุวภัทร	แสงแก้ว	หอผู้ป่วยตา	1571	กรรมการ
11.	นางสาวรัชณี	แสงสว่าง	หอผู้ป่วยเด็ก 1	1559	กรรมการ
12.	นางอุไรวรรณ	พลจร	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2	1711	กรรมการ
13.	นางไพเราะ	พ่อน้อย	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1	1702	กรรมการ
14.	นางสาวพรทิพย์	ลิ้มภราดรกุล	หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินหายใจ	1828	กรรมการ

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	หน่วยงาน	รหัสบุคลากร	ตำแหน่ง
15.	นางอินทิรา	ไพพงษ์	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง	1718	กรรมการ
16.	นางชลธิชา	ทองพร้อม	ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด	2534	กรรมการ
17.	นางล่อง	ผดุงกุล	หอผู้ป่วยนอก 2	1019	กรรมการ
18.	นางสาวบุญมาศ	จันทร์มงคล	หอผู้ป่วยอายุรกรรมทางเดินหายใจ	1824	กรรมการ
19.	นางศรีบงอร	อรัญเวทย์	หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 10	2182	กรรมการ
20.	นางน้ำทิพย์	แก้ววิชิต	หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก	1997	กรรมการ
21.	นางปราณี	ปานแก้ว	หอผู้ป่วยฉุกเฉิน	2036	กรรมการ
22.	นางเยาวรัตน์	ทวีวงศ์	หอผู้ป่วยสูติกรรม	40581	กรรมการและ เลขานุการ
23.	นางกนิพนันท์	นิมิตรพันธ์	อุบัติเหตุ ไฟไหม้และน้ำร้อนลวก	1817	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีบทบาทหน้าที่หลักดังต่อไปนี้

- กำหนดการบริหารจัดการระบบยา ของฝ่ายบริการพยาบาล
- วางแผนทาง ส่งเสริม สนับสนุนและติดตามให้เกิดระบบการบริหารจัดการยาของหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
- ประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพให้ระบบบริหารจัดการยาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ.2564

(นางยุพา แก้วมี)
 รักษาการหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

โดยมีบทบาทหน้าที่
 รับผิดชอบดังนี้

1. กำหนดการบริหารจัดการ
 ระบบยา ของฝ่ายบริการ
 พยาบาล

2. วางแนวทาง ส่งเสริม
 สนับสนุนและติดตามให้เกิด
 ระบบการบริหารจัดการยา
 ของหอผู้ป่วยที่มี

ประสิทธิภาพ

3. ประสานความร่วมมือ
 กับสหสาขาวิชาชีพให้ระบบ
 บริหารจัดการยาดำเนินไป
 อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวปฏิบัติการ
บริหารยา
ฝ่ายบริการ
พยาบาล

1. การชั่งประวัติการใช้ยา/แพ้ยา Medication Reconciliation
2. การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์และการสร้างใบสั่งยา
3. สร้างการ์ดยาอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้โปรแกรมการให้ยาผู้ป่วย
4. การตรวจรับยาจากฝ่ายเภสัชกรรม
5. การจัดเตรียมยา
6. การตรวจทานซ้ำ (Double Check)
7. การให้ยาผู้ป่วย การบริหารยา
8. การติดตามหลังการให้ยา และอาการไม่พึงประสงค์
9. การเก็บรักษายาในหอผู้ป่วย
10. การบริหารยา HAD (High Alert Drug)

แนวปฏิบัติการบริหารยาสำหรับพยาบาล
ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การบริหารยาเป็นไปอย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด
2. เพื่อเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการบริหารยา ให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

นโยบาย

1. บริหารยาโดยใช้หลัก 7R (right patient, right drug, right dose, right time, right route, right technique, right document)
2. บริหารยาโดยพยาบาล และบริหารเฉพาะยาที่ได้รับการอนุญาตตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
3. พยาบาลผู้บริหารยาไม่ควรทำกิจกรรมอื่น หรือถูกรบกวนโดยไม่จำเป็น
4. บริหารยาด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

คำจำกัดความ

การบริหารยาสำหรับพยาบาล หมายถึง กระบวนการจัดการด้านยาที่เกิดจากการปฏิบัติของพยาบาล ตั้งแต่ การซักประวัติการให้ยา ประวัติแพ้ยา การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ การสร้างใบสั่งยา การสร้างการรยา การตรวจรับยาจากฝ่ายเภสัชกรรม การจัดเตรียมยา การตรวจทานซ้ำ (Double Check) การให้ยาผู้ป่วย การบันทึกการให้ยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยา การเก็บรักษายาในหอผู้ป่วย

การปฏิบัติ

1. การซักประวัติการให้ยา/แพ้ยา

- 1.1. พยาบาลต้องซักประวัติการให้ยา เมื่อแรกรับผู้ป่วย หรือ ณ จุดบริการ และบันทึกลงในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล
- 1.2. พยาบาลต้องซักประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร เมื่อแรกรับผู้ป่วย หรือ ณ จุดบริการ และบันทึกลงในโปรแกรมการแพ้ยา
- 1.3. เมื่อรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องซักประวัติการให้ยาทุกชนิด รวมถึงยาสมุนไพร อาหารเสริม เวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย และบันทึกลงในโปรแกรม Medication Reconcile โดยผ่านโปรแกรม Initial Assessment form ในห้องพยาบาลที่ใช้ประจำ

2. การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์และการสร้างใบสั่งยา

- 2.1. พยาบาลผู้รับคำสั่งการรักษา ต้องมีการตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ชนิดของยา ขนาดยา วิธีการผสมยา วิธีทาง และเวลาของการให้ยา

- 2.2. พยาบาลผู้รับคำสั่งการรักษา ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับหรืองดยา
- 2.3. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการรับคำสั่งการใช้ยา
- 2.4. รับคำสั่งการใช้ยา จาก Order ยา เท่านั้น ไม่รับคำสั่งกรณีแพทย์สั่งยาในโปรแกรมไม่มีค่าใช้จ่าย เว้นกรณีสั่งใน Order ยาแล้ว แต่มีการปรับขนาด/อัตราความเร็วของยาในโปรแกรมไม่มีค่าใช้จ่าย

ประเด็นที่ต้องตรวจสอบก่อนส่งใบสั่งยา

- ตรวจสอบคำสั่งว่าเป็นยา One day, Continuous หรือ ยาที่ต้องการใช้ต่อครั้ง เช่น ยาที่ยังไม่ได้คำนวณขนาด ยา prn เป็นต้น
 - ตรวจสอบปริมาณยาที่แพทย์สั่งให้เพียงพอกับการบริหารยา ยาที่ใช้ต่อเนื่องฝ่ายเภสัชกรรมจะจ่ายยาทุก 3 วัน
 - ตรวจสอบเงื่อนไขการใช้ยา ถ้ายาติดเงื่อนไขต้องดำเนินการให้เรียบร้อย
 - ยาเคมีบำบัดต้องตรวจสอบให้ตรงกับ Protocol การใช้ยาและพิจารณาส่งหัตถการเคมีบำบัด เมื่อผ่านการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยแล้ว
- 2.5. การรับคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ ต้องเปิด Speaker phone มีพยาบาลสองคนฟังพร้อมกัน และอ่านทวนคำสั่งการรักษาของแพทย์ บันทึกลงใน Kardex ระบุรายละเอียดการส่งยาพร้อมชื่อแพทย์ผู้สั่งและชื่อพยาบาลผู้รับคำสั่งทั้ง 2 คน โดยแพทย์ต้องมาสั่งลงในระบบสารสนเทศให้เร็วที่สุดหรือภายใน 24 ชั่วโมง
 - 2.6. กรณี Emergency สามารถรับคำสั่งการให้ยาด้วยวาจา แล้วดำเนินการรับคำสั่งตามระบบภายหลัง
 - 2.7. คำสั่งยา stat ผู้รับคำสั่ง ตรวจสอบว่าเป็นยาที่มีสำรองในหอผู้ป่วยหรือไม่ กรณีไม่มีสำรองในหอผู้ป่วยให้ส่งใบสั่งยาไปยังห้องยาในรูปแบบ ยาตัวน กรณีมีสำรองให้ส่งเป็นใบสั่งยาปกติ
 - 2.8. กรณียาวิจย พยาบาลรับคำสั่งยาวิจยเฉพาะที่แพทย์สั่งในโปรแกรม order ยา ซึ่งฝ่ายเภสัชกรรมเพิ่ม code รายการยาวิจยแล้ว
3. สร้างการคยาอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรมการให้ยาผู้ป่วย
- 3.1. ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ- สกุลผู้ป่วย HN ชื่อยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา วิธีทางการให้ กับคำสั่งการรักษาของแพทย์
 - 3.2. กรณีคำสั่งที่เป็นสารละลายผสมยา หรือ ยาที่ต้องผสมด้วยสารละลาย ให้สร้างการคยา ดังนี้
 - ระบุนิตสารละลายและปริมาณที่ใช้ผสมยาในวิธีการใช้ยา
 - หลังสร้างการคยาเสร็จ ในหน้าการคยาพร้อมให้เลือก การผสม IV ตามชนิดของสารละลายและปริมาณที่กำหนดในวิธีการใช้ยา เพื่อส่งคิเงินอัตโนมัติ
 - 3.3. กรณีแพทย์สั่งยาที่เป็นอัตราส่วน ให้ระบุขนาดยาที่ใช้และวิธีการผสมให้ชัดเจน

- 3.4. กรณีมีคำสั่งใช้ยาที่เป็นรายการยาชนิดเดียวกันกับยาเดิมที่มีคำสั่งใช้ยาอยู่แล้ว ให้ OFF การดยาเดิม และสร้างการดยาจากคำสั่งการรักษาใหม่ โดยนับเวลาเริ่มการให้ยาต่อจากเวลาการให้ยาครั้งสุดท้ายของการดยาเดิม **ห้ามแก้ไขในการดยาเดิม**
- 3.5. กรณีที่มีคำสั่งการใช้ยาต่อเนื่องจาก OPD/ ER /Observe/ OR ให้ตรวจสอบเวลาการให้ยาครั้งสุดท้าย ดังนี้
- OPD/ Observe ดูจากโปรแกรมการใช้ยาผู้ป่วยนอก
 - ER ดูจากโปรแกรมการใช้ยาผู้ป่วยนอก และ ER Record
 - OR ดูจาก Medication Profile และ Anesthetic Record
- 3.6. กรณียา Continuous ระยะเวลาที่ให้ยาโดยปรับให้เข้ากับเวลายามาตรฐานของฝ่ายบริการพยาบาล (เอกสารแนบ) ระยะเวลา/วันที่เริ่มให้ยา และสิ้นสุดการให้ยา (กรณีแพทย์กำหนดจำนวนวันในการให้ยา)
- 3.7. คำสั่งยา Stat (one day) ให้สร้างการดยา เป็นยาระยะเวลาครั้งเดียว โดยระยะเวลาในช่องเวลาให้ยา เป็นเวลาเดียวกับในช่องเวลาที่เริ่มให้ยา
- 3.8. กรณีคำสั่งยา Stat and then
- สร้างการดยาโดยเลือกรูปแบบสร้าง 2 การดยา
 - การดแรกสำหรับยา Stat และระยะเวลาที่หยุดให้ยา
 - การดที่ 2 เป็นการดสำหรับการให้ยาต่อเนื่อง
 - กรณีเป็นคำสั่งใช้ยา One day นับ dose Stat and Then รวมกันให้ครบ 24 ชั่วโมงโดยตั้งต้นนับจาก dose stat เช่น Tienam 500 mg IV stat then 250 mg IV drip q 6 hr ผู้ป่วยต้องได้รับยารวม 4 dose
- 3.9. กรณีสั่งยาหลายชนิดผสมกัน ให้สร้างการดยาการดเดียว โดยให้ใช้ตัวใดตัวหนึ่งเป็นหลัก หากมี HAD ให้ใช้ HAD เป็นตัวหลักในการสร้างการดยา
- 3.10. คำสั่งการรักษาที่ระบุขนาดยาแบบเป็นช่วง เช่น ยา Insulin ยาแก้ปวด
- ให้สร้างการดยาการดเดียว ไม่ต้องระบุขนาดของยา ในช่อง Dosage/มือที่ให้ ให้เลือกช่องหน่วยนับ เป็น "คู่มือการใช้ยา"
 - การจ่ายยาให้ลงบันทึกจ่ายยาในช่องหมายเหตุโดยระบุตาม dose ที่ให้จริง

- 3.11. คำสั่งการรักษาที่ขนาดยาแต่ละมือไม่เท่ากัน
- การสร้างการดยาให้เลือกรูปแบบ "แยกมือ"
- 3.12. คำสั่งการรักษาที่มีเงื่อนไขการให้ไม่ระบุเวลาที่แน่นอน เช่น ยาที่ให้ add เพิ่มหลังทำ Hemodialysis/ยาที่ให้หลังทำหัตถการ
- การสร้างการดยาให้เลือกรูปแบบ "prn" (เมื่อผู้ป่วยทำหัตถการเสร็จแล้ว พยาบาลต้องมีการตรวจสอบและให้ยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์)
- 3.13. คำสั่งการรักษาที่เป็นยา premed/ยาเคมีบำบัด
- การสร้างการดยาให้เลือกประเภท "อื่นๆ (On Call, Pre Med, Chemo)"
- 3.14. กรณียาที่แพทย์สั่งให้นำไปใช้ที่ห้องผ่าตัด/ห้องหัตถการ ได้แก่ ยา Antibiotic prophylaxis
- สร้างการดยา ให้เลือกประเภท "อื่นๆ (On Call, Pre Med, Chemo)" และต้องพิมพ์การดยาแนบไปกับยาที่ส่งให้ห้องผ่าตัด
 - กรณีเป็นยาเดิมที่ให้อยู่แล้ว ไม่ต้องสร้างการดยาใหม่ แต่ต้องพิมพ์การดยาตามเวลาแนบไปกับยาที่ส่งให้ห้องผ่าตัดพร้อมกับสื่อสารแจ้งวิสัญญีทราบ
- 3.15. ยาที่ให้เพื่อป้องกันการอุดตันของ IV catheter หรือ Central line (Heparin/ NSS)
- กรณีแพทย์สั่งยา ให้สร้างการดยาตามระบบ
 - ถ้าแพทย์ไม่สั่งยา ให้พยาบาลสร้างการดยาขึ้นมาเองได้
 - กรณีให้ Heparin/NSS ตามหลังการฉีดยาตัวอื่นๆไม่ต้องสร้างการด และไม่ต้องลงจ่ายยา
- 3.16. การสร้างการดยาที่แพทย์เป็นผู้บริหารยาเอง เช่น ยาเคมีบำบัด ยาที่ให้ทาง epidural catheter ให้สร้างการดยาโดยเลือกในช่อง "Set ให้แพทย์จ่ายได้"

4. การตรวจรับยาจากฝ่ายเภสัชกรรม

- 4.1. เมื่อได้รับยาจากฝ่ายเภสัชกรรม พยาบาลต้องตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-สกุล HN ชื่อยา ขนาดยา ปริมาณยาซึ่งถ้าเป็นยา Continuous เภสัชกรรมจะเตรียมยาแบบ three days dose
- 4.2. ตรวจรับยาในโปรแกรมรับ Order ยา(ปุ่มตรวจรับยาจากห้องยา) ถ้ามีความคลาดเคลื่อนให้ตรวจสอบความถูกต้องกับฝ่ายเภสัชกรรม และลงบันทึกในโปรแกรม Incident report ระบุเป็น Dispensing error ผู้ป่วยใน

5. การจัดเตรียมยา

- 5.1. ตรวจสอบความถูกต้องของการดยากับคำสั่งการรักษาของแพทย์ทุกผลัด
- 5.2. จัดเตรียมยาโดยการตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ชื่อยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา วิธีทางการให้ และเวลาให้ยา
- 5.3. การเตรียมยาฉีดที่เป็น Ampule กรณีที่ใช้ไม่หมด Amp ในครั้งเดียว ยาที่เหลือจากการเตรียมแต่ละครั้ง หากจำเป็นต้องใช้ต่อให้ดูดเก็บไว้ใน Syringe และติดสติ๊กเกอร์ระบุ ชื่อยา ขนาดยา เวลาที่เตรียม และเวลาที่ต่องทั้งยา ติดที่ข้าง Syringe ทุกครั้ง (ไม่เก็บยาที่เปิดแล้วเกิน 24 ชั่วโมง)
- 5.4. การละลายยาฉีดชนิดผง ถ้ามีสารละลายคู่มากับยาให้ใช้สารละลายที่ให้มาเท่านั้นในการละลายผงยา เนื่องจากอาจมีปัญหาการเกิดอันตรกิริยาของยากับตัวทำละลาย
- 5.5. การใช้ Solution สำหรับ dilute ยาเพื่อ drip ให้ตรวจสอบความเข้ากันได้ ความคงตัวของยาในสารละลายแต่ละชนิดจากคำเตือนการบริหารยาและ Drug Stability ก่อนการเตรียม
- 5.6. การเตรียมยาฉีด (ชนิด Vial) ที่ผสมแล้วเก็บไว้ใช้ในครั้งต่อไป ให้ระบุรายละเอียด เดียง ชื่อ-สกุล HN ความเข้มข้นของยา วัน/เวลาที่ผสม และหมดอายุ ชื่อผู้ผสม โดยติดสติ๊กเกอร์ข้างขวดยา (ระยะเวลาความคงตัวของยา และการเก็บรักษาจาก Drug Stability คู่มือยา หรือสอบถามข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลยา 1314)
- 5.7. ยาฉีดที่บรรจุใน Syringe ต้องมีสติ๊กเกอร์การดยาระบุ ชื่อ-สกุล HN ชื่อยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา วิธีทางการให้ และเวลาให้ยาดัดที่ข้าง Syringe ทุกครั้ง
- 5.8. ยาฉีดที่ผสมในสารละลายหยดทางหลอดเลือดดำ ต้องมีสติ๊กเกอร์การดยาผสมระบุ ชื่อ-สกุล HN ชื่อยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา วิธีทางการให้ และเวลาให้ยาดัดที่ข้างขวดทุกครั้ง
- 5.9. กรณีผู้จัดเตรียมยาเป็นนักศึกษาพยาบาลต้องเตรียมยาภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์พยาบาล หรือพยาบาลวิชาชีพ
- 5.10. ผู้เตรียมยา และผู้ให้ยาต้องเป็นคนเดียวกัน

6. การตรวจทานซ้ำ (Double Check)

- 6.1. การตรวจทานซ้ำทำก่อนการให้ยา ผู้เตรียมยาและผู้ตรวจทานซ้ำต้องไม่ใช่พยาบาลคนเดียวกัน (Independent check) และผู้ตรวจทานซ้ำเป็นผู้ชำนาญ กรณีมีพยาบาลปฏิบัติงานคนเดียวให้ตรวจทานซ้ำด้วยตนเอง

- 6.2. การตรวจทานซ้ำเพื่อความถูกต้อง ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล HN ชื่อยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา วิธีทางการให้ และเวลาให้ยา

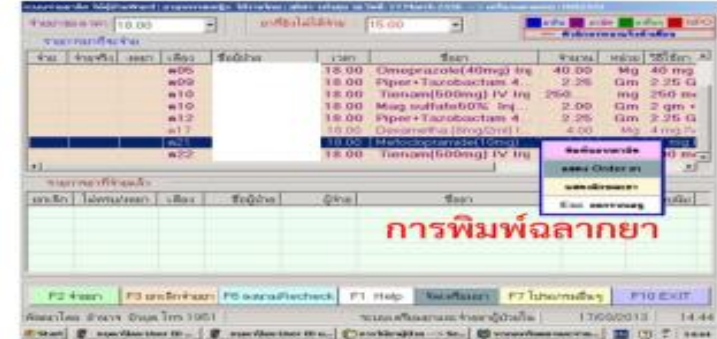
- ยาฉีดตรวจทานซ้ำหลังการเตรียมยาแล้ว และต้องวาง Ampule/Vial ไว้เพื่อการตรวจสอบ
- ยารับประทานที่มีฟรอยด์ ให้เตรียมยาทั้งฟรอยด์เพื่อตรวจสอบ

- 6.3. ลงบันทึกการตรวจทานซ้ำในโปรแกรม Recheck ยาทันที ห้ามลงรหัสผู้อื่นในการตรวจทานซ้ำ
- 6.4. กรณีพบความคลาดเคลื่อนจากการตรวจทานซ้ำ ให้ลงบันทึกในโปรแกรม Near miss ไม่ต้องบันทึกในโปรแกรม Incident Report ให้ดำเนินการเตรียมยาและตรวจทานซ้ำใหม่

7. การให้ยาผู้ป่วย

- 7.1. ใช้โมบายคอมพิวเตอร์สำหรับจ่ายยาในการให้ยาแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง โดยตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ชื่อยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา สารละลายที่ใช้ผสม วิธีทางการให้ และเวลาที่ให้ ก่อนให้ยาผู้ป่วย กรณีไม่สามารถใช้โมบายคอมพิวเตอร์ ให้พิมพ์การดยากิน/ฉีดจากหน้าจอจ่ายยา (ตามภาพตัวอย่าง) แนบไปด้วยเพื่อการตรวจสอบซ้ำก่อนให้ยา

ภาพหน้าจอการจ่ายยา



- 7.2. ก่อนให้ยาต้องมีกรระบุตัวผู้ป่วย อย่างน้อย 2 ชนิด ได้แก่ ชื่อ-สกุล HN หรือพยาบาลต้องสอบถามชื่อ-สกุล และดูป้ายชื่อมีผู้ป่วยให้ตรงกับกรดยา กรณีไม่ทราบชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้ตรวจสอบจากนามสมมุติและ HN
- 7.3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นของการใช้ยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก่ผู้ป่วย/ญาติ
- 7.4. ก่อนให้ยาแต่ละรายการให้ตรวจสอบคำเตือนการให้ยา (ถ้ามี) ซึ่งจะแสดงไว้ด้วยตัวพิมพ์หนา ที่ชื่อยานั้นๆในโปรแกรมจ่ายยา
- 7.5. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทันที หากผู้ป่วยไม่รับประทานยาดอนั้นให้นำกลับมาก่อน ยาที่บรรจุฟรอยด์ ก่อนให้ยาต้องแกะยาออกจากฟรอยด์ทุกครั้ง
- 7.6. ในกรณียาฉีดชนิด IV drip ถ้าผู้ป่วยไม่อยู่หรือมีหลายชนิดในเวลาเดียวกัน ห้ามวาง/แขวนขวดยาที่ยังไม่ให้ไว้ หรือนำกลับมาที่ห้องยาเพื่อรอให้ต่อหรือส่งเวรให้ผู้รับผิดชอบต่อไป
- 7.7. การให้ยาหลายชนิดทาง IV โดยใช้เส้นเดียวกันและเวลาต่อเนื่องกัน ให้ฉีด NSS 3-5 ซีซี ก่อน/หลัง

- 7.8. บันทึกการให้ยาให้ยาทันทีหลังให้ยาผู้ป่วยแต่ละราย หากให้ยาช้าหรือเร็วกว่าเวลาที่กำหนดเกิน 1 ชั่วโมง ต้องระบุเหตุผลทุกครั้ง
- 7.9. กรณีผู้ให้ยาเป็นนักศึกษาพยาบาลต้องทำภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลหอผู้ป่วย/หน่วยงานเป็นผู้ลงรหัสผู้จ่ายยาโดยระบุหมายเหตุว่า “จ่ายยาโดย....(ชื่อ)...นักศึกษาพยาบาล/...(ชื่อ)...อาจารย์พยาบาล”
- 7.10. กรณีแพทย์เป็นผู้ให้ยา ถ้าแพทย์ไม่ได้บันทึกการให้ยาด้วยตนเอง ให้พยาบาลลงจ่ายยาแทน โดยระบุชื่อแพทย์ผู้จ่ายไว้ในช่องหมายเหตุ
- 7.11. กรณียารักษา หากแพทย์/พยาบาลผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้ให้ยา ต้องลงบันทึกการให้ยาในโปรแกรมจ่ายยาด้วยตนเอง โดยแพทย์ลงบันทึกในหน้าจ่ายยาของแพทย์ ส่วนพยาบาลผู้ช่วยวิจัยให้หอผู้ป่วยเพิ่มเป็นชื่อเจ้าหน้าที่ชั่วคราว
- 7.12. ยาในกลุ่ม Stat A ต้องให้ยาภายใน 30 นาที ส่วนยา Stat B ต้องให้ยาภายใน 60 นาทีหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษา
- 7.13. การให้ยาที่ให้ Continuous IV drip ให้มีการตรวจสอบและลงบันทึกจ่ายยาตามขั้นตอนทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนขวด/ Syringe/ เพิ่มยาใน Volutrol กรณีที่มีการปรับเปลี่ยน rate ไม่ต้องลงบันทึกจ่ายยาเพิ่ม
- 7.14. กรณีจำเป็นที่แพทย์ต้องสั่งยาด้วยวาจา /โทรศัพท์
 - 7.14.1 ให้พยาบาลสร้างการรศยาเองและจ่ายยาตามระบบโดยมีการตรวจทานซ้ำจากพยาบาล 2 คนในทุกขั้นตอน และติดตามให้แพทย์สั่งยาเข้าโปรแกรมภายใน 24 ชั่วโมง **โดยต้องมีการตรวจสอบคำสั่งร่วมกับแพทย์ว่าเป็นการสั่งย้อนหลังไม่ใช่การสั่งเพื่อให้ยาเพิ่มใหม่** พยาบาลรับคำสั่งและส่งใบสั่งยาคืนหอผู้ป่วยโดยไม่ต้องสร้างการรศยาซ้ำ
 - 7.14.2 กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเพื่อการช่วยชีวิต/ภาวะวิกฤต สามารถให้ยาได้ทันทีตามขั้นตอนการเตรียมยา โดยไม่ต้องสร้างการรศยา แต่ก่อนให้ยาต้องมีการทวนขานยาซ้ำกับแพทย์ผู้สั่ง และดำเนินการสร้างการรศยาพร้อมจ่ายยาย้อนหลังเมื่อแพทย์สั่งยาเข้าระบบ

8. การติดตามหลังการให้ยา และอาการไม่พึงประสงค์

- 8.1. กรณีให้ยาโดยใช้ Infusion pump หรือ Devices อื่นๆ ต้องมีการตรวจเยี่ยมอัตราการให้ยาตามแผน/เวลาที่กำหนด และบันทึกปริมาณการให้ยาลงในโปรแกรม Graphic sheet
- 8.2. ติดตามผลข้างเคียง ผลลัพธ์ และอาการไม่พึงประสงค์จากยา บันทึกการติดตามลงในโปรแกรม Nursing Progress note
- 8.3. กรณีผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา/อาการไม่พึงประสงค์ ให้แจ้งแพทย์ทันที และบันทึกในโปรแกรมการแพ้ยาเพื่อเป็นข้อมูลให้เภสัชกรมา Verify

9. การเก็บรักษายาในหอผู้ป่วย

- 9.1. ยาทุกชนิดของผู้ป่วยให้เก็บในภาชนะ/กล่อง/ช่องเก็บยาของผู้ป่วย โดยระบุชื่อ-สกุล หมายเลขเตียง/ห้อง ให้ถูกต้อง กรณีมีการย้ายเตียงให้ย้ายยาที่อยู่ในช่องเก็บยาของผู้ป่วยทุกครั้ง
- 9.2. ยาสำรอง (Stock) และยาสารมีของหอผู้ป่วยแยกประเภทการจัดเก็บให้ชัดเจน เป็นยาจับประทาน ยาฉีด ยาใช้ภายนอก มีฉลากยากำกับชัดเจน ระบุชื่อยา จำนวนยาสำรองแต่ละรายการ และวันหมดอายุ
- 9.3. ยาสำรองของผู้ป่วยมีตามรายการที่ได้รับอนุมัติเท่านั้น และต้องมีการตรวจสอบให้ถูกต้องตามบัญชียาสำรองที่กำหนด ต้องตรวจสอบวันหมดอายุทุกเดือน ยาที่จะหมดอายุภายใน 3 เดือนให้ส่งแลกกับฝ่ายเภสัชกรรม
- 9.4. กรณีแพทย์สั่งหยุดยาหรือจำหน่ายกลับบ้าน ให้ส่งคืนยาทันที
- 9.5. ห้ามเก็บยาทุกชนิดบริเวณตู้เย็น ยาในห่วงโซ่ความเย็น (Cold Chain) ต้องเก็บในตู้เย็นทันที และเมื่อมีการส่งต่อไปหน่วยงานอื่น ต้องให้ยาดังกล่าวอยู่ในกระเป๋ายาเย็นหรืออุปกรณ์ที่รักษาความเย็นให้อุณหภูมิคงที่ตลอดทาง
- 9.6. ควบคุมอุณหภูมิตู้เย็นเก็บยาให้อยู่ในระหว่าง 2-8 องศาเซลเซียส และบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นเก็บยารันละ 1 ครั้ง
- 9.7. ยาเสพติดและยา KCL ชนิดฉีดให้เก็บแยกต่างหาก มีการควบคุมการเข้าถึง และบันทึกการใช้ยาครบถ้วน กรณียา KCL ที่เบิกในชื่อผู้ป่วยให้คืนห้องยาทันทีที่หยุดใช้ยา
- 9.8. ยาอื่นๆ ให้เก็บตามคำแนะนำด้านข้างบรรจุภัณฑ์ ถ้ามีข้อสงสัยให้สอบถามฝ่ายเภสัชกรรม 1304



10. การบริหารยา HAD (High Alert Drug)

- 10.1 ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนการให้ยาดังกล่าวข้างต้น และติด sticker visual control (ชื่อยา HAD แยกสีตามชนิดของยา) ที่ Syringe/ขวดยา/Volutrol ทุกครั้ง
- 10.2 แขนงป้ายา HAD และ/หรือมีแนวปฏิบัติในการดูแลการให้ยา HAD เพื่อสื่อสารให้ทีมมีการเฝ้าระวัง
- 10.3 ใช้เครื่อง Infusion pump / Syringe pump ควบคุมการไหลของยาตามเกณฑ์การบริหารยา HAD
- 10.4 พยาบาลผู้รับคำสั่งยาตรวจสอบปริมาณยาที่ผู้ป่วยควรได้รับกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง หากพบข้อผิดพลาดหรือข้อสงสัยให้สอบถามกับแพทย์ผู้สั่งการรักษาทันที
- 10.5 Double Check ยาที่เพียงผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้ยา
- 10.6 กรณีเป็นยาที่เริ่ม start ครั้งแรก ให้ผู้ Double Check ตรวจสอบการรศยากับคำสั่งการรักษาของแพทย์ด้วย
- 10.7 ก่อนเริ่มให้ยาที่มีฤทธิ์ทำลายเนื้อเยื่อ และให้ทาง Peripheral vein ต้องตรวจสอบตำแหน่งเส้นด้วย NSS หรือ 5% D/W ทุกครั้ง
- 10.8 กรณีเกิด Extravasation **หยุดให้ยาทันที ดูดยาที่รั่วซึมออกให้มากที่สุด** ก่อนถอดเข็มต้องดูให้อากาศอยู่ใน Syringe เล็กน้อย จากนั้นประคบร้อน/เย็น ตามคำแนะนำในโปรแกรม Drug tips

10.9 ปฏิบัติตามแนวทางเฝ้าระวังและติดตาม การให้ยา HAD แต่ละชนิด ตามที่ระบุไว้ในโปรแกรม High Alert Drug ในระบบ HIS

11. การบริหารยาเคมีบำบัด ปฏิบัติเช่นเดียวกับยา HAD โดยผู้บริหารยาเคมีบำบัดต้องเป็นผู้ผ่านการอบรม หลักสูตรระยะสั้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

12. กรณีเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ให้รายงานในโปรแกรม Incident report ระบบ HIS โดยเลือกตามหัวข้อ ดังนี้

12.1 Prescribing error: ความผิดพลาดจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์

12.2 Dispensing error: ความผิดพลาดจากการจัด-จ่ายยาของเภสัชกร

12.3 Administration error: ความผิดพลาดจากการบริหารยาของพยาบาล (ยกเว้นข้อมูลที่บันทึกใน near-miss record)

13. ตัวชี้วัดคุณภาพ

13.1 อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

13.2 ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา

14. แหล่งข้อมูลในการบริหารยา

14.1 ระบบ HIS

- โปรแกรม Drug Stability
- คำเตือนการให้ยา
- Drug Tip
- Drug Alert

14.2 ศูนย์ข้อมูลยา ฝ่ายเภสัชกรรม

ในเวลาราชการ : 1314

นอกเวลาราชการ : 1304, 1319

กำหนดเวลามาตรฐานการให้ยา

คำสั่งการให้ยา	ยากิน/ยาฉีด	Tube feed	Tube feed (DM) เวลา Feed อาหาร 7-12-17-22
Bid ac	7-16	9-17 (5,6 feed) 5-17 (4 feed)	6-16
Bid pc	9-18	6-18	7-17
Bid pc (เช้า-เที่ยง)	9-13	10-14 6-12	7-12
Bid pc & hs	9-18-20	6-18-22	7-17-20
tid ac	7-11-16	9-13-17 (5,6 feed) 5-11-17 (4 feed)	6-11-16
tid ac & hs Qid ac	7-11-16-20	9-13-17-20	6-11-16-20
tid pc	9-13-18	10-14-18	7-12-17
tid pc หลังอาหารทันที	8-12-17		
tid pc & hs / Qid pc	9-13-18-20	10-14-18-22	7-12-17-22
tid pc & hs หลังอาหารทันที/ Qid pc หลังอาหารทันที	8-12-17-20		
hs	20	20,22,24	22
OD ac เช้า	7	5	6 9
OD ac เย็น	16	17	16
OD pc เช้า	9	6	7
OD pc เย็น	18	18	17
OD pc เช้า หลังอาหารทันที	8		
OD pc เย็น หลังอาหารทันที	17		
เช้า - ก่อนนอน	9-20	6 -20 6 - 22	7-22
เช้าหลังอาหารทันที - ก่อนนอน	8-20		

บริหารยาโดยใช้หลัก 7 R

- Right patient บริหารยาถูกคน
- Right drug บริหารยาถูกชนิด
- Right dose บริหารยาถูกขนาด
- Right time บริหารยาถูกเวลา ก่อน 30 นาที หลัง 30 นาที
- Right route บริหารยาถูกวิธีทาง เช่น IV, IM, SC, Oral เป็นต้น
- Right technique บริหารยาถูกวิธี เช่น การเตรียม/ผสมยา/ ให้ยาถูกตามมาตรฐานของยานั้น ๆ
- Right document บันทึกการใช้ยาถูกต้อง ลงบันทึกหลังบริหารยาทันที

ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา (Prescribing error): แพทย์

“ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา” (Prescribing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นกับคำสั่งใช้ยาที่มีผลหรืออาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนอื่นๆ หรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากการสั่งใช้นั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ ส่งผลให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาดังกล่าวใหม่ หรือวิเคราะห์ได้ว่าเกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น

ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา (dispensing error): เกสัชกร

“ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา” (Dispensing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยา หรือการส่งมอบยาที่เตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่ถึงผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการแพทย์แล้ว อันเนื่องมาจากไม่ตรงตามคำสั่งใช้ยา หรือเป็นความคลาดเคลื่อนที่เภสัชกรควรตรวจพบได้ เพราะคำสั่งใช้ยาไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ

ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา (ADMINISTRATION ERROR): พยาบาล

“ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา” (Administration error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการให้ยาแก่ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล (ไม่รวมความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากผู้ป่วยใช้ยาเองที่บ้าน) โดยเป็นผลให้ไม่เป็นไปตามหลักการให้ยาในด้าน ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิถีทาง ถูกเทคนิค หรือไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของการรักษา รวมถึงการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาที่ไม่ได้อยู่ในคำสั่งแพทย์

บัญชีความเสี่ยงในการบริหารยา

D01		Prescribing error ผู้ป่วยนอก
D02		Prescribing error ผู้ป่วยใน
D03		Pre-dispensing error ผู้ป่วยนอก
	D030	Pre-dispensing error ผู้ป่วยนอก
	D031	ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Look-Alike Sound-Alike Medication Names ผู้ป่วยนอก
D04		Pre-dispensing error ผู้ป่วยใน
	D040	Pre-dispensing error ผู้ป่วยใน
	D041	ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Look-Alike Sound-Alike Medication Names ผู้ป่วยใน
D05		Dispensing error ผู้ป่วยนอก
D06		Dispensing error ผู้ป่วยใน

D07		Pre - Administration error (near miss)
D08		Administration error (miss)
	D0801	ให้ยาผิดขนาด/ให้ยาซ้ำ
	D0802	ให้ยาผิดชนิด
	D08020	ให้ยาผิดชนิด
	D08021	ผู้ป่วยได้รับยา ในกลุ่ม Look-Alike Sound-Alike Medication Names
	D0803	ให้ยาผิดเวลา (หมายถึง ไม่ได้ให้ยาตามเวลาที่กำหนด รวมถึงลำดับของการให้ยา)
	D0804	ให้ยาผิดคน(A01)
	D0805	ให้ยาผิดวิธี/ทาง
	D0806	ผู้ป่วยไม่ได้รับยา/ได้รับยาไม่ครบ
	D0807	ยาหมดอายุ
	D0808	ให้สารน้ำผิดคน

D0809		อันตรายรุนแรงจากการให้ยาที่เสี่ยงสูงและยาเคมีบำบัด
	D08090	อันตรายรุนแรงจากการให้ยาที่เสี่ยงสูงและยาเคมีบำบัด (ระดับ E ขึ้นไป)
	D08091	ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ High Alert Drug
	D08092	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการได้รับยาความเสี่ยงสูง
	D08093	อันตรายจากการใช้ยา potassium
	D08094	Tissue Ischemia from Vasopressor
D0810		ให้สารน้ำผิดชนิด
D0811		ให้สารน้ำผิดความเร็ว
D0812		ให้สารน้ำผิดเวลา
D0813		ให้สารน้ำผิดวิธี/ผิดทาง
D0814		ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเกิน
D0815		ผู้ป่วยไม่ได้รับสารน้ำ
D0816		phlebitis/extravasation
D0817		อื่นๆ

	D0818	ให้ยาผิดความเร็ว
	D0819	ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ Fatal Drug
	D0820	ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคู่มือปฏิบัติกริยารุนแรง
D09		ผู้ป่วยแพ้ยา
	D0901	การแพ้ยาซ้ำ หมายถึง การแพ้ยาตัวเดียวกัน มีอาการเดียวกัน
	D0902	การแพ้ยาข้ามกลุ่ม หมายถึง การแพ้ยาในกลุ่มที่มีโครงสร้างคล้ายกัน เช่นแพ้ยาในกลุ่ม NSAIDs, Penicillin เป็นต้น
	D0903	ผู้ป่วยที่ป้องกันได้จากการสั่งยาที่เคยแพ้ หมายถึง การดักจับยาที่เคยแพ้ได้ก่อนถึงผู้ป่วย
D10		ผู้ป่วยที่ป้องกันได้จากการสั่งยาที่เคยแพ้
D11		อื่นๆ
	D1101	อาหารทางการแพทย์ (หมายถึง ผู้ป่วยไม่ได้รับนม/อาหารทางการแพทย์ ตามเวลา/ปริมาณที่กำหนด)
	D1102	อื่นๆ
D12		ผู้ป่วยแพ้ยาในโรงพยาบาล (ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป)
D13		ยาสูญหาย/การจัดเก็บยาไม่ถูกวิธี
D14		ยาเคมีบำบัดรั่ว/หกรด

D15		ความคลาดเคลื่อนการให้สารน้ำจากการใช้ Infusion pump
D16		Medication error: Transcribing
D17		Medication Reconciliation
	D1701	ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Medication Reconciliation
	D1702	ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมต่อเนื่องจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation
	D1703	ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation
	D1704	ผู้ป่วยได้รับยาที่มีปฏิกิริยากันโดยไม่ได้ทำ Medication Reconciliation
D18		Rational Drug Use
	D1801	ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Rational Drug Use
	D1802	การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก
	D1803	การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
	D1804	การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล (ยกเว้นยาปฏิชีวนะ)

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรุนแรง

(ฉบับปรับปรุง สิงหาคม 2564)

	ระดับ A - I (ความเสี่ยงด้านคลินิก)		ระดับ 1 - 5 (ความเสี่ยงด้านไม่ใช่คลินิก)	
Risk	A	เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน	1	มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (Score A)/บุคลากร/องค์กร น้อยแต่ควรเพิ่มการเฝ้าระวัง
Near miss	B	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย	2	มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (Score B-D)/บุคลากร/องค์กร สามารถแก้ไขเหตุการณ์ได้ มีผลน่าพึงพอใจ
	C	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย <u>แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย</u>		
	D	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย <u>ส่งผลให้ต้องมีเฝ้าระวัง</u> อาจส่งตรวจ Investigation เพิ่ม เช่น ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CT, MRI หรือส่งตรวจอื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย		
Adverse event	E	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว <u>และต้องมีการบำบัดรักษา</u>	3	มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (Score E)/บุคลากร/องค์กร แก้ไขได้ระดับหนึ่งและไม่เกิดความเสียหายระยะยาว
	F	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว <u>และต้องนอนโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น</u>	4	มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (Score F-G)/บุคลากร/องค์กร เกิดความเสียหายระยะยาว เช่น พิกการ
	G	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ <u>เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย</u>		
	H	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ <u>ต้องทำการช่วยชีวิต</u>	5	มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (Score H-I)/บุคลากร/องค์กร แก้ไขไม่ได้ มีผลเสียขั้นร้ายแรง เช่น เสียชีวิต ทำให้เสียชื่อเสียงและเสื่อมความศรัทธา
	I	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการ <u>เสียชีวิต</u>		

ทักษะการบริหารยาเพื่อความปลอดภัย

1. ทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ (human relation skill)
2. ทักษะทางด้านความคิด (conceptual skill)
3. ทักษะทางด้านเทคนิค (technical skill)
4. ความรู้ (Knowledge)

การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบยา

1.

Navigation menu items:

- บุคลากร
- คณะแพทยศาสตร์
- บัณฑิตข้อมูลสุขภาพรายวัน (COVID-19)
- ระบบสำรวจการดำเนินงานบุคลากร
- บุคลากรมนุษย์ (HRIS)
- สาขาวิชา/หน่วยงาน
- โรงพยาบาล
- โรงเรียนแพทย์และวิทยาลัยศาสตร์สุขภาพ
- กลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรม
- รณรงค์ภาวะแพทย์
- งานคุณภาพ
- สารสนเทศสำหรับการบริหาร
- สาขาวิชา
- สำนักงานคณะแพทย์
- โรงพยาบาล
- หน่วยงานอื่นๆ
- ชุมชน
- งานสิริประโยชน์
- พยาบาลชั้นสูง
- พยาบาลชั้นสูง

2.

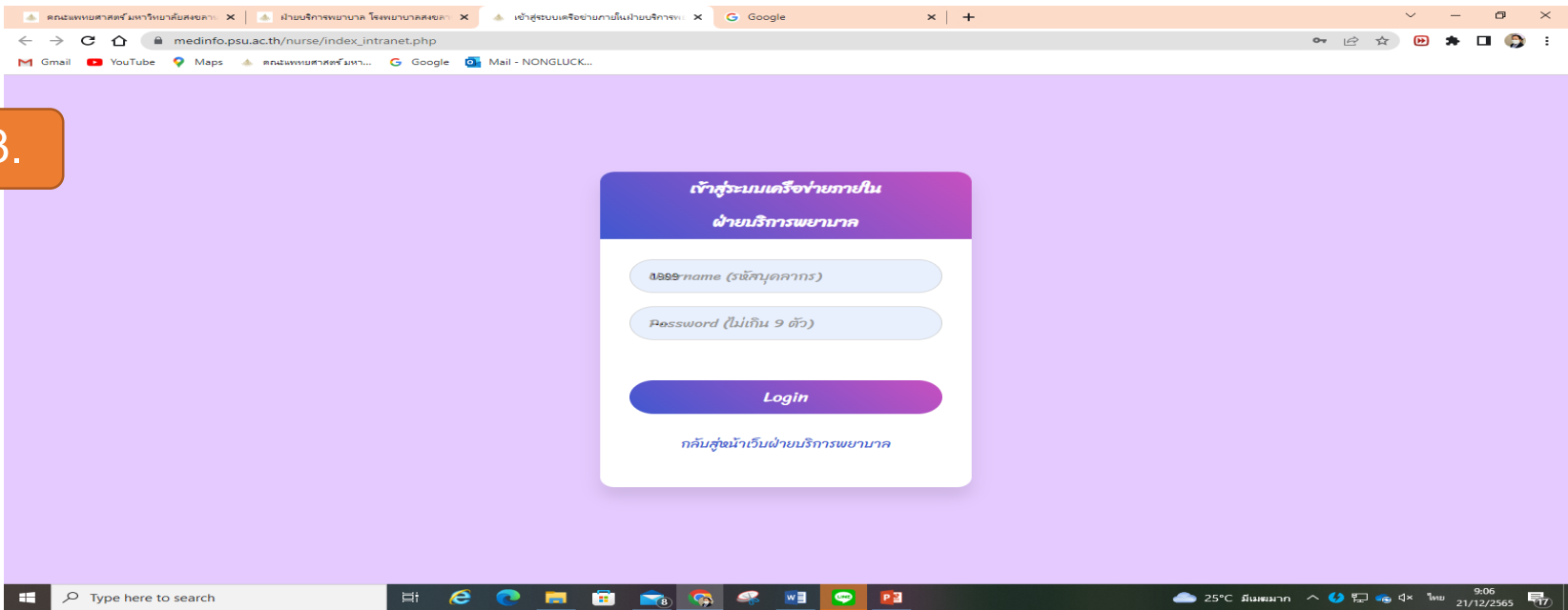
Navigation bar items:

- เกี่ยวกับเรา
- Intranet
- แบบฟอร์มเอกสาร
- E-mail
- เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง
- สายตรงหัวหน้าฝ่าย

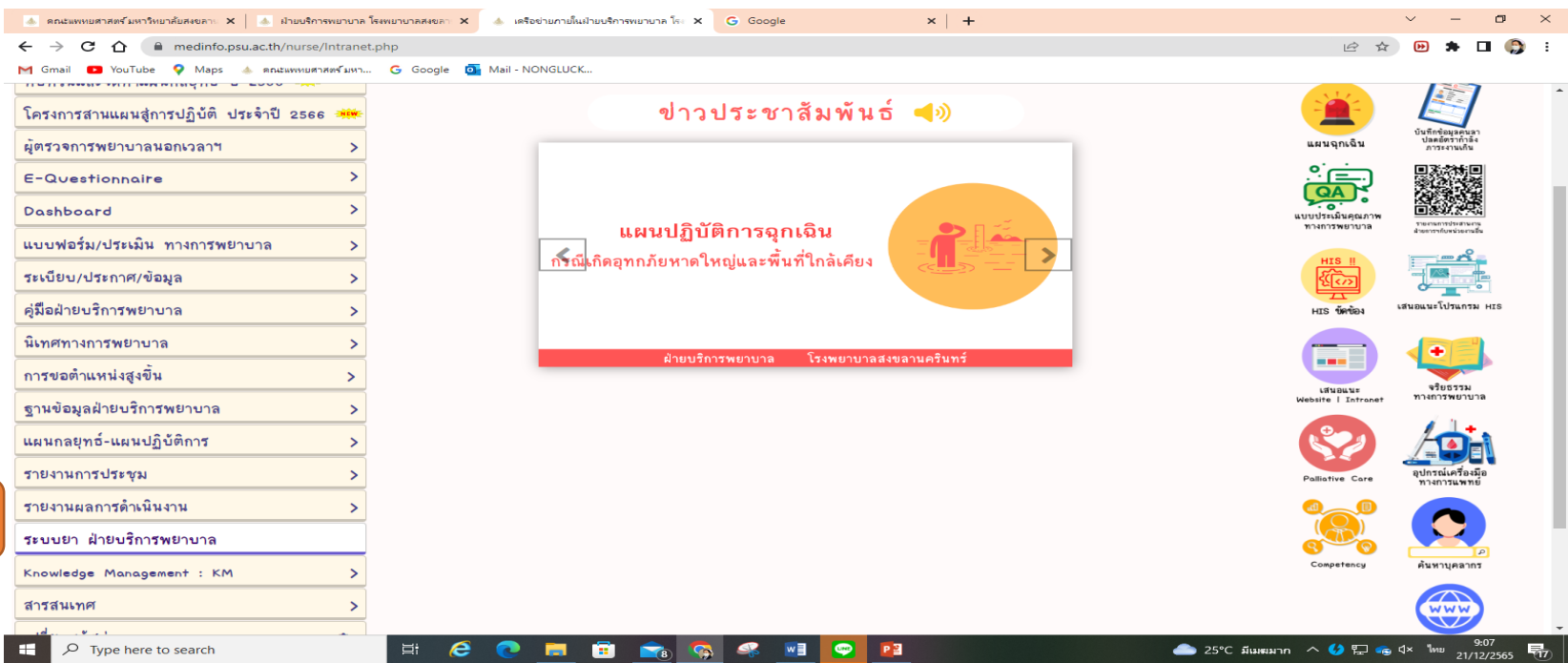
Website content:

- World Wide Stop Pressure Injury Day
- ภาพกิจกรรม
- วันหยุดแผลกดทับโลก
- WORLD WIDE STOP PRESSURE INJURY
- 17 พฤศจิกายน 2565
- ติดต่อสอบถาม
- ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 15 ถ.กาญจนวนิชย์ ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทรศัพท์ : 0-74451661-5
- ผู้พัฒนาเว็บไซต์
- นางสาวรัตนันต์ ผอมแก้ว
- นางสาวรัตนาณี พันธ์เจริญภักดิ์
- สถิติการเข้าชม
- 427690

3.



4.





5.

เครือข่ายภายใน ฝ่ายบริการพยาบาล

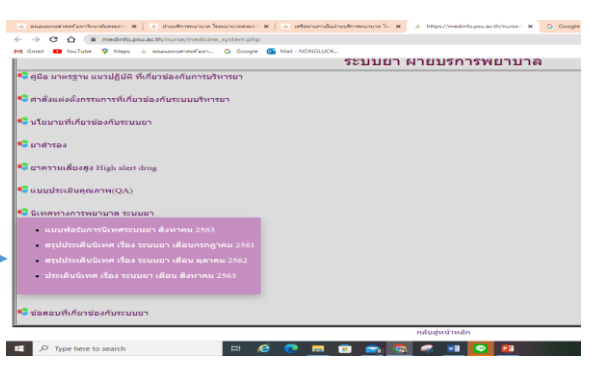
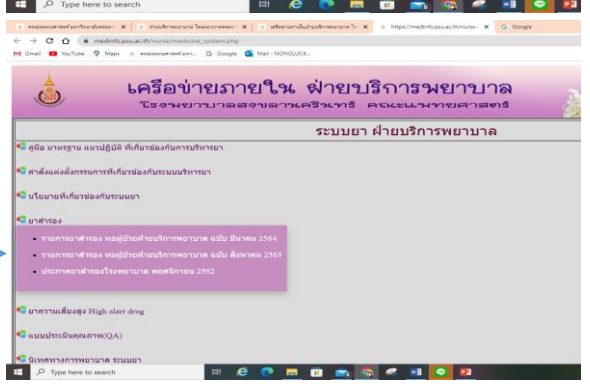
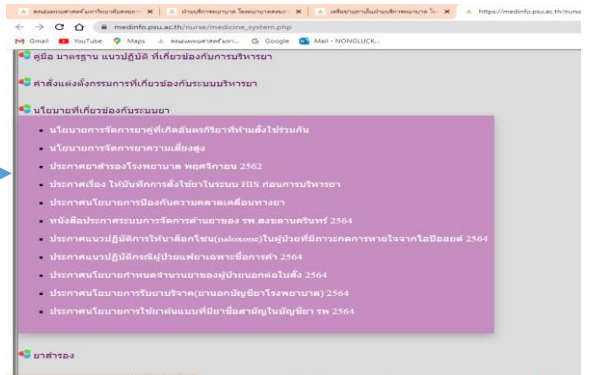
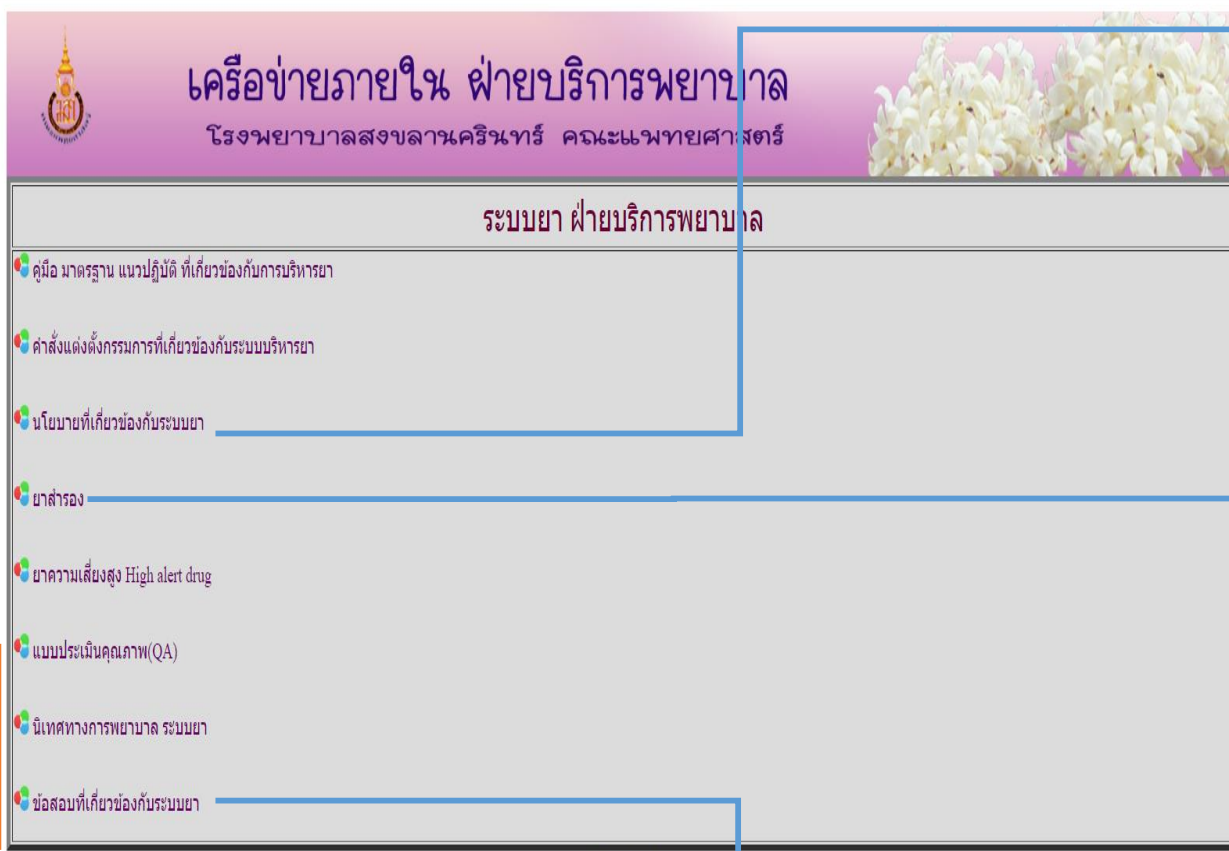
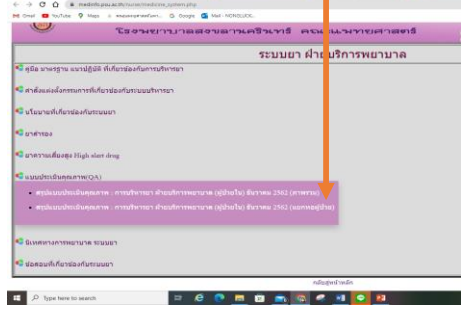
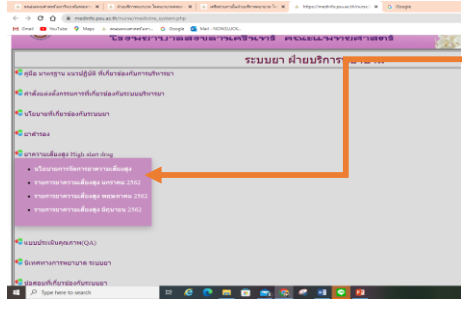
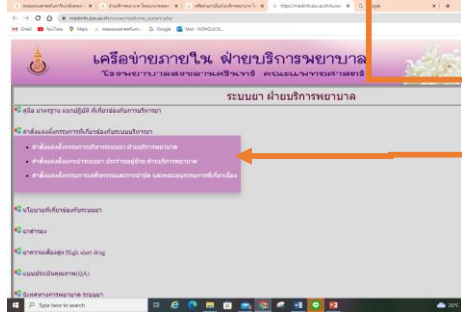
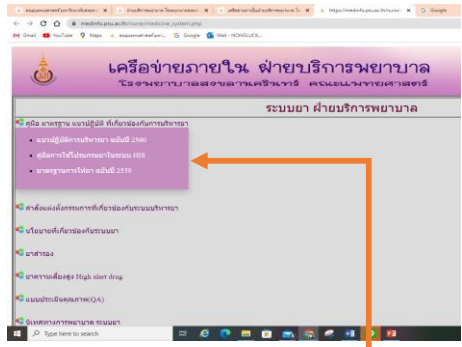
โรงพยาบาลสงขลาครินทร์ คณะแพทยศาสตร์



ระบบยา ฝ่ายบริการพยาบาล

- คู่มือ มาตรฐาน แนวปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา
- คำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารยา
- นโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบยา
- ยาสำรอง
- ยาความเสี่ยงสูง High alert drug
- แบบประเมินคุณภาพ(QA)
- นิเทศทางการพยาบาล ระบบยา
- ข้อสอบที่เกี่ยวข้องกับระบบยา

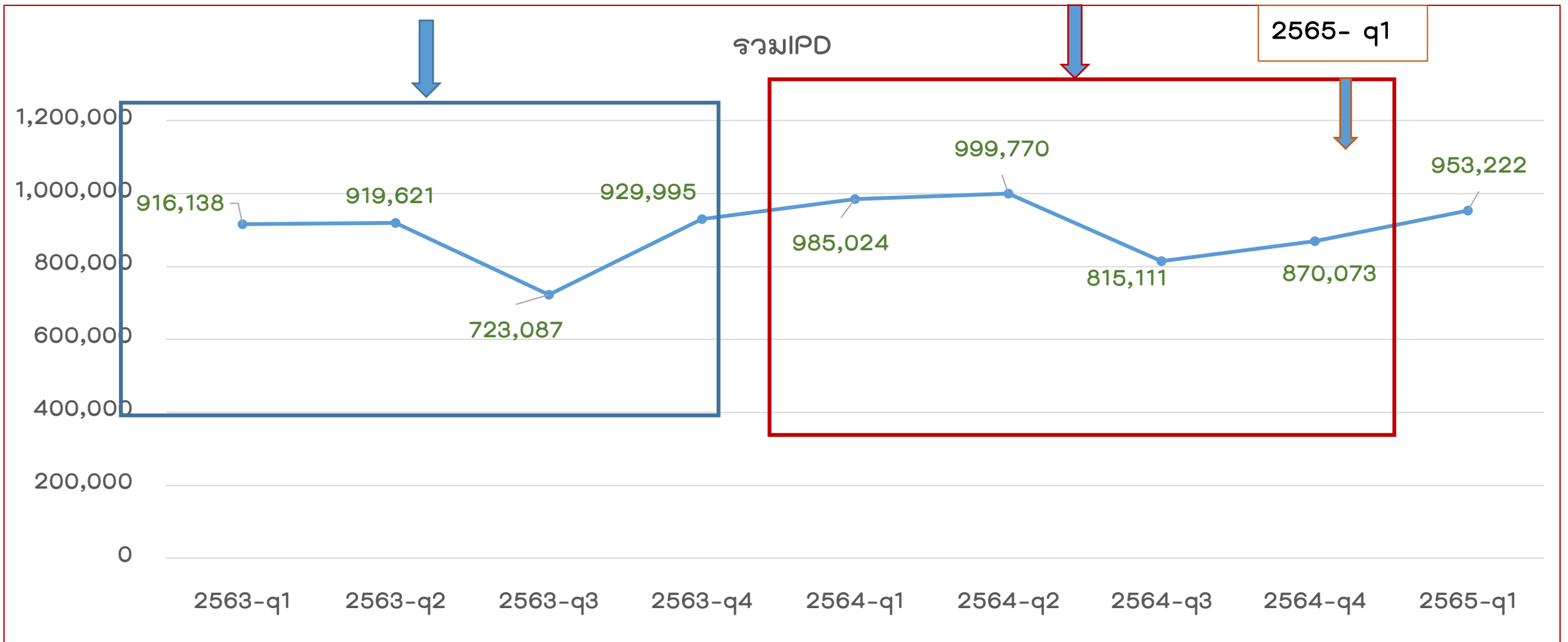
6.



ปริมาณการบริหารยา ฝ่ายบริการพยาบาล

2563 = 3,488,841 ครั้ง

2564 = 3,669,978 ครั้ง



อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา

	2562 Total	2563 Total	2564 Total	2565 Total	รวม
D0801 ให้ยาผิดขนาด/ให้ยาซ้ำ	123	116	65	71	375
D0806 ผู้ป่วยไม่ได้รับยา/ได้รับยาไม่ครบ	113	104	86	71	374
D0803 ให้ยาผิดเวลา	32	33	17	13	95
D0804 ให้ยาผิดคน(A01)	22	18	8	22	70
D02 Prescribing error ผู้ป่วยใน	20	24	11	11	66
D0802 ให้ยาผิดชนิด	12	11	9	18	50
D07 Pre - Administration error (near miss)	7	6	7	17	37
D0817 อื่นๆ	15	12	7	3	37
D0805 ให้ยาผิดวิธี/ทาง	10	12	4	5	31
D14 ยาเคมีบำบัดรั่ว/หกกรด	1	10	3	3	17
D0818 ให้ยาผิดความเร็ว			3	12	15
D13 ยาสูญหาย/การจัดเก็บยาไม่ถูกวิธี	2	7	1	5	15
D1701 ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Medication reconciliation			9	3	12
D08092 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการได้รับยาความเสี่ยงสูง			1	1	2

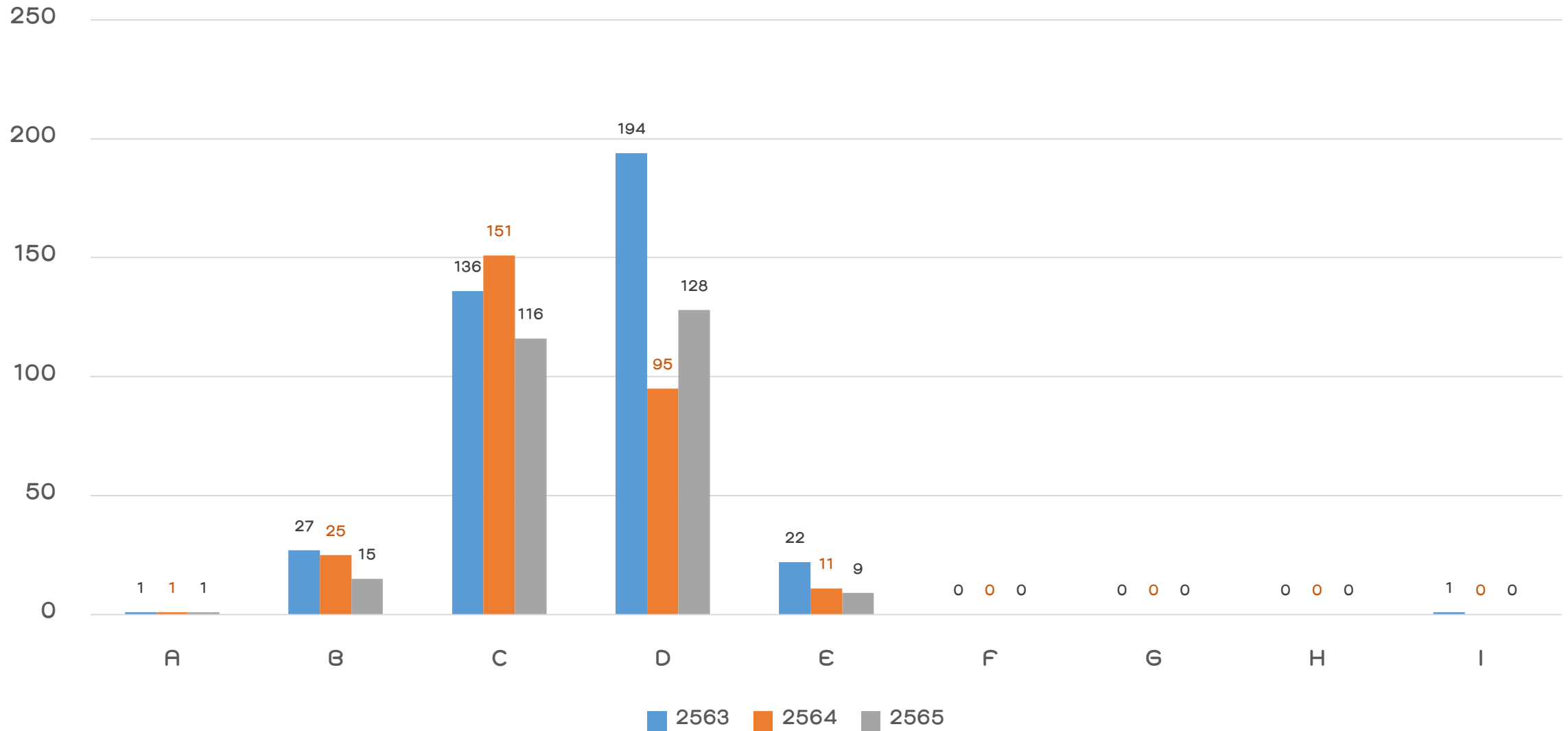
ขั้นตอนที่เกิดความคลาดเคลื่อนบ่อย

1. set card ยาผิด
2. ไม่ตรวจสอบก่อนบริหารยา >> ก่อนเตรียมยา ก่อนบริหารยา
3. ไม่ระบุตัวผู้ป่วย
4. ความรู้เกี่ยวกับยา
5. ความยุ่งยาก ชับซ้อนของผู้ป่วย/ งานในหอผู้ป่วย

ตัวชี้วัด:

ตัววัด (measure)	ดัชนีชี้วัด (indication)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ				
		งปม.2566	2562	2563	2564	2565	
อัตราความคลาดเคลื่อนทางยารวม /1000วันนอน	ระดับ C-I	<0.54	1.12	1.11	0.74	0.9	
	ระดับ A-B	< 3.74	5.18	4.34	4.62	4.41	
	ระดับ C-D	< 0.50	1.08	1.07	0.71	0.89	
	ระดับ E-F	< 0.04	0.08	0.05	0.021	0.021	
	ระดับ G-I	0	0.003	0	0	0	
ความคลาดเคลื่อนทางยา HAD	จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยา HAD ระดับ E ขึ้นไป	0	NA	NA	0	2	
แพ้ยาซ้ำ	จำนวนอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ	0	NA	3	0	0	

ระดับความรุนแรง



ขั้นตอนที่เกิดความคลาดเคลื่อนบ่อย: พยาบาลใหม่

1. set card ยาผิด
2. ไม่ตรวจสอบก่อนบริหารยา >> ก่อนเตรียมยา ก่อนบริหารยา
3. ไม่ระบุตัวผู้ป่วย (ตอบไม่ได้ว่าทำไม...)
4. ความรู้เกี่ยวกับยา(ไม่รู้ ไม่ถาม ไม่กล้า.....)
5. ความยุ่งยาก ชับซ้อนของผู้ป่วย/ งานในหอผู้ป่วย
(คิดเองว่า.....)(ทำงานไม่ทัน.....)



เป็นกำลังใจให้น้อง ๆ ทุกคนค่ะ