






# โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง

แนวทางการบริหารยา

จัดเตรียมเอกสารโดย	ทบทวนเอกสารโดย	รับรองเอกสารโดย	อนุมัติใช้เอกสารโดย
งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	งานเภสัชกรรม องค์กรพยาบาล	 (นางณัฐอร กীরติลาภิน) ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ด้านการพยาบาล	 (นายพรเทพ พงศ์ทวีกร) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
วันที่ 1 ตุลาคม 2563	วันที่ 1 ตุลาคม 2563	วันที่ 1 ตุลาคม 2563	วันที่ 1 ตุลาคม 2563

 <b>โรงพยาบาลบ้านแพ้ว</b>	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง	เลขที่เอกสาร WI-HA-006
	แนวทางการบริหารยา	หน้า 1
	ผู้จัดทำ	แก้ไขครั้งที่ 1
	งานเภสัชกรรม องค์กรพยาบาล	วันที่ประกาศใช้ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

เป้าหมาย : ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา

จุดเน้น 1. ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นก่อนการสั่งใช้ยา

2. ค้นหาความเสี่ยง/ความผิดพลาดจากการบริหารยา

3. ให้การดูแลเพื่อบรรเทาความรุนแรงกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อน/ไม่พึงประสงค์จากการบริหารยา

ผิดพลาด

แนวทางปฏิบัติ

### 1. การรับแผนการรักษาของแพทย์

1.1 ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาที่ใช้ในการบริหารยามาก่อน

1.2 ระบุชื่อ สกอล-อายุ AN HN ของผู้ป่วยโดยการใส่ Sticker ติดที่ใบสั่งการรักษาทุกแผ่น

1.3 พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยปฏิบัติ ดังนี้

1.3.1 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาแก่แพทย์  
รับทราบแผนการรักษา รวมทั้งหารื้อหรือชักถามทันทีเมื่อมีข้อสงสัย

1.3.2 ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ต้องให้มีลายเซ็นแพทย์ผู้รับผิดชอบ รวมทั้งหากมีการแก้ไข  
แผนการรักษาต้องมีลายเซ็นแพทย์กำกับในส่วนที่แก้ไข

1.3.3 ตรวจสอบแผนการรักษา ในกรณีผู้ป่วยรับใหม่ /รับย้าย ที่มีแผนการรักษาของแพทย์  
มาพร้อมผู้ป่วยโดยพยาบาลต้องตรวจสอบ ชื่อยา รูปแบบของยา ขนาด ความแรง วิธีใช้ หาก  
ไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน มีปัญหา / ข้อสงสัย ห้ามคาดเดา ให้สอบถามแพทย์ผู้สั่งการรักษาทันที

1.4 คัดลอกยาและวิธีบริหารยาลงใน Medication Record แยกรายการยาตามคู่มือ การ  
บันทึกยาใน Medication Record โดยระบุเวลาที่วางแผนให้ยาไว้ในช่อง Time 1) กรณี  
คำสั่งการรักษาของแพทย์มีการใช้ยาขนาดพิเศษ เช่น 2 เม็ด ¾ เม็ด 0.5 เม็ด 250 mg  
เป็นต้น ให้วงกลมรอบขนาดยาด้วยปากกาสีแดง

1.5 พยาบาลลงลายชื่อชื่อ พร้อมระบุวันที่และเวลารับคำสั่งการรักษาทุกครั้ง


### 2. การเก็บรักษายาในหอผู้ป่วย

2.1 ยารับประทานให้เก็บในภาชนะ / กล่อง / ช่องเก็บยาของผู้ป่วย โดยตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล  
หมายเลขเตียง / ห้อง ให้ถูกต้อง

2.2 ยา Floor stock ให้จัดเก็บในส่วนที่อยู่บริเวณเดียวกับที่จัดเตรียมยา และจัดเก็บให้เป็น  
ระเบียบและหมวดหมู่ตามระบบ FIFO (First in First out)

1) ยา High Alert Drug (HAD) ที่เป็นยาฉีดและยาน้ำให้แยกจัดเก็บในที่เฉพาะ และต้อง  
ระบุให้ชัดเจนว่า “High Alert Drug” และภายในที่จัดเก็บต้องมีการแยกเก็บยาให้เป็น  
หมวดหมู่ โดยติดสัญลักษณ์ HAD ที่บรรจุภัณฑ์ /กล่อง หรือภาชนะที่หอผู้ป่วยจัดทำขึ้น

2) ยาเสพติด แยกเก็บต่างหาก มีกุญแจปิดเรียบร้อย ควบคุมการใช้โดยหัวหน้าทีมการ  
พยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าหน่วย

 <b>โรงพยาบาลบ้านแพ้ว</b>	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง	เลขที่เอกสาร WI-HA-006
	แนวทางการบริหารยา	หน้า 2
	ผู้จัดทำ	แก้ไขครั้งที่ 1
	งานเภสัชกรรม องค์กรพยาบาล	วันที่ประกาศใช้ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

2.3 ยา / สารละลาย / ยาที่ผสมจากห้องเภสัชกรรม เก็บให้ถูกต้องตามคู่มือการเก็บรักษายา เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพคงที่ ดังนี้

- 1) ยาที่ต้องเก็บในอุณหภูมิตู้เย็น ต้องเก็บเข้าตู้เย็นทันที และเก็บตามระบบ FIFO
- 2) ตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและเย็น(ห่างกันประมาณ 12 ชั่วโมง) ให้อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 2-8 องศาเซลเซียส
- 3) ยาที่เก็บในอุณหภูมิห้อง : อุณหภูมิห้อง ต้องไม่เกิน 25 องศาเซลเซียส
- 4) ยาที่ต้องเก็บพ้นแสง ให้เก็บในช่องยาสีน้ำตาล / กล่อง หรือภาชนะปิดกระดาศไม่ให้แสงผ่านที่ห่อผู้ป่วยจัดทำขึ้น

2.4 ในกรณีย้ายเตียงให้ย้ายยาทุกชนิดของผู้ป่วยใส่ในช่องเก็บยาให้ตรงกับเลขห้อง/เตียงใหม่ พร้อม ระบุชื่อ นามสกุล HN, AN หรือติด Sticker ผู้ป่วย

### 3. การจัดเตรียมยา

3.1 จัดยาในสถานที่ที่เหมาะสม สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งรบกวน อยู่บริเวณเดียวกับสถานที่เก็บยาของผู้ป่วย

3.2 จัดอุปกรณ์ช่วยการบริหารยาให้เพียงพอในบริเวณที่จัดยา

3.3 ลดการรบกวนพยาบาลผู้จัดเตรียมยา / แจกยา งดรับโทรศัพท์ระหว่างจัดยา

3.4 พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย จัดยาผู้ป่วย ถ้าได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 1 ราย เมื่อจัดยาเสร็จ แต่ละรายการ ให้ลงลายมือชื่อกำกับทันทีในช่องเวลาด้านบนของรายการยา


3.5 พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบรายการยาของผู้ป่วยในการดูแลทุกคนให้ถูกต้อง พร้อมลงลายมือชื่อกำกับอย่างน้อยหนึ่งครั้งภายใน 24 ชั่วโมง ในช่อง Confirm by (nurse's signature) ด้านล่างของ Medication Record

3.6 ยาฉีดที่ผสมหรือบรรจุใน Syringe ให้มีการระบุ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความแรง บน Syringe และให้บรรจุยาที่เตรียมทั้งหมดในถาดที่มีฝาปิด (Tray) ส่วนยาที่ผสมใน Piggy bag ให้ติดชื่อผู้ป่วย ชื่อยา และความแรงของยาให้ครบถ้วน

3.7 ยา Small dose ให้จัดเตรียมพิเศษเฉพาะราย หากเหลือใน Ampule ให้ทิ้งทั้งหมด เช่น Morphine, Pethidine ฯลฯ

3.8 ในการเตรียมยา Multi-used drug ให้ใช้ตามคู่มือของ Infection control ในเรื่องของการป้องกันการปนเปื้อน และการเก็บรักษา ส่วนระยะเวลาหลังการเปิดใช้ให้ปฏิบัติตามคู่มือของฝ่ายเภสัชกรรม

3.9 กรณียาฉีดที่ผสมแล้วเก็บไว้ใน Dose ต่อไป (บรรจุใน Vial) ระบุรายละเอียด เพียง ชื่อสกุลผู้ป่วย ความเข้มข้นของยา วันและเวลาผสม วันและเวลาหมดอายุหลังการผสม ชื่อผู้ผสม โดยบันทึกลงใน Sticker ชื่อผู้ป่วย (กำหนดเวลา และอุณหภูมิของการเก็บยา ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำตามคู่มือ การเก็บรักษาพยาบาลฝ่ายเภสัชกรรม)

 <b>โรงพยาบาลบ้านแพ้ว</b>	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง	เลขที่เอกสาร WI-HA-006
	แนวทางการบริหารยา	หน้า 3
	ผู้จัดทำ	แก้ไขครั้งที่ 1
	งานเภสัชกรรม องค์กรพยาบาล	วันที่ประกาศใช้ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

3.10 จัดยาที่บรรจุพอยล์ แยกจากยาเม็ดเปลือย

3.11 ยาน้ำให้เทใส่แก้วยาเมื่อจะนำไปให้ผู้ป่วยเท่านั้นไม่เทไว้ก่อน

#### 4. การแจกจ่าย / และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง

4.1 พยาบาลผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบก่อนให้ยา ทุกครั้ง ต้อง Double check ขณะส่งมอบยากับผู้ป่วย หากมีญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีส่วนร่วม เพื่อตรวจสอบร่วมกัน (Right drug)

4.2 ระบุตัวผู้ป่วย ให้ถูกต้อง โดยถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบป้ายชื่อมือ (Right patient / client)

4.3 ให้ข้อมูลและคำแนะนำ เรื่อง ชื่อ ประเภท ขนาด ลักษณะ วิธีการใช้ และผลข้างเคียงของยา แก่ผู้ป่วย / ญาติ เพื่อให้มีความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการบริหารยา

4.4 ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าพยาบาลทันทีหากเป็นไปได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาต่อหน้าให้พยาบาลนำยากลับมาก่อน หากไม่สามารถรอให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ในขณะนั้นได้ ผู้รับผิดชอบทราบ ทั้งนี้การส่งมอบยาต้องอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนในเรื่องเวลา (Right time) ยาที่บรรจุพอยล์ให้ฉีกพอยล์ออกก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วยรับประทาน

4.5 ลงลายมือชื่อหลังมอบยาให้ผู้ป่วยใน Medication Record ในแต่ละรายการทันที ให้ลงลายมือชื่อกำกับทันทีในช่วงเวลาด้านล่างของรายการยา (Right record) พร้อมลงเวลาใน ช่อง Real Time ให้ตรงกับเวลาจริงที่มอบยาให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ ยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD) และยาที่ให้ทันที (Stat)

4.6 กรณีนักเรียนพยาบาล / นักศึกษาพยาบาล / พยาบาลที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ บริหารยาต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์พยาบาล / พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้กำกับดูแลเป็นผู้ลงลายมือชื่อในการบริหารยา


4.7 ติดตามผลข้างเคียงของยา ผลลัพธ์ที่เกิดจากยาต่าง ๆ และบันทึกการติดตามใน Nursing Progress Note

4.8 กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา ให้แจ้งแพทย์ทราบทันทีและประสานกับเภสัชกร เพื่อดำเนินการในระบบการติดตามผลอันไม่พึงประสงค์จากยาต่อไป

4.9 กรณีบริหารยาทาง Infusion pump ให้ปฏิบัติตามดังนี้ (Right technique)

1) เยี่ยมผู้ป่วยและตรวจสอบอัตราการให้ยาเป็นระยะสม่ำเสมอ

2) ตรวจสอบปริมาณสารละลายยาที่เหลือ (กรณีไม่ใช่ Infusion pump ให้ดูแถบเวลา) อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง และสรุปการบริหารยาและผลจากการบริหารยาใน Nursing Progress Note

 <b>โรงพยาบาลบ้านแพ้ว</b>	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง	เลขที่เอกสาร WI-HA-006
	แนวทางการบริหารยา	หน้า 4
	ผู้จัดทำ	แก้ไขครั้งที่ 1
	งานเภสัชกรรม องค์กรพยาบาล	วันที่ประกาศใช้ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

## 5. การรับคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์

5.1 อ่านทวนสอบคำสั่งแพทย์กับแพทย์ผู้สั่งทันทีทุกครั้ง และบันทึกการสั่งในใบสั่งการรักษาและใน Nursing Progress Note

5.2 ควรเปิด *Speaker phone* หรือพูดทวนคำสั่งการรักษาของแพทย์ให้พยาบาลที่อยู่เวรร่วมรับทราบหรือมีพยาบาลคู่เวรเป็นพยาน

5.3 พยาบาลพูดทวนคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์

5.4 บันทึก ชื่อแพทย์ วัน และเวลา ที่สั่งยา ในใบสั่งการรักษา

5.5 ลงลายมือชื่อพยาบาล วันที่ เวลาที่รับคำสั่งการรักษา

5.6 ควรให้แพทย์เซ็นชื่อภายใน 24 ชั่วโมง

5.7 กรณียามีความเสี่ยงสูง แพทย์ต้องเขียนคำสั่งการรักษาเองหรือลงชื่อภายหลังการสั่งใช้ยา (ตามที่องค์กรแพทย์กำหนด)

## 6. การจัดการยาที่ผู้ป่วยนำมาจากบ้าน

พยาบาลนำยาเดิมผู้ป่วยมาเก็บไว้ในเคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อป้องกันการรับประทานยาซ้ำซ้อนยาที่แพทย์สั่งงด/

## 7. ยาเคมีบำบัด

ให้ปฏิบัติตามวิธีการบริหารยาเคมีบำบัด

## 8. การประกันคุณภาพการบริหารยา

หน่วยปฏิบัติให้ติดตามการปฏิบัติ โดยการสุ่มการปฏิบัติของพยาบาลโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติ การบริหารยาทางการพยาบาล อย่างน้อย เดือน แล้วส่งให้คณะกรรมการประกัน/ครั้ง 1 คุณภาพการบริหารยาทางการพยาบาลทุกเดือน

## 9. ตัวชี้วัดคุณภาพ

9.1 อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาทางการพยาบาล เท่ากับ 0

9.2 ร้อยละการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารยาทางการพยาบาล เท่ากับ 100%

## 10. กรณีมีปัญหาทางการบริหารยาสามารถปรึกษา หน่วยงานเภสัชกรรม ผู้ป่วยใน

ติดต่อได้ที่ห้องยาใน ตึกสมเด็จย่า 2 หมายเลข 1036 ตลอด 24 ชั่วโมง