<table>
<tr><td colspan="2">โรงพยาบาลประโคนชัย
Prakhonchai Hospital</td><td colspan="2">หน้า 1/1</td></tr>
<tr><td colspan="2">ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)</td><td>ฉบับที่ :1</td><td>เลขที่ : SP – MMS-001-01</td></tr>
<tr><td colspan="2">เรื่อง : Medication Reconciliation (ความต่อเนื่องของการรักษา)</td><td colspan="2">วันที่ : 1 ธันวาคม 2565</td></tr>
<tr><td colspan="2">หน่วยงานผู้จัดทำ : คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด</td><td colspan="2">หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มงานเภสัชฯ, หอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, องค์กรแพทย์, แผนกผู้ป่วยนอก, และห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน</td></tr>
<tr><td colspan="2">ผู้เรียบเรียง : ภญ.ปิยนาถ มูลหา
ตำแหน่ง : เภสัชกร ชำนาญการ</td><td colspan="2">ผู้อนุมัติ : นางสุรีรัตน์ เทียนศิริวงศากุล
ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประโคนชัย</td></tr>
</table>

คำนิยามศัพท์

Medication Reconciliation คือ กระบวนการจัดทำรายการยาที่สมบูรณ์และถูกต้องที่ผู้ป่วยใช้ในปัจจุบันที่บ้าน ประกอบด้วยชื่อยา ขนาดยา ความถี่ และวิธีใช้ยา และเปรียบเทียบยาที่ได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วย, เมื่อมีการส่งต่อ หรือเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อลดความคลาดเคลื่อน เมื่อมีการสั่งใช้ยาหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา และผลการเปลี่ยนแปลงต่างๆจะบันทึกลงในเอกสาร Verification รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างต่อเนื่อง

ความรับผิดชอบ

พยาบาล มีหน้าที่

- **ทบทวนรายการยา**ว่าแพทย์ได้เห็นรายการยาแล้ว มีการแก้ไขความคลาดเคลื่อนที่พบหรือยืนยันคำสั่งแรกรับ หากไม่มีการทบทวนรายการยาภายในเวลาที่กำหนดให้ติดต่อแพทย์
- **สื่อสารรายการยากลับบ้าน**ให้ผู้ป่วยหรือญาติ หรือสถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยได้รับทราบ

เภสัชกร มีหน้าที่

- **บันทึกข้อมูล**ผู้ป่วยที่ใช้อย่างต่อเนื่องในปัจจุบันรวมทั้งยามื้อสุดท้ายที่รับประทาน ลงในแบบฟอร์มMedication Reconciliation เมื่อแรกรับผู้ป่วย
- **เปรียบเทียบรายการยา**ที่บันทึกกับรายการยาแรกรับที่แพทย์สั่งใช้ในแฟ้มผู้ป่วยในแบบฟอร์ม Medication Reconciliation ในประเด็นต่าง เช่น ความซ้ำซ้อน ปฏิกิริยาระหว่างยาที่สั่ง ลืมสั่งยาที่ผู้ป่วยเคยใช้อยู่ ขนาดใช้ไม่ถูกต้อง เป็นต้น หากพบความแตกต่างให้**สื่อสารกับแพทย์**
- ทบทวนรายการว่าแพทย์ได้เห็นรายการยาแล้ว มีการแก้ไขความคลาดเคลื่อนที่พบหรือยืนยันคำสั่งแรกรับ หากไม่มีการทบทวนรายการยาภายในเวลาที่กำหนดให้ติดต่อแพทย์
- สื่อสารรายการยากลับบ้านให้ผู้ป่วยหรือญาติ หรือสถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยได้รับทราบ

แพทย์ มีหน้าที่

- **สืบประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย**ก่อนสั่งใช้ยาในรพ.
- กรณีผู้ป่วยนอนรพ. แพทย์เวรควร**อ่านรายละเอียดของ แบบฟอร์ม**Medication Reconciliation

โรงพยาบาลประโคนชัย Prakhonchai Hospital	หน้า 1/4

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	**ฉบับที่** :1	**เลขที่** : SP – MMS-002-01
เรื่อง : การบริหารจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)	**วันที่** : 1 ธันวาคม 2565	
หน่วยงานผู้จัดทำ : คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	**หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** : กลุ่มงานเภสัชฯ, หอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, องค์กรแพทย์, แผนกผู้ป่วยนอก,ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	
ผู้เรียบเรียง : ภญ.ปิยนาถ มูลหา **ตำแหน่ง** : เภสัชกร ชำนาญการ	**ผู้อนุมัติ** : นางสุรีรัตน์ เทียนศิริวงศากุล **ตำแหน่ง** : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประโคนชัย	

1. นโยบาย

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงอย่างเคร่งครัด

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลประโคนชัย มีความปลอดภัย

3. ขอบเขต

การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดซื้อ การเก็บรักษา การสั่งใช้ การระบุฉลาก การจ่ายยา การบริหารยา การติดตามผลการใช้ยา และการทำลายยา โดยเน้นดำเนินการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล

4. คำนิยามศัพท์

ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) คือ กลุ่มยาที่มีโอกาสสูงที่จะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เพราะมีผลข้างเคียงร้ายแรงต่ออวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ไต ฯลฯ รายการยาที่ประกาศเป็นยาเสี่ยงสูงใน ร.พ.ประโคนชัย เดือนสิงหาคม 2562 ได้แก่

1. 1สารละลาย Electrolyte ** ในรูปแบบยาฉีด :Calcium gluconate , KCl , MgSO4, 3%NaCl
2. ยารักษาโรคหัวใจแบบฉีด** : Adrenaline , Amiodarone ,Atropine, Digoxin , Dopamine , Dobutamine, Nicardipine ,Nitroglycerine ,Norepinephrine
3. ยาที่มีผลต่อระบบเลือด* : Streptokinase , Heparin , Warfarin
4. ยาเสพติดให้โทษแบบฉีด** : Morphine , Fentanyl , Pethidine
5. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท** : Midazolam
6. อินซูลิน* : Regular insulin
7. ยาห้องผ่าตัด*** : Ketamine , Sodium thiopental , Propofol, Succinylcholine, Cisatracurium, Neostigmine, Ephedrine, Heavy Marcaine, Cytotec
8. ยาห้องคลอดและหลังคลอด* : Terbutaline inj. , Methotrexate inj. , Nalador

หมายเหตุ

*มีวิธีการประเมินติดตามอยู่แล้วทั้งที่เป็นเอกสารหรือแนวทางปฏิบัติที่ติดตามคนไข้อย่างรัดกุมไม่ต้องแนบใบฯ

**เป็นยาที่ต้องแนบใบให้ข้อมูลยาพร้อมกับยาโดสแรกทุกครั้ง คือ ยาโรคหัวใจ,ยาเสพติด,วัตถุออกฤทธิ์ฯ

***เป็นยาที่ต้องใช้โดยวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลและมีแนวทางการติดตามคนไข้อย่างรัดกุม

6.3 การสั่งจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง

6.3.1 **การสั่งใช้ยา** ให้ระบุปริมาณยาที่ต้องการในหน่วยเมตริก ระบุชนิดและปริมาณของสารละลายที่ต้องการ วิธีบริหารยาและอัตราการให้ยา เช่น Dopamine 1000 mg + D5W 420 ml IV drip 10 microdrop/min

6.3.2 **ให้สั่งใช้ด้วยชื่อสามัญทางยา**

6.3.3 สามารถใช้คำย่อ ได้กับยาดังต่อไปนี้ คือ Regular insulin = RI , Potassium chloride = KCl , Magnesium sulfate = MgSO4 , Nitroglycerine = NTG และ Norepineprine = NE

6.3.4 แพทย์**ระบุตัวผู้ป่วย**อย่างถูกต้องก่อนการเขียนสั่งยา

6.3.5 แพทย์**พิจารณาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ** หรือค่าพารามิเตอร์ที่สำคัญก่อนสั่งยาที่มีความเสี่ยงสูงให้แก่ผู้ป่วย

6.3.6 แพทย์**พิจารณาข้อห้ามใช้และปฏิกิริยาระหว่างยา**ที่มีความเสี่ยงสูงกับยาอื่นๆที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนการสั่งใช้ยา

6.4 การจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง

6.4.1 **ขั้นตอนการพิมพ์ใบสั่งยา** เมื่อพบข้อมูล pop-up ยาความเสี่ยงสูง ให้เขียนในใบสั่งยาว่ายาความเสี่ยงสูง ก่อนส่งจัดยา

6.4.2 **ขั้นตอนการจัดยา** เจ้าหน้าที่ตรวจสอบยากับฉลากยาให้ตรงกัน ให้ติด sticker แพ้ยาที่ amp ยาก่อนหยิบยาลงตะกร้าทุกครั้ง และให้ลงชื่อกำกับในใบสั่งยา

6.4.3 **ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งแพทย์** เภสัชกรตรวจสอบซ้ำ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ปฏิกิริยาระหว่างยา หากพบความผิดพลาด/ข้อสงสัยให้ประสานกลับแพทย์ทันที ตะกร้ายาจะต้องประกอบด้วย ชนิดและปริมาณยาที่ถูกต้อง มี sticker แพ้ยาที่ amp ยาทุก amp มีใบให้ข้อมูลยา หลังจากตรวจสอบ ให้ลงชื่อกำกับในใบสั่งยา

6.4.4 **ขั้นตอนการตรวจสอบก่อนจ่ายยา** ให้ตรวจสอบอีกครั้งตามข้อ 6.4.3 ก่อนจ่ายยาและลงชื่อกำกับ กรณีการจ่ายยาเสพติด คือ morphine, pethidine ให้ปฏิบัติตามระเบียบการเบิก-จ่ายยาเสพติดอย่างเคร่งครัด

6.5 การบริหารยา

6.5.1 เมื่อต้องให้ยา พยาบาลทั้ง **member และ incharg ร่วมกันตรวจสอบ**ชื่อนามสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ให้ถูกต้อง ทั้งในใบแจ้งการให้ยาร่วมกับ doctor order และยาที่ได้รับจากห้องยา ก่อนให้ยาผู้ป่วย และมีการคำนวณซ้ำ **โดยให้บันทึกวิธีการคำนวณในใบให้ยา** กรณีการใช้ยาในเด็กให้ตรวจสอบปริมาณยาถึงหน่วย ml เทียบกับข้อมูลที่เภสัชกรระบุไว้ในฉลากยา **(ใช้หลัก 6 R)**

6.5.2การเตรียมยาให้ปฏิบัติตามที่ระบุในใบให้ข้อมูลยาที่ฝ่ายเภสัชกรรมจัดเตรียมให้หรือตามแพทย์สั่ง **หากแพทย์ระบุวิธีเตรียมไม่ชัดเจนหรือมีข้อสงสัย เช่น ระบุเป็นสัดส่วนให้สอบถามกลับทันที ว่าแพทย์ต้องการปริมาณยาเท่าใด ในสารละลายอะไรและในปริมาณเท่าใด**

6.5.3การบริหารยาความเสี่ยงสูงที่ต้องใช้ infusion pump เท่านั้น ประกอบด้วย dopamine, dobutamine , norepinephrine, 3%NSS , nitroglycerine , KCl และหลังจาก 24 ชั่วโมง ถ้ามียาเหลือให้ผสมขวดใหม่

6.5.4ห้ามผสมยาความเสี่ยงสูงในสารละลายที่เหลือเนื่องจากจะทำให้ไม่ทราบความเข้มข้นของยา

6.5.5 **แนบใบให้ข้อมูลยาที่ chart** ผู้ป่วย เพื่อให้ให้มีการเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยาตามที่กำหนด

6.5.6**ติด sticker สีแดงที่หน้า chart** ผู้ป่วย เพื่อเตือนให้มีการเฝ้าระวังพิเศษ ขณะผู้ป่วยกำลังบริหารยาความเสี่ยงสูง

6.5.7ให้**แขวนป้ายการเฝ้าระวังการใช้ยาที่เสาน้ำเกลือ/บริเวณเตียงผู้ป่วย** ให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยอ่าน เพื่อการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

6.5.8**ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ**ถึงประโยชน์และอาการไม่พึงประสงค์จากยาและให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบทันทีเมื่อเกิดอาการ

6.6 การเฝ้าระวังผลการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

6.6.1**พยาบาลเฝ้าระวังอาการ**ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ ให้ติดตามและลง**บันทึกผล**การใช้ยาหรือความเปลี่ยนแปลงหลังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง**ไว้ในใบบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและสัญญาณชีพ**และสรุปผลใน nurse note ทุกเวร

การบริหารยาผิดพลาด เช่น ผสมยาผิด หรือให้ในอัตราที่ผิดจากคำสั่งแพทย์

6.6.3 แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบการส่งตรวจ สืบค้นเพื่อติดตามผลการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

6.6.4เมื่อทบทวนกับแพทย์แล้วพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีสาเหตุจากยาความเสี่ยงสูงให้**แจ้งทีมสหสาขา**

6.7 การทำลายยาที่เหลือหรือยาหมดอายุ

6.7.1 ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่เหลือจากหอผู้ป่วยหรือหมดอายุแล้ว ให้**ส่งคืนฝ่ายเภสัชกรรม**เพื่อทำลายต่อไป

6.7.2 **ยาเสพติด** ที่เปิดใช้แล้ว**เมื่อมียาเหลือ** ให้พยาบาลทำลายทิ้งโดยมีพยานรู้เห็นและ**ลงนามไว้ทั้งสองคนเพื่อเป็นหลักฐานที่แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยา**

6.8 การประกันคุณภาพ

6.8.1ต้อง**มีการสุ่มตรวจสอบ**การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยคณะอนุฯด้านการพัฒนาระบบยาประจำหน่วยงาน จะต้องสุ่มตรวจสอบและประเมินผลส่งทุกปีงบประมาณ พยาบาลให้สุ่มประเมินการบริหารยา เภสัชกรให้สุ่มประเมินการเก็บรักษา การจ่ายยาและคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ส่วนคณะอนุฯกรรมการทั้งทีมจะตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เพื่อให้มั่นใจว่า การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงถูกต้องตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ

6.8.2 เมื่อเกิด Medication error ต้อง**มีการวิเคราะห์สาเหตุราก** (Root Cause Analysis/ RCA**) ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ** ให้มีการทำ 3P ทุกเหตุการณ์และให้แก้ไขเชิงระบบตลอดจนวางแนวทางปฏิบัติที่รัดกุมขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

โรงพยาบาลประโคนชัย Prakhonchai Hospital	**หน้า 1/3**	
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	**ฉบับที่** :1	**เลขที่** : SP – MMS-003-01
เรื่อง : งานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	**วันที่** : 1 ธันวาคม 2565	
หน่วยงานผู้จัดทำ : คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	**หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** : กลุ่มงานเภสัชฯ, หอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, องค์กรแพทย์, แผนกผู้ป่วยนอก, และห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	
ผู้เรียบเรียง : ภญ.ปิยนาถ มูลหา **ตำแหน่ง** : เภสัชกร ชำนาญการ	**ผู้อนุมัติ** : นางสุรีรัตน์ เทียนศิริวงศากุล **ตำแหน่ง** : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประโคนชัย	

1. **นโยบาย**

ให้มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วย และบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น

2. **วัตถุประสงค์**

- เพื่อเป็นแนวทางการเฝ้าระวังติดตาม รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- เพื่อลดความรุนแรงของอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- เพื่อป้องกันผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ

3. **ขอบเขต**

- การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Intensive ADR) ยาที่เกิด ADR ร้ายแรง
- มีการซักประวัติแพ้ยาผู้ป่วยที่แพ้ยาหรือสงสัยแพ้ยาทุกราย
- ผู้ป่วยแพ้ยาทุกรายได้รับการให้ข้อมูลและออกบัตรแพ้ยาโดยเภสัชกร
- ผู้ป่วยแพ้ยาในหอผู้ป่วยทุกรายได้ความปลอดภัยจากการดำเนินตามแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เพื่อการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

4. **คำนิยามศัพท์**

Spontaneous reporting system คือ เมื่อรายงานนั้นได้จากการติดตามเหตุการณ์ โดยวิธีการรายงานทุกครั้งที่พบว่าเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Intensive reporting system คือ เมื่อรายงานนั้นได้จากการติดตามเหตุการณ์ โดยวิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตั้งแต่เริ่มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Trigger tool คือ ตัวส่งสัญญาณ เพื่อตรวจสอบและพิจารณาว่ามีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นหรือไม่ เป็นวิธีการที่ได้ผลดีในการวัดระดับการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในภาพรวมของโรงพยาบาล

Naranjo’s algorithm คือ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น

Drug allergy คือ ปฏิกิริยาที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อต้านยาที่ได้รับเข้าไป

<table>
<tr><td>โรงพยาบาลประโคนชัย
Prakhonchai Hospital</td><td colspan="2">หน้า 2/3</td></tr>
<tr><td>ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)</td><td>ฉบับที่ :1</td><td>เลขที่ : SP – MMS-002-01</td></tr>
<tr><td>เรื่อง : งานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</td><td colspan="2">วันที่ : 1 ธันวาคม 2565</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานผู้จัดทำ : คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด</td><td colspan="2">หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มงานเภสัชฯ, หอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, องค์กรแพทย์, แผนกผู้ป่วยนอก, กลุ่มงานเวชฯและห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน</td></tr>
<tr><td>ผู้เรียบเรียง : ภญ.ปิยนาถ มูลหา
ตำแหน่ง : เภสัชกร ชำนาญการ</td><td colspan="2">ผู้อนุมัติ : นางสุรีรัตน์ เทียนศิริวงศากุล
ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประโคนชัย</td></tr>
</table>

ADR คือ การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายและไม่ได้จงใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ตามปกติในมนุษย์ โดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกินขนาดหรือการจงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย

Side effect คือ ผลใดๆที่ไม่ได้จงใจให้เกิดขึ้นจากเภสัชภัณฑ์ ซึ่งเกิดขึ้นในการใช้ตามขนาดปกติในมนุษย์สัมพันธ์กับคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยา

การแพ้ยาซ้ำ คือ ผู้ป่วยเคยมีอาการแพ้ยาชนิดหนึ่งและเมื่อหยุดใช้ยาแล้วอาการนั้นหายไป(positive dechallenge) แต่เมื่อได้รับยาชนิดนี้ซ้ำ(rechallenge) จะทำให้เกิดอาการแพ้เช่นเดียวกับการแพ้ยาครั้งก่อน

- challenge คือ การได้รับผลิตภัณฑ์ที่สงสัยโดยวิธีใดๆ
- dechallenge คือ เอาผลิตภัณฑ์ที่สงสัยออกจากแผนการรักษา หรือหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ที่สงสัย
- Negative dechallenge คือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ยังมีอยู่ต่อไปแม้จะหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ที่สงสัยแล้ว
- Positive dechallenge คือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หายไปอย่างสมบูรณ์หรือบางส่วนหลังจากหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ที่สงสัยแล้ว
- Rechallenge คือ การให้ผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยอีก หลังจากหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ที่สงสัย และอาการไม่พึงประสงค์หายไปแล้ว
- Negative rechallenge คือ เมื่อใช้ผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยซ้ำ(หลังจากหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ที่สงสัยและอาการของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หายไปแล้ว)ผู้ป่วยไม่ได้มีอาการคล้ายกับที่เคยพบในการได้รับผลิตภัณฑ์นี้ในครั้งก่อน
- Positive rechallenge คือ เมื่อให้ผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยซ้ำ(หลังจากหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ที่สงสัยและอาการของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หายไปแล้ว)ผู้ป่วยมีอาการคล้ายกับที่เคยพบในการได้รับผลิตภัณฑ์นี้ในครั้งก่อน

โรงพยาบาลประโคนชัย Prakhonchai Hospital		หน้า 3/3
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	**ฉบับที่** :1	**เลขที่** : PTC - SP - 003
เรื่อง : งานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	**วันที่** : 1 ธันวาคม 2565	
หน่วยงานผู้จัดทำ : คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	**หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** : กลุ่มงานเภสัชฯ, หอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, องค์กรแพทย์, แผนกผู้ป่วยนอก, และห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	
ผู้เรียบเรียง : ภญ.ปิยนาถ มูลหา **ตำแหน่ง** : เภสัชกร ชำนาญการ	**ผู้อนุมัติ** : นางสุรีรัตน์ เทียนศิริวงศากุล **ตำแหน่ง** : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประโคนชัย	

1. **ความรับผิดชอบ**

พยาบาล มีหน้าที่ ซักประวัติแพ้ยาผู้ป่วยก่อนให้บริการทุกครั้ง หากพบผู้ป่วยแพ้ยาหรือสงสัยแพ้ยา ให้แจ้งเภสัชกรทุกครั้ง เพื่อประเมินผลและดำเนินงานตามระบบ และบันทึกประวัติแพ้ยาผู้ป่วยใน doctor order ในใบแจ้งการให้ยาทุกหน้า

เภสัชกรมีหน้าที่ ซักประวัติและสืบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย ออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย ประสานงานให้ทีมทราบเมื่อประเมินได้ว่าผู้ป่วยแพ้ยา ได้แก่ การลงประวัติแพ้ยาในคอมพิวเตอร์ ติด sticker แพ้ยาที่ chart ผู้ป่วย และรายงานการแพ้ยาให้ อย. ทราบ และทำ Intensive ADR ผู้ป่วยที่รับยา allopurinol , co-tri. , carbamazepine , phenytoin ,phenobarbitol ,anti-TB drugs, Anti-retro virus;ARV , ยาที่มีผลต่อระบบเลือด ได้แก่ warfarin , streptokinase,heparin ตลอดจนการรวบผลงานเสนอกรรมการ

แพทย์ มีหน้าที่ ซักประวัติและประเมินการแพ้ยาทุกครั้งก่อนสั่งใช้ยาให้ผู้ป่วย และแจ้งเภสัชกรทราบเมื่อพบผู้ป่วยแพ้/สงสัยแพ้ยา เพื่อดำเนินการตามระบบ

โรงพยาบาลประโคนชัย Prakhonchai Hospital	**หน้า 1/7**	
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	**ฉบับที่** :1	**เลขที่** : PTC - SP - 004
เรื่อง : การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)	**วันที่** : 1 ธันวาคม 2565	
หน่วยงานผู้จัดทำ : คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	**หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** : กลุ่มงานเภสัชฯ, หอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, องค์กรแพทย์, แผนกผู้ป่วยนอก, กลุ่มงานเวชฯและห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	
ผู้เรียบเรียง : ภญ.ปิยนาถ มูลหา **ตำแหน่ง** : เภสัชกร ชำนาญการ	**ผู้อนุมัติ** : นางสุรีรัตน์ เทียนศิริวงศากุล **ตำแหน่ง** : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประโคนชัย	

1.นโยบาย

1 ให้ผู้สั่งใช้ยาในคอมพิวเตอร์ทบทวนรายการยาของผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบันทุกครั้งที่มารับบริการ ป้องกันการลืมสั่งใช้ยาเดิมที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย โดยให้ระบุจำนวนยาเป็น 0 หากมียาเดิมเหลือถึงวันนัด

2 กรณีผู้ป่วย Discharge ให้แพทย์ทบทวนรายการยาที่ต้องการให้ผู้ป่วยรับประทานต่อที่บ้าน โดยระบุชนิดและปริมาณทุกรายการให้ชัดเจน หากเจตนาจะให้หยุดยาตัวใดต้องสื่อสารทีมทราบ

3 ให้มีการซักประวัติการแพ้ยาก่อนสั่งใช้ยา การจ่ายยาและก่อนการบริหารยาทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

4 คำสั่งใช้ยาของแพทย์ต้องเป็นคำสั่งปลายปิด ประกอบด้วย การระบุปริมาณยาที่ต้องการในหน่วยเมตริก ระบุปริมาณและชนิดของสารน้ำที่ต้องการ การระบุปริมาณยาหรือจำนวนครั้งที่ต้องการให้ผู้ป่วยในฝั่ง one day ยกเว้นคำสั่งใช้ยาที่ได้จัดเตรียมไว้ล่วงหน้า(pre-print order) สามารถระบุเป็นสัดส่วนได้ ประกอบด้วย Dopamine injection, Dobutamine injection , Norepinephrine injection , Berodual solution , Salbutamol solution

5 ให้บริหารยาฉีดตามตารางการฉีดยาอย่างเคร่งครัด และลงเวลาตามที่บริหารยาจริง(real time)

6 ให้มีการประเมิน กำกับและติดตามการใช้ยาให้เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล

7 ให้ประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะให้เหมาะสม โดยเน้นโรคท้องร่วงเฉียบพลัน โรคทางเดินหายใจส่วนบน และ แผลสะอาด

8 ให้มีการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอันตรายจากยาที่มีความเสี่ยงสูงอย่างสม่ำเสมอ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

3. ขอบเขต

รวมขั้นตอนตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจัดเตรียมยาก่อนจ่าย การจ่ายยา การเตรียมยาก่อนบริหาร จนถึงการบริหารยาให้กับผู้ป่วยและผู้ป่วยรับยากลับบ้าน

4. คำนิยามศัพท์

Pre-dispensing error หมายถึง ความผิดพลาดพลาดจากกระบวนการในการทำงานบริการในกลุ่มงานเภสัชกรรม

Dispensing error หมายถึง ความผิดพลาดจากการจ่ายยาของเภสัชกร

Pre-administration errorหมายถึง ความผิดพลาดจากการเตรียมยาก่อนการบริหารยาของพยาบาล

Administration error หมายถึง ความผิดพลาดจากการบริหารยาของพยาบาล

Prescribing error หมายถึง ความผิดพลาดจากการสั่งจ่ายยาของแพทย์ และพยาบาล

Transcribing error หมายถึง ความผิดพลาดจากขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งของแพทย์จากเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลด้วยการ key ยาตาม order

HRMS หมายถึง ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (Healthcare Risk Management System)

5. ความรับผิดชอบ

แผนกผู้ป่วยใน

พยาบาล มีหน้าที่

- ปฏิบัติตามแนวทางการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด
- บันทึกและรายงานความคลาดเคลื่อนที่พบในและนอกหน่วยงาน แต่ให้รายงาน Administration error เป็นหลัก และสามารถช่วยรายงาน dispensing ของเภสัชฯได้ด้วยเช่นกัน โดยให้รายงานในโปรแกรมสำเร็จรูปของ RM คือ HRMS

เภสัชกร มีหน้าที่

- ปฏิบัติตามแนวทางการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด
- บันทึกรายงานความคลาดเคลื่อนที่พบในและนอกหน่วยงานและทบทวนเหตุการณ์ที่สำคัญ ประกอบด้วย Pre-dispensing error , Dispensing error และ Transcribing error เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล เป็นหลัก แต่สามารถช่วยรายงาน error ที่พบของพยาบาลได้ ในในโปรแกรมสำเร็จรูปของ RM คือ HRMS

- ตรวจสอบใบสั่งยาเพื่อค้นหา prescribing error, pre-dispensing error
- รวบรวมและประมวลผลของ Medication error ทุกเดือน ส่งในระบบยา
- เสนอผลการติดตามประเมินผลให้กรรมการทราบ และนำ prescribing error ประชุมร่วมกับองค์กรแพทย์ทุกเดือน เพื่อการแก้ไขปรับปรุง
- ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อสรุปของทีม

แพทย์ มีหน้าที่

- สั่งใช้ยาด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน โดย**พิจารณา**เรื่อง**การระบุตัว**ผู้ป่วยพร้อมผลทางห้องปฏิบัติก่อนสั่งยาให้ผู้ป่วย มีการคำนึงถึง **Drug interaction** ของยากับอาหารและยาอื่น **ระบุขนาดยา**ต่อหน่วยน้ำหนักโดยเฉพาะการสั่งใช้ยา**ในเด็ก**
- **หลีกเลี่ยงการสั่งจ่ายทางโทรศัพท์**กรณีเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยต้องมีการตรวจสอบ ภายในเวร เพื่อป้องกันและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้
- รับทราบผลการประเมินติดตาม**ในส่วนของ prescribing error และทบทวนร่วมกัน**ในองค์กรแพทย์ เพื่อหาทางลดความผิดพลาดที่มีประสิทธิภาพ อย่างต่อเนื่อง

6.วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอนในการปฏิบัติ

การจัดหาเวชภัณฑ์ยา

- คลังยาจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ยาพิจารณาตามระเบียบพัสดุร่วมกับ Look Alike Sound Alike(LASA) drugsปรับปรุงบัญชีรายการยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การเก็บรักษาและการสำรองยา

- <u>**คลังยา**</u> : มีการควบคุมอุณหภูมิในการเก็บยาไม่เกิน 25 ^{o}C โดยมีการตรวจสอบและบันทึกอุณหภูมิวันละ 2 เวลา เช้าและเย็น
- <u>**การเคลื่อนย้ายยา**</u> **:** ยาที่อยู่ในตู้เย็น ก่อนเคลื่อนย้ายจะใส่ภาชนะที่มีน้ำแข็ง/ice pack ทุกครั้ง
- <u>**ยาที่ต้องป้องกันแสง**</u> **:** ใส่ซองสีชาเมื่อจ่ายยา **ในหอผู้ป่วยห้ามแกะกล่องยาไว้ล่วงหน้า**

- **<u>การสำรองยา:</u>** มีเฉพาะยา emergency และสารน้ำเป็นหลัก
- **<u>ยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2</u> :** มีการจัดเก็บอย่างรัดกุมในห้องยา มีกุญแจล็อค มีสำรองเฉพาะ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยที่สำรองยา Midazolam inj. Fentanyl สำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิงและไอซียู
- มีระบบการจัดการยาที่ส่งคืนมาจากหอผู้ป่วย

การสั่งจ่าย

- **แผนกผู้ป่วยนอก**สั่งยาทางระบบคอมพิวเตอร์ ให้ระมัด**ระวังในการเลือกสั่งยา แผนกผู้ป่วยใน**แพทย์ควรเขียนคำสั่งยาที่มี**ข้อความครบถ้วนและถูกต้อง** โดยระบุปริมาณยาที่ต้องการในหน่วยเมตริก หากเป็นยาฉีดให้ระบุชนิดและปริมาณของสารน้ำที่ต้องการทุกครั้ง
- **พิจารณาข้อห้ามใช้ ปฏิกิริยาระหว่างยา ยาที่ผู้ป่วยแพ้ การปรับยา**ที่จำเป็นในผู้ป่วยเฉพาะราย ก่อนการสั่งยา เช่น **โรคไต**
- **หลีกเลี่ยงการสั่งใช้ทางโทรศัพท์** โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง และให้มีระบบการตรวจสอบคำสั่งใช้โดยแพทย์ทุกครั้ง
- หากต้องการ**ยาที่อยู่นอกกรอบบัญชีรพ.**ประโคนชัย ให้**เขียนบันทึกข้อความขอใช้**เสนอ ผอ. อนุมัติก่อนมอบฝ่ายเภสัชฯดำเนินต่อ (ขอแบบฟอร์มที่เภสัชฯ)
- **ยาที่ต้องมีการประเมินการใช้** ประกอบด้วย **Tazocin inj. ,meropenem inj.,cefixime syrup,avamys nasal spray,vancomycin inj., colistin inj.** ต้อง**เขียนแบบฟอร์มขออนุมัติใช้**ก่อน โดยต้องมีการ consult อายุรแพทย์ก่อนสั่งใช้หรือมีผลทางห้องปฏิบัติการรองรับ (ขอแบบฟอร์มที่เภสัชฯ) เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาที่แพร่หลายและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าที่สุด จะมีการประเมินผลทุกเดือน เนื่องจาก**เป็น KPI ที่สำคัญ**ของระบบยา
- **การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล** และ**ลงการวินิจฉัยให้สอดคล้อง**กับการเลือกใช้ยา โดยเฉพาะ โรคติดเชื้อ URI , โรคอุจจาระร่วง , แผลเลือดออก, คลอดปกติ การสั่งใช้ยา RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) 2

- ชนิดรวมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง, NSAIDs หลายชนิดพร้อมกันหรือสั่งใช้กับคนไข้ไตวาย, การสั่งใช้ Metformin ในคนไข้เบาหวานที่มีค่า eGFR>30 ml/min > ร้อยละ 80, คนไข้โรคหืดเรื้อรังที่ไดรับยา inhaled corticosteroid มากกว่าร้อยละ 80 ,รอยละผูปวยนอกสูงอายุ (มากกวา 65 ป) ที่ใชยากลุม long-acting benzodiazepine ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด ,จำนวนสตรีตั้งครรภที่ไดรับยาที่หามใชไดแก ยาwarfarin*, statins, ergots เมื่อรูวาตั้งครรภแลว รอยละของผูปวยเด็กที่ไดรับการวินิจฉัยเปนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและไดรับยาตานฮิสตามีนชนิดnon-sedating การสั่งใช้ จะมีการประเมินทุกเดือนส่งสสจ.และมีการประเมินติดตามจากผู้ตรวจอย่างสม่ำเสมอ

การตรวจสอบ

- **เภสัชกร** ตรวจสอบใบสั่งยาเพื่อค้นหา prescribing error, pre-dispensing error ตรวจสอบยาเหลือคืนจากหอผู้ป่วยทุกวัน เพื่อหา admin. error ตรวจสอบผลการ cross-check ระหว่าง จพง.เภสัชฯและพยาบาลขณะส่งมอบยาเพื่อหา dispensing error , admin. error
- **พยาบาล** ตรวจสอบและบริหารยาตามหลัก **6 R** (Right patient , Right drug , Right route , Right dose , Right time , Right technique) และ cross-check ใบ MAR กับยา กับเจ้าหน้าที่ห้องยา
- **แพทย์** ตรวจสอบคำสั่งใช้ยาให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสม

การเตรียมยา

- ควรปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ อย่างเคร่งครัด **หากโดยมีการคำนวณซ้ำและใช้ข้อมูลในฉลากยาประกอบ หากแพทย์ไม่ระบุปริมาณยาและสารละลายต้องสอบถามทันที โดยเฉพาะยาความเสี่ยงสูง เนื่องจากยาที่สัดส่วนเท่ากัน ไม่เตรียมยาไว้ล่วงหน้า**นานๆ
- หากไม่แน่ใจคำสั่งแพทย์ ความเข้ากันได้ของยาที่จะเตรียมกับยาที่ผู้ป่วยกำลังบริหาร ควรสอบถามกลับก่อนเตรียมยา เพื่อลดการสูญเสียยา และไม่ควรแกะยาที่อยู่ในกล่องบรรจุ ไว้ล่วงหน้า เพื่อป้องกันยาจากแสง
- ควรใช้ หลัก 6R ทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ก่อนเตรียมยาต้องมีการตรวจสอบร่วมกันระหว่าง

- incharg และ member
- ยาที่**ต้องใช้ infusion pump เท่านั้น** ประกอบด้วย **dopamine, dobutamine, 3% NSS , NTG inj., Norepinephrine inj.**, KCl inj.
- **ยาที่ห้ามบด** คือยาที่ไม่ทนกรดในกระเพาะ เช่น **omeprazole** สามารถแกะแคปซูลได้แต่ห้ามบดเม็ดยาและสามารถละลายน้ำส้มได้ ยาที่ออกแบบให้ออกฤทธิ์ช้าๆให้ค่อยๆปลดปล่อยตัวยา เช่น **theophylline**(หักครึ่งได้แต่ห้ามบด ถ้าบดให้ใช้ terbutaline แทน , **morphine** , **dilantin 100** mg (ถ้าบดให้ใช้ phenytoin 50mg แทน)
- **NTG ให้ผสมกับ D-5-W ขวดแก้วเท่านั้น** , **phenytoin ห้ามผสม dextrose , ampho-B ห้ามผสม NS**

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	**ฉบับที่** :1	**เลขที่** : PTC - SP - 004
เรื่อง : การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)	**วันที่** : 1 ธันวาคม 2565	
หน่วยงานผู้จัดทำ : คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	**หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** : กลุ่มงานเภสัชฯ, หอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, องค์กรแพทย์, แผนกผู้ป่วยนอก, กลุ่มงานเวชฯและห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	
ผู้เรียบเรียง : ภญ.ปิยนาถ มูลหา **ตำแหน่ง** : เภสัชกร ชำนาญการ	**ผู้อนุมัติ** : นางสุรีรัตน์ เทียนศิริวงศากุล **ตำแหน่ง** : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประโคนชัย	

การบริหารยา

- เมื่อต้องให้ยา พยาบาลทั้ง **member และ incharg ร่วมกันตรวจสอบ** ชื่อนามสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ให้ถูกต้อง ทั้งในใบแจ้งการให้ยาร่วมกับ doctor order และยาที่ได้รับจากห้องยา ก่อนให้ยาผู้ป่วย **หากแพทย์ระบุวิธีเตรียมไม่ชัดเจนหรือมีข้อสงสัย ให้สอบถามกลับแพทย์ทันที โดยให้บันทึกวิธีการคำนวณในใบให้ยา** กรณีการใช้ยาในเด็กให้ตรวจสอบปริมาณยาถึงหน่วย ml เทียบกับข้อมูลที่เภสัชกรระบุไว้ในฉลากยา **(ใช้หลัก 6 R)**
- ควรปฏิบัติตามข้อความที่ระบุบนฉลากยา อย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะในเรื่องของ rate ที่กำหนด เช่น ยา **ciprofloxacin มีความเป็นกรดสูง หาก drip ยา เร็วกว่า 60 นาทีจะเกิดอาการข้างเคียงได้ , ยากลุ่ม ควิโนโลน(norfloxacin, levofloxacin , ciprofloxacin) ให้หลีกเลี่ยงการรับประทานคู่กับยาและอาหารที่มีประจุ 2+,3+ ได้แก่ antacid, calcium , FBC, นม , น้ำแร่ เพราะจะทำให้ยาออกฤทธิ์ได้น้อย**

การติดตามผลการใช้ยา

- **ควรปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด**
- กรณีเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงควรติดตามอย่างน้อย dose แรกๆตามเวลาที่ระบุในใบให้ข้อมูลยา จนผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติเพื่อความมั่นใจ และไม่เกิดภาระมากจนเกินไป
- ระยะเวลาในการติดตามขึ้นกับประเภทผู้ป่วยและยาที่ได้รับ โดยปกติจะมีการติดตามทุก 4 ชั่วโมง ยกเว้นผู้ป่วยหนักจะติดตามทุก 1 ชั่วโมง และหากเป็นยาความเสี่ยงสูงจะติดตามๆใบให้ข้อมูลยา
- ให้บันทึกผลการติดตามใน nurse note และรีบรายงานแพทย์เมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน
- รายงานแพทย์เมื่อพบ critical point จากยาความเสี่ยงสูงและถ้ามีสาเหตุจากยาให้แจ้งทีมเพื่อร่วมทบทวน

การรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา

- พยาบาลให้เขียนรายงานอุบัติการณ์ทั้งหมดส่ง RM โดยตรงตามแนวทางการปฏิบัติของ RM
- เภสัชกร ให้เขียนรายงานอุบัติการณ์ทั้งหมดส่ง RM ที่ความรุนแรงระดับ 4 ขึ้นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ส่วนเหตุการณ์ระดับ 1-3 ให้รวบรวมส่งภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน

โรงพยาบาลประโคนชัย Prakhonchai Hospital		หน้า 1/3
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	**ฉบับที่** :1	**เลขที่** : PTC - SP - 005
เรื่อง : งานยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ฯในประเภท 2	**วันที่** : 1 ธันวาคม 2565	
หน่วยงานผู้จัดทำ : คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	**หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** : กลุ่มงานเภสัชฯ, หอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด, องค์กรแพทย์, แผนกผู้ป่วยนอก, กลุ่มงานเวชฯและห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	
ผู้เรียบเรียง : ภญ.ปิยนาถ มูลหา **ตำแหน่ง** : เภสัชกร ชำนาญการ	**ผู้อนุมัติ** : นางสุรีรัตน์ เทียนศิริวงศากุล **ตำแหน่ง** : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประโคนชัย	

1. นโยบาย

ให้เจ้าหน้าที่ที่มีการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติฉบับนี้อย่างเคร่งครัด

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและถูกต้องตามข้อบังคับของกฎหมาย

3. ขอบเขต

ใช้ในงานบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และ หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลประโคนชัยที่มีการเบิกใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2

4. คำนิยามศัพท์

แบบ ยส.5 หมายถึงแบบฟอร์มเบิก-จ่าย ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ประกอบด้วย Fentanyl inj. , Morphine inj. , Morphine tablet , Pethidine HCl inj., Fentanyl แปะ

แบบ บ.จ.8 หมายถึงแบบฟอร์มเบิก-จ่าย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 ประกอบด้วย Ephedrine inj. , Ketamine HCl inj., Midazolam inj.

5. ความรับผิดชอบ

พยาบาล มีหน้าที่

1. เบิกยาเสพติดตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น ห้ามไม่ให้เบิกตามที่ผู้ป่วยร้องขอโดยไม่มีคำสั่งจากแพทย์ กรณีมีคำสั่งใช้แบบ prn ต้องให้ผู้ป่วยร้องขอก่อน ไม่เบิกไปไว้ล่วงหน้า เพื่อป้องกันยาเหลือปะปนกับยาอื่น โดยให้**แนบแบบ ยส.5/แบบ บ.จ.8 ทุกครั้ง** เพื่อเป็นหลักฐานในการเบิกยา **พร้อมกับสมุดทะเบียนบันทึกการเบิก-จ่ายของแต่ละหน่วยงาน** ให้แพทย์เซ็นใบ ยส.5 ใบใหม่ทุกครั้ง เมื่อมีการเบิก-จ่าย กรณีที่แพทย์ไม่อยู่ เภสัชกรจะจ่ายให้ก่อนและให้ขอลายเซ็นแพทย์ย้อนหลัง แต่ต้องมีการบันทึกในสมุดว่าค้างใบ ยส.5 **(ใบยส.5 1 ใบ ใช้เพียง 1 dose เท่านั้นเมื่อฉีดเสร็จให้แนบซากยากับใบ ยส.5 และส่งคืนห้องยาทุกครั้ง ยกเว้นยา**

กรณีซากยาหายต้องทำบันทึกข้อความชี้แจง มีลายเซ็นของ in-charge /หัวหน้างาน กำกับ แนบไว้กับใบ ยส.5 ด้วย

2. บริหารยาตามแพทย์สั่ง กรณี morphine และ pethidine จะมีคำแนะนำในใบให้ข้อมูลเนื่องจากเป็น ยาที่มีความเสี่ยงสูง **หลังจากบริหารยาให้ key ปริมาณยาที่ใช้ในคอมพิวเตอร์ทุกครั้ง ลงชื่อผู้ให้ยา** และให้มี**พยานลง**ชื่อกำกับ ในช่องผู้ตรวจสอบ กรณีมียาเหลือก่อนทำลาย ในสมุดบันทึกการเบิก-จ่ายของแต่ละหน่วยงาน ยาที่เหลือให้ทำลายทันที ยกเว้น ketamine HCl ให้หมดอายุ 8 วันหลังเปิดใช้
3. **ประเมินติดตามผล**หลังบริหารยาให้ผู้ป่วย (ตามที่ระบุในใบให้ข้อมูลหรือตามคำสั่งแพทย์)
4. **กรอกรายละเอียด**ของแพทย์ผู้สั่งใช้ยา ข้อมูลผู้ป่วย ปริมาณการใช้ยา ในใบ ยส.5 และสมุดบันทึกการเบิก-จ่าย ลงชื่อชื่อผู้บริหารยาและผู้ตรวจสอบ ในสมุดทุกครั้งหลังมีการบริหารยาให้ผู้ป่วย เพื่อให้เภสัชกรตรวจสอบ ก่อนจ่ายยา dose ต่อไป

เภสัชกร มีหน้าที่

1. **ตรวจสอบหลักฐาน**การใช้ยาจากแบบ ยส.5/แบบ บ.จ.8 ให้มีข้อความครบถ้วน และตรงกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ก่อนเบิกและจ่ายให้หน่วยงานที่มีการใช้ ผู้ป่วยรายเก่าต้องมีซากยาเก่ามาให้ตรวจสอบก่อนจ่ายยาใหม่ให้ (ถ้ามียาเหลือต้องมีลายเซ็นของผู้ตรวจสอบยาเหลือด้วย ลงชื่อในสมุดบันทึกการเบิก-จ่ายของแต่ละหน่วยงาน) ตัดการ์ดยาในห้องยา โดยระบุ ชื่อ-สกุล(วงเล็บหน่วยงานที่เบิก) ปริมาณที่เบิก ในการ์ดยา ไว้เพื่อตรวจสอบและติดตาม ใบ ยส.5 ให้ตรงกับซากยา
2. ผู้รับผิดชอบ รวบรวมใบ ยส.5 พร้อมซากยา การ์ดยาของห้องยาในและห้องยานอก ส่งที่คลังยาเพื่อเบิกยาคืน sub-stock **กรณีผู้ป่วยเบิกยากลับบ้านจำนวนมาก ให้ส่งใบ ยส.5 เบิกยาที่คลังยาโดยตรง**
3. **รวบรวมรายงาน**ส่งที่ กองควบคุมวัตถุเสพติด องค์การอาหารและยาทุกเดือน (ก่อนวันที่ 25 ของเดือนถัดไป) ,และส่งรายงานประจำปี ณ สิ้นเดือน ธันวาคม
4. **จัดซื้อยา**ตามระเบียบของการจัดซื้อเพื่อให้มียาใช้เพียงพอในระยะเวลา 3 เดือน
5. **ดูแลเรื่องการต่อใบอนุญาต**ครองครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 **ทุกสิ้นปี**