

Document No. :	S/P-BDMS-005	Created Date :	01 Feb 2017
Business Unit :	Bangkok Dusit Medical Services Plc.	Issued Date :	01 Mar 2017
Document Type :	Policy (S/P)	Revision :	01
Standard :	IPSG.3, MMU.4.1, MMU.3, MMU.5.2	Requested Date	
Subject :	Patient Safety Goal 3 : แนวทางการปฏิบัติเรื่องยาที่มีความเสี่ยงสูง (Safety of High-alert medications)		

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางชัดเจนในการสั่งยา การจ่ายยาและการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งจะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการให้ยาในผู้ป่วย
2. เพื่อให้ข้อมูลยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องซึ่งส่งผลให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยากลุ่มนี้

ขอบเขต

แนวทางสำหรับปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ที่มีกิจกรรมในการให้ยาแก่ผู้ป่วยและ/หรือมียาสำรองเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเมื่อมีคำสั่งแพทย์ โดยให้ถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

นิยาม

คำศัพท์	หมายถึง	คำอธิบาย
1. ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)	,	รายการยาที่โรงพยาบาลกำหนด โดยที่เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อผู้ป่วยรุนแรง หากมีความผิดพลาดในการใช้ยา รวมถึงยาที่มีอัตราการเกิดความผิดพลาดในการใช้สูงและยาที่จัดเป็น look alike, sound alike
2. Co-sing		ลงนามกำกับคำสั่งการรักษา คำสั่งยา โดยเจ้าหน้าที่ 2 คน
3. Independent check		การทวนสอบการจัดยา เตรียมยา โดยเจ้าหน้าที่ 2 คน ต่างคนต่างตรวจสอบจึงนำผลมาเปรียบเทียบความถูกต้องก่อนลงนามกำกับก่อนนำจ่ายให้ผู้ป่วย หรือหน่วยงาน

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. แพทย์ผู้สั่งการรักษา มีหน้าที่ ชักประวัติ รวบรวมข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับคำสั่งการใช้ยาความเสี่ยงสูงนั้นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้แก่ ประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้ยา วิตามิน และ หรือ อาหารเสริม อื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อกลไกการออกฤทธิ์ของยานั้นๆ

2. เกสซ์กร มีหน้าที่ ทวนสอบความสมบูรณ์ ครอบคลุมของคำสั่งการรักษา ประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้ยา วิตามิน และ หรือ อาหารเสริมอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อปฏิกิริยาระหว่างยาที่มีความเสี่ยงสูงกับยา วิตามิน และ หรือ อาหารเสริมอื่นๆ รวมถึงทำหน้าที่รายงานเหตุการณ์เมื่อตรวจพบความคลาดเคลื่อนของการใช้ยาความเสี่ยงสูง
3. พยาบาล มีหน้าที่ บริหารยาความเสี่ยงสูง ตามหลัก 6R เฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยา รวมถึงทำหน้าที่ รายงานเหตุการณ์เมื่อตรวจพบความคลาดเคลื่อนของการใช้ยาความเสี่ยงสูงดังกล่าว
4. คณะกรรมการยาและคณะกรรมการบริหารคุณภาพ ทำหน้าที่อนุมัติ และ ทบทวนรายการยาความเสี่ยงสูง ใน บัญชียาของโรงพยาบาล เกสซ์กร ผู้รับผิดชอบ จัดทำ สัญลักษณ์ยาความเสี่ยงสูง (High Alert Medical Code) ในระบบ
5. ฝ่ายคุณภาพหรือผู้รับมอบหมาย ทำหน้าที่ออกแบบระบบการควบคุมดูแลการใช้ยาความเสี่ยงสูง ให้มีความปลอดภัยในองค์กร ติดตามตัวชี้วัด และ พัฒนาระบบการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

ข้อกำหนด

1. โรงพยาบาลกำหนดรายการยาความเสี่ยงสูงและสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ
2. โรงพยาบาลต้องมีการทบทวนรายการยาความเสี่ยงสูงเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี และทุกครั้งที่มีการยาเข้า-ออก
3. เกสซ์กรสุ่มตรวจสอบการจัดเก็บยาความเสี่ยงสูงในหน่วยงานเป็นประจำ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี และเมื่ออัตราคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาความเสี่ยงสูงมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ
4. ขั้นตอนการจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)

4.1 การสั่งจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง (Prescribing) [แพทย์] เขียนคำสั่งใช้ยาที่อ่านได้ง่าย ชัดเจน

สมบูรณ์ ประกอบด้วย

- a. ชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้า รูปแบบยา ความแรง ความถี่ในการให้ยา วิธีทางให้ยา ปริมาณหรือจำนวนยาที่จ่ายหรือระยะเวลาในการใช้ยา (ถ้ามี)
- b. ในกรณียาฉีดควรกำหนดความเข้มข้นหลังการละลายยา (ระบุเป็นมิลลิกรัม) อัตราในการฉีดยาและชนิด/ปริมาตรของน้ำเกลือที่ใช้ผสม
- c. กรณีต้องการแก้ไขคำสั่งควรขีดฆ่าแล้วเขียนใหม่ ไม่เขียนทับข้อความเดิม
- d. ห้ามเขียนตัวเลข 0 ตามหลังจุดทศนิยม (เช่น 1.20) และต้องเขียนตัวเลข 0 นำหน้าจุดทศนิยมในกรณีน้อยกว่า 1 (เช่น 0.1)
- e. ห้ามใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล ทั้งในส่วนชื่อของชื่อยา วิธีใช้ยา

4.2 ไม่ควรออกคำสั่งใช้ยาทางวาจา ยกเว้นกรณีฉุกเฉินและไม่สามารถเขียนคำสั่งใช้ยาหรือพิมพ์คำสั่งผ่านคอมพิวเตอร์ แพทย์ตรวจสอบคำสั่งที่บันทึกโดยพยาบาลอีกครั้งพร้อมทั้งเซ็นชื่อกำกับ คำสั่งใช้ยาทางวาจา ประกอบด้วยชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้า รูปแบบยา ความแรง ขนาดยา ความถี่ในการให้ยา วิธีทางให้ยาใน

รูปแบบเต็มไม่ย่อ เช่น ไม่พูดว่า "ให้ยา A 1 เม็ด tid" แต่ควรพูดว่า "ให้ยา A ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง"

หมายเหตุ: ยกเว้นยาเคมีบำบัด ห้ามรับคำสั่ง new order ทางวาจา แต่หากแพทย์มีคำสั่งใช้ยาเคมีบำบัดไว้แล้ว และเภสัชกรตรวจสอบแล้วว่าต้องมีการแก้ไขคำสั่งใช้นั้น เช่น เปลี่ยนขนาดยา เปลี่ยนสารละลาย เป็นต้น โดยที่ไม่ใช่เปลี่ยนชนิดยา

5. การจัด-จ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง [ผู้ช่วยเภสัชกร-เภสัชกร]

- ผู้ช่วยเภสัชกร 2 คนจัดยาโดยมีการ double check/ co-sign และติด Sticker " High Alert Drug " บนซองยา หรือภาชนะบรรจุยา

5.1 กรณีผู้ป่วยนอก

5.1.1. เภสัชกร First check ตรวจสอบความถูกต้องของยาโดยใช้หลัก Independent double check & co-sign กับเจ้าหน้าที่ห้องยาอีกคน ตรวจสอบข้อมูลต่างๆ คือ

- ชื่อยา ความแรง รูปแบบยา ขนาดที่ใช้ วิธีใช้ยา
- ประวัติการแพ้ยาจาก EMR (Electronic medical record)
- ปฏิกิริยาระหว่างยาที่มีความเสี่ยงสูงกับยาอื่นๆ (drug interaction)
- ถ้ามีการสั่งใช้ยาในปริมาณหรือขนาดยาที่สูงกว่าปกติ หรือคำสั่งไม่ชัดเจนควรตรวจสอบกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาก่อนจัดยา ให้เภสัชกรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการรับคำสั่งการรักษาทางวาจา

5.1.2. เภสัชกร Second check (จ่ายยา) สอบถามผู้ป่วยด้วยคำถามหลักได้แก่

- " คุณทราบข้อบ่งใช้ของยาหรือไม่ "
- " คุณทราบอาการข้างเคียงของยาหรือไม่ "
- " คุณทราบข้อควรปฏิบัติเมื่อได้รับยานี้หรือไม่ "

5.1.3 ส่งมอบยาและบัตรยาเพื่อให้ข้อมูลยาที่มีความเสี่ยงสูง (ถ้ามี)

5.2 กรณีผู้ป่วยใน

5.2.1. เภสัชกรตรวจสอบ order ที่ scan/ fax (double check & cosign) โดย ตรวจสอบความถูกต้องของการรับคำสั่งโดยตรวจสอบใบสั่งยากับ Physician's order ได้แก่

- ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด และ HN
- ชื่อยา รูปแบบยา ความแรง วิธีใช้ วิธีบริหารยา

5.2.2 ตรวจสอบข้อบ่งใช้ สภาวะผู้ป่วย ประวัติการแพ้ยาจาก EMR, Drug interaction และข้อกำหนดของยาแต่ละชนิด

5.2.3 ถ้ามีการสั่งใช้ยาในปริมาณหรือขนาดยาที่สูงกว่าปกติ หรือคำสั่งไม่ชัดเจนควรตรวจสอบกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาก่อนจัดยา ให้เภสัชกรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการรับคำสั่งการรักษาทางวาจา

5.3 เภสัชกรผู้ตรวจสอบยา

5.3.1 ตรวจสอบความถูกต้องระหว่างใบสั่งยากับยาได้แก่

- ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด และ HN
- ชื่อยา รูปแบบยา ความแรง วิธีใช้ วิธีบริหารยา วันหมดอายุ

5.3.2 การตรวจสอบยาที่มีความเสี่ยงสูงก่อนจ่ายยาทุกครั้ง กระทำโดยเภสัชกร 2 คน (Independent double

check & co-sign)

6. การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (Administration) พยาบาลทบทวนคำสั่งแพทย์ระหว่าง Medication Administration record (MAR) กับ Doctor's order อีกครั้งก่อนให้ยา กระทำโดยตรวจสอบ Medication Administration record (MAR) กับคำสั่งการรักษาของแพทย์ในเวชระเบียนโดยตรง ไม่ควรสอบทานคำสั่งแพทย์ระหว่าง Medication Administration record (MAR) กับ Kardex

7. การจัด/เตรียมยา

- 7.1 ตรวจสอบชนิดยากับฉลาก วันหมดอายุ (ยาฉีด) จำนวนและวิธีบริหารยาให้ตรงกับคำสั่งแพทย์
- 7.2 อ่านฉลากยา 3 ครั้งคือ
 1. ระหว่างการเตรียมหรือจัดยา
 2. ก่อนให้ยา
 3. ขณะทิ้งภาชนะบรรจุยาหรือนำยากลับคืนที่เก็บยา
- 7.3 ไม่ยืมยาของผู้ป่วยคนอื่นหรือนำยาที่เหลือมาใช้ก่อน

8. การให้ยา

- 8.1 พยาบาลผู้ให้ยาตรวจสอบ Physician's order กับ Medication Administration record (MAR) ให้ตรงกันก่อนให้ยา
- 8.2 การเตรียมยาและการให้ยา กระทำโดยพยาบาล 2 คน เพื่อ Independent double check & co-sign
- 8.3 กรณียาที่ให้ทาง infusion pump ให้มีการปรับอัตราการไหลของยา โดยพยาบาล 2 คน
- 8.4 ให้ยาตามหลัก 6 R (Right patient, Right medicine, Right dose, Right time, Right route, Right document)

9. สถานที่เก็บยา

ทุกหน่วยบริการที่มีการสำรองยาหรือเก็บยาที่มีความเสี่ยงสูง ให้แยกเก็บยาที่มีความเสี่ยงสูงออกจากยาอื่น ๆ พร้อมทั้งติดป้ายให้ชัดเจนที่ชั้นยาและภาชนะบรรจุยา รวมทั้งยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น ยาที่ควบคุมการจ่าย (ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ให้เก็บในตู้ยาที่ล็อกกุญแจได้) และเก็บในที่ที่อุณหภูมิและความชื้นตามกำหนดของยาแต่ละชนิด

ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ

ไม่มี

การเฝ้าติดตามกระบวนการ

โรงพยาบาลกำหนดวิธีการและผู้รับผิดชอบในการเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ ตามเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม และปฏิบัติการแก้ไข/ป้องกันเมื่อผลการเฝ้าติดตามการวัดไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เช่น อัตราความคลาดเคลื่อนการใช้ยาความเสี่ยงสูง (High alert medication(HAD)error rate per 1000 HAD items) การจัดเก็บยาความเสี่ยงสูง



เอกสารอ้างอิง

1. ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings, 2014.
2. ISMP List of High-Alert Medications in Long-Term Care (LTC) Settings, 2015.
3. 6th edition Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 2017.