

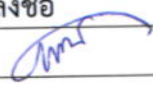
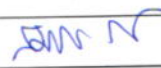
โรงพยาบาลปากพนัง



กระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบปฏิบัติ	เรื่อง : ยาความเสี่ยงสูง(High alert drug)		
รหัสเอกสาร : P - PTC -	เริ่มใช้ : ๑ มีนาคม ๒๕๕๓	แก้ไขครั้งที่ : ๘	จำนวนเนื้อหา : ๗ หน้า

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง ยาความเสี่ยงสูง (High alert drug)


ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน		
ทบทวนโดย	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติวิรุทธการ		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ควบคุม ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลปากพนัง		<input checked="" type="checkbox"/> ควบคุม	<input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติ: P - PTC -		หน้า ๑	ฉบับที่
เรื่อง :		ปรับปรุงครั้งที่ ๘	วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการใช้ยาความเสี่ยงสูงได้อย่างถูกต้อง
- ๑.๒ เพื่อให้การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในการรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลปากพนังมีความปลอดภัย

๒. เป้าหมาย


เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา

๓. คำจำกัดความ

ยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) หมายถึง กลุ่มยาที่มีโอกาสสูงที่จะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เนื่องจากมีดรชนี้การรักษาแคบ หรือมีผลข้างเคียงร้ายแรงต่ออวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ไต ฯลฯ หรือ ยาที่มีความถี่หรือความรุนแรงที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้มาก

รายการยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลปากพนัง มีดังนี้


๑. Adrenaline inj ๑ mg/ml
๒. Amiodarone inj. (๑๕๐ mg/๓ml)
๓. Adrenosineinj
๔. Calcium gluconate inj.
๗. Diazepam ๒ mg
๘. Diazepam ๕ mg
๙. Diazepam inj. (๕ mg/ml)
๑๑. Digoxin inj. (๐.๒๕ mg/ml)
๑๒. Dopamine inj. (๒๕ mg/ml)
๑๓. Enoxaparin inj
๑๔. Fondaparinux inj
๑๕. Nicardipine inj
๑๖. KCl inj. (๒๐ mEq/๑๐ ml)
๑๗. Lorazepam ๐.๕ mg
๑๘. ๑๐% MgSO๔
๑๙. ๕๐% MgSO๔
๒๐. Misoprostol ๒๐๐ mcg

โรงพยาบาลปากพ่อง		<input type="checkbox"/> ควบคุม	<input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติ : P - PTC -		หน้า ๒	ฉบับที่
เรื่อง :		ปรับปรุงครั้งที่ ๘	วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพ่อง	

๒๑. Mixtard insulin
๒๒. Morphine inj.
๒๓. Morphine syr.
๒๔. Norepinephrine inj
๒๕. NPH insulin
๒๖. Pancuronium bromide inj.
๒๗. Pethidine inj
๒๘. Phenytoin inj (๒๕๐ mg/๕ml)
๒๙. Regular insulin
๓๐. Streptokinase ๑,๕๐๐,๐๐๐ IU
๓๑. Tiopental
๓๒. Tramadol ๕๐ mg
๓๓. Tramadol inj. (๑๐๐ mg/๒ ml)
๓๔. Warfarin ๓ mg
๓๕. Warfarin ๕ mg

รายการยาความเสี่ยงสูงที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษและติดตามการใช้ยา หมายถึงยาความเสี่ยงสูงที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้กำหนดให้เป็นรายการยาที่ต้องติดตาม ณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีทั้งหมด ๑๑ รายการ ดังนี้

๑. Dopamine inj.
๒. KCl inj.
๓. Morphine inj.
๔. Pethidineinj
๕. Magnesium sulfate inj ๑๐%
๖. Magnesium sulfate inj ๕๐%
๗. Amiodarone inj.
๘. Enoxaparin inj.
๙. Norepinephrine inj.
๑๐. Streptokinase inj.
๑๑. Fundaparinux inj

โรงพยาบาลปากพนัง		<input type="checkbox"/> ควบคุม	<input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติ : P - PTC -		หน้า ๓	ฉบับที่
เรื่อง :		ปรับปรุงครั้งที่ ๘	วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาล เภสัชกรเจ้าพนักงานเภสัชกรรม

ขั้นตอนการปฏิบัติ

การจัดซื้อ

- การคัดเลือกยาความเสี่ยงสูงเข้าในบัญชียาโรงพยาบาล ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยพิจารณาจากแต่ละกลุ่มและกำหนดมาตรการความปลอดภัยด้านยาความเสี่ยงสูง

การตรวจรับยาความเสี่ยงสูง

- ยาความเสี่ยงสูงที่ถูกส่งมายังโรงพยาบาลปากพนังต้องตรวจรับโดยเจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น
- ยาความเสี่ยงสูงที่จะรับเข้าคลังเวชภัณฑ์ต้องมีใบวิเคราะห์คุณภาพแนบมาทุกครั้ง
- ยาความเสี่ยงสูงที่เป็นยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทต้องระบุ Lot No. ของยาทุกครั้งที่ได้รับและเบิกจ่ายจากคลังเวชภัณฑ์
- ตรวจนับจำนวนยาคงเหลือทุกครั้งที่มีการเบิกจ่ายยาความเสี่ยงสูง

การเก็บรักษา

- ยาความเสี่ยงสูงกลุ่มยาเสพติดให้โทษคือ morphine , pethidine, Ketamine inj., Ephedrine inj. และ Ephedrine inj. ต้องจำกัดการเข้าถึงโดยใส่ตู้ยาเสพติด/ ล็อกที่ล็อกกุญแจเสมอ มีผู้รับผิดชอบกุญแจและการเบิกจ่ายเพื่อนำไปใช้อย่างชัดเจน และมีการตรวจสอบจำนวนยาอย่างสม่ำเสมอ
- ยาความเสี่ยงสูงชนิดอื่นๆ แยกเก็บในตู้ยาความเสี่ยงสูง ลงบันทึกการเบิกจ่ายทุกครั้งที่ยืมใช้สำหรับยาความเสี่ยงสูงที่สำรอง ณ หน่วยบริการ ผู้ยืมยาต้องตัดจำนวนยาจากชื่อผู้ป่วย
- การแสดงชื่อยาความเสี่ยงสูง กำหนดให้แสดงเป็นตัวอักษรสีแดงบนพื้นสีแดง ติดหน้ากล่องเก็บยาความเสี่ยงสูง กรณียาฉีดต้องติด sticker ระบุว่า High Alert Drug ไว้ที่หลอดยาฉีดทุกหลอดในบริเวณที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน

โรงพยาบาลปากพ่อง		<input type="checkbox"/> ควบคุม	<input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติ : P - PTC -		หน้า ๔	ฉบับที่
เรื่อง :		ปรับปรุงครั้งที่ ๘	วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ : (นายแพทย์สมเกียรติ วยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพ่อง	

การสั่งจ่ายยาความเสี่ยงสูง

-คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด กำหนดข้อตกลงในการสั่งจ่ายยาความเสี่ยงสูง
 -แพทย์เป็นผู้พิจารณาสั่งยาและระบุวิธีใช้ที่ชัดเจนตามข้อตกลงในการสั่งจ่ายยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลใน Doctor order sheet หรือ OPD card (กรณีห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน) ทุกครั้งเมื่อมีการสั่งจ่ายยาความเสี่ยงสูง

-ห้ามมิให้สั่งจ่ายากลุ่มเสี่ยงสูงด้วยวาจา ยกเว้นกรณีเร่งด่วน (แพทย์ผู้สั่งต้องมาลงลายมือชื่อกำกับคำสั่งจ่ายทุกครั้ง)

-แพทย์พิจารณาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือค่าพารามิเตอร์ที่สำคัญก่อนสั่งจ่ายกลุ่มเสี่ยงสูง

-ไม่ใช่คำย่อในการสั่งยาที่นอกเหนือจากระเบียบการสั่งจ่ายยาของโรงพยาบาลปากพ่อง

-แพทย์ระบุตัวผู้ป่วยที่ถูกต้องตามข้อตกลงการระบุตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาลปากพ่องก่อนการเขียนสั่ง

ยา

-แพทย์พิจารณาข้อห้ามใช้และปฏิกิริยาระหว่างยาที่มีความเสี่ยงสูงกับยาอื่นๆ ที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนการสั่งยาที่มีความเสี่ยงสูง

การถ่ายทอดคำสั่งจ่ายยา

เภสัชกรเป็นผู้รับคำสั่งจ่ายยาจากแพทย์โดยตรง และตรวจสอบชื่อ นามสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ความแรง ปฏิกริยาระหว่างยา และข้อห้ามใช้ยา กรณีพบปัญหาต้องติดต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ทันที

การจ่ายยา

-มีระบบการตรวจสอบซ้ำโดยเภสัชกรก่อนการจ่ายยา

-การจ่ายยาความเสี่ยงสูงให้กระทำโดยมีการตรวจสอบซ้ำจากบุคคลอื่นหนึ่งเสมอ

-ก่อนจ่ายยาความเสี่ยงสูง เภสัชกรต้องตรวจสอบชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ความแรง

วิธีการใช้ยา และปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา และผู้ป่วยต้องไม่เป็นผู้ที่ห้ามใช้ยาความเสี่ยงสูงนั้น ๆ

-เภสัชกรผู้จ่ายยาต้องระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนจ่ายยา

-การจ่ายยาความเสี่ยงสูงให้ผู้ป่วยนำไปใช้ที่บ้าน จะมีฉลากช่วยข้อควรระวังติดที่ของยานั้นๆ

-สำหรับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่กลับบ้าน เภสัชกรต้องตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งมอบยาและ

ให้ความรู้ในการใช้ยาและเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาความเสี่ยงสูงให้ผู้ป่วยทราบ

โรงพยาบาลปากพนัง		<input type="checkbox"/> ควบคุม	<input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติ : P - PTC -		หน้า ๕	ฉบับที่
เรื่อง :		ปรับปรุงครั้งที่ ๘	วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ : (นายแพทย์สมเกียรติ วรรณฤทธิการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

การบริหารยา

-ก่อนการให้ยาความเสี่ยงสูงพยาบาลต้องตรวจสอบ ชื่อ- สกุล ผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ให้ถูกต้องก่อน และมีการตรวจสอบซ้ำโดยพยาบาลอีกคนก่อนให้ยาผู้ป่วย (cross check) พร้อมลงลายมือชื่อของผู้เตรียมและผู้ตรวจสอบซ้ำกำกับที่แบบบันทึกการให้ยา(MAR)

-การเตรียมยาให้ปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในคู่มือทุกครั้ง

-เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด

-ใช้ Infusion pump กรณีให้ Dopamine /KCl

-แวนป้ายแสดงรายละเอียดอาการไม่พึงประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติทราบและแจ้งพยาบาลได้ทันที เมื่อเกิดอาการดังกล่าวขึ้น

การเฝ้าระวังผลการใช้ยาความเสี่ยงสูง

-พยาบาลเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยตามคู่มือ หรือ ฉลากยาที่ระบุ Clinical point ติดตามและลงบันทึก ผลการใช้ยาหรือการเปลี่ยนแปลงหลังการให้ยา ไว้ในแบบฟอร์มการติดตามยา High Alert Drug ของยาแต่ชนิดที่ได้จัดทำขึ้น หรือในบันทึกทางการพยาบาล และเก็บไว้ใน chart ผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยใน ส่วนในกรณีผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุให้บันทึกในแบบประเมินการให้ยาความเสี่ยงสูงขนาดย้อยที่จัดทำขึ้น

-พยาบาลแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ทันทีเมื่อพบความผิดปกติหรือความผิดพลาดจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง

-แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบการส่ง สืบค้นเพื่อตรวจติดตามผลการใช้ยาความเสี่ยงสูง

-เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง หรือเกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ผู้พบเห็นเหตุการณ์ต้องรายงานอุบัติการณ์ทันที

การติดตามและประเมินผลการใช้ยาความเสี่ยงสูง

ยาความเสี่ยงสูงที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษและติดตามการใช้ยา หมายถึงยาความเสี่ยงสูงที่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้กำหนดให้เป็นรายการยาที่ต้องติดตาม มีทั้งหมด ๑๑ รายการ ดังนี้

๑. Dopamine inj.

๒. KCl inj.

๓. Morphine inj.

๔. Pethidine inj.

๕. Magnesium sulfate inj. ๑๐%

๖. Magnesium sulfate inj. ๕๐%

๗. Amiodarone inj.

โรงพยาบาลปากพนัง		<input type="checkbox"/> ควบคุม	<input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติ : P - PTC -		หน้า ๖	ฉบับที่
เรื่อง :		ปรับปรุงครั้งที่ ๘	วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ : (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

๘. Enoxaparin inj
๙. Norepinephrine inj
๑๐. Streptokinase inj.
๑๑. Fondaparinux inj.

- เภสัชกรติดตามและประเมินผลการใช้ยาความเสี่ยงสูงว่าเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยใช้แบบติดตามการใช้ยาความเสี่ยงสูง โดยการสุ่มประเมินติดตาม

- เภสัชกรตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการสั่งใช้ยา High Alert Drug

การคืนยาจากหน่วยบริการผู้ป่วย

- กรณีแพทย์สั่งหยุดใช้ยา ให้พยาบาลคืนยามาใน Lock ยาผู้ป่วย พร้อมระบุเหตุผลที่ชองยา
- เภสัชกรตรวจสอบยาที่คืนพร้อมรับยาคืนในใบ รับ - จ่าย ยาความเสี่ยงสูง พร้อมระบุชื่อผู้ป่วยและ

เซ็นชื่อผู้รับยาทุกครั้ง

การทำลายยาที่เหลือหรือยาที่หมดอายุ

- ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่เหลือจากหอผู้ป่วยหรือหมดอายุแล้ว ให้ส่งคืนฝ่ายเภสัชกรรมเพื่อทำลายต่อไป
- ฝ่ายเภสัชกรรม จำแนกยาที่ต้องทำลายเป็นหมวดหมู่ และส่งทำลายตามกระบวนการที่

คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

การประกันคุณภาพ

- ต้องมีการสุ่มตรวจสอบการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงทุก ๖ เดือน เพื่อให้มั่นใจว่าการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงถูกต้องตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพและนโยบายของโรงพยาบาลปากพนัง

- เมื่อเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาถึงผู้ป่วย ต้องมีการวิเคราะห์สาเหตุราก (Root Cause Analysis/RCA) ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการแก้ไขเชิงระบบและวางแนวทางปฏิบัติที่รัดกุมขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติการณ์ซ้ำ โดยส่งผลการวิเคราะห์และปรับปรุงถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง ภายในระยะเวลา ๑ เดือน

ตัวชี้วัด

- ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาความเสี่ยงสูงของแพทย์น้อยกว่า ๑%
- การปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังยา High Alert Drug มากกว่า ๙๕%
- อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนระดับ G H และ I เท่ากับ ๐