



## ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)

รหัส PHA - 004

|            | ชื่อ - สกุล/ ชื่อทีม    | ตำแหน่ง                                          | ลายมือชื่อ | วัน/เดือน/ปี |
|------------|-------------------------|--------------------------------------------------|------------|--------------|
| ผู้จัดทำ   | น.ส.สุธาสินี จักรเพชร   | หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม<br>และคุ้มครองผู้บริโภค |            | 25 ต.ค. 2565 |
| ผู้รับรอง  | พญ.ชลธิชา รัตนธราธร     | ประธานคณะกรรมการ PTC                             |            | 25 ต.ค. 2565 |
| ผู้อนุมัติ | นายไชยวัฒน์ เพชรพรรณงาม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล                             |            | 28 ต.ค. 2565 |



## เรื่อง การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drugs)

รหัสเอกสาร :PHA-004

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 2/7

หน่วยงาน : เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

วันที่ประกาศใช้ : 28 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

### 1. นโยบาย

เพื่อให้การจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูงมีความปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

### 2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทุกขั้นตอนในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลบ่อพลอยมีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

### 3. ขอบเขต

การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดซื้อ การเก็บรักษา การสั่งใช้ การระบุนลาก การจ่ายยา การบริหารยา การติดตามผลการใช้ยาและการทำลายยา โดยเน้นการดำเนินการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและบุคคลอื่น ๆที่เกี่ยวข้องในการใช้ยาความเสี่ยงสูง

### 4. คำนิยามศัพท์

ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) คือยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในกระบวนการรักษา และอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตหากเกิดความผิดพลาดในการใช้หรือบริหารยา เนื่องจากมีดัชนีการรักษาแคบหรือมีผลข้างเคียงร้ายแรงต่ออวัยวะสำคัญ เช่น สมอ ง หัวใจ ไต ฯลฯจึงควรมีข้อตกลงร่วมกันในขั้นตอนการสั่งใช้ จ่าย รวมทั้งการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย โดยอาศัยความร่วมมือกัน ในทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เพื่อลดโอกาสเกิดความผิดพลาดและอันตรายจากการใช้ยาเหล่านั้น

รวมทั้งกำหนดรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลบ่อพลอยไว้ทั้งสิ้น 19 รายการดังนี้

- |                              |                                          |
|------------------------------|------------------------------------------|
| 1. Adrenaline Inj.           | 11.Magnesium sulfateInj. (10 % และ 50 %) |
| 2. Amikacin Inj.             | 12.Morphine inj.                         |
| 3. Amiodarone Inj.           | 13.Nicardipine Inj.                      |
| 4. Atropine sulfate Inj.     | 14.Norepinephrine inj.                   |
| 5. Calcium gluconate10% Inj. | 15.Pethidine inj.                        |
| 6. Digoxin Inj.              | 16.Phenytoin Inj.                        |
| 7. DoBUtamine Inj.           | 17. Potassium chloride Inj.              |
| 8. DoPAmine Inj.             | 18.Streptokinase inj.                    |
| 9. Enoxaparin inj.           | 19. Warfarin Tab 3 mg และ 5 mg           |
| 10. Gentamycin Inj.          |                                          |



## เรื่อง การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drugs)

|                                          |                                |               |
|------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| รหัสเอกสาร : PHA-004                     | แก้ไขครั้งที่ : 1              | หน้าที่ : 3/7 |
| หน่วยงาน : เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค | วันที่ประกาศใช้ : 28 ต.ค. 2565 | ฉบับที่ : 1   |

### 5. ผู้รับผิดชอบ

บุคลากรทุกระดับที่มีความเกี่ยวข้องการจัดการและการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง

### 6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเก็บรักษาและกระจายยา การสั่งใช้ การรับคำสั่ง การระบุฉลาก การจ่ายยา การบริหารยา การติดตามและประเมินผลการใช้ยาต้องดำเนินการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยเภสัชกรมีหน้าที่จัดทำรายการยาที่อยู่ในกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงและมีข้อมูลสำคัญต่างๆที่ต้องการสื่อสารให้แพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติเดียวกันทั่วโรงพยาบาล รวมทั้งสร้างความตระหนักและข้อควรคำนึงถึงในการตรวจสอบยาในแต่ละกลุ่มยาตามประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึง นอกเหนือจากการตรวจสอบอย่างระมัดระวังในเรื่องของชนิดยา ความแรงยา ขนาดการใช้ยาที่เหมาะสมกับโรคและผู้ป่วย อาทิ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug : HAD) การติดตามความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาและการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยในการจัดทำสัญลักษณ์-คำเตือนต่างๆที่เกี่ยวข้องในยาแต่ละตัว การยาในซองยาสีแดง เพื่อสื่อสารให้ผู้รับยา (พยาบาล , ผู้ป่วย) ทราบเพื่อเพิ่มความระมัดระวังในการเก็บรักษา และการใช้ยา โดยมีขั้นตอนการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพดังนี้

#### 1. การรับยาเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล

- ยาที่มีความเสี่ยงสูงต้องผ่านการพิจารณาโดยคำนึงถึงความเสี่ยงในการนำมาใช้และการเตรียมการป้องกันอย่างเหมาะสม

- ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ถูกส่งมายังโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ต้องตรวจรับจากบุคคลที่ได้รับมอบหมาย

#### 2. การเก็บรักษาและการกระจายยา

- ในการจัดเก็บยาทุกจุดตั้งแต่คลังยา คลังยาย่อย ห้องยา ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วย ต้องจัดเก็บยาที่มีความเสี่ยงสูงในชั้นแยกโดยเฉพาะ และทำสัญลักษณ์บอกว่าเป็นยาในกลุ่มความเสี่ยงสูง การจัดวางยาให้เห็นชื่อยาออกมาให้เห็นเสมอ แยกยาให้เป็นหมวดหมู่ และแยกยาที่มีชื่อคล้ายคลึง หรือชื่อพ้องมองคล้ายกันออกจากกัน

- กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนเกี่ยวกับยาความเสี่ยงสูง เพื่อกำหนดความสามารถในการเข้าถึงยาในกลุ่มความเสี่ยงสูง

- ยาที่อยู่ในยาความเสี่ยง ต้องให้เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมเท่านั้นที่หยิบได้ ในขณะที่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพเท่านั้นที่สามารถหยิบยากลุ่มนี้ได้



## เรื่อง การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drugs)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| รหัสเอกสาร : PHA-004                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | แก้ไขครั้งที่ : 1              | หน้าที่ : 4/7 |
| หน่วยงาน : เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | วันที่ประกาศใช้ : 28 ต.ค. 2565 | ฉบับที่ : 1   |
| <p>○ ยาที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทบางชนิด ได้แก่ Morphine และ Pethidine ต้องจำกัดการเข้าถึงโดยต้องใส่ในตู้หรือลิ้นชักที่มีกุญแจ มีผู้ควบคุมการนำไปใช้ ทำการตรวจสอบจำนวนยาอย่างสม่ำเสมอ และต้องมีการบันทึกแบบ ยส.5 ทุกครั้งที่มีการใช้ยา โดยเภสัชกรเป็นผู้หยิบยาเท่านั้น ส่วนในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วย ต้องเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้หยิบเท่านั้น</p> <p>■ ในการส่งมอบยาต้องมีสัญลักษณ์เตือนบุคลากรว่าเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>โดยบรรจุยาในซองสีแดงที่มีคำว่า “ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug)”</p> <p>■ ในการส่งมอบยาของกลุ่มงานเภสัชกรรมต้องมีการตรวจสอบโดยเภสัชกรทุกครั้ง</p> <p>■ ในการรับยาจากกลุ่มงานเภสัชกรรมทุกครั้ง พยาบาลต้องทำการตรวจสอบยาที่ได้รับกับใบสั่งยาของแพทย์ให้ถูกต้องทั้ง ชื่อผู้ป่วย ชนิดยา ความแรง รูปแบบยาเตรียม จำนวน หากเป็นยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคย และไม่มีฉลากยาหรือข้อมูลยาระบุว่า เป็นยาที่แพทย์สั่งหรือไม่ ให้โทรกลับไปยังหน่วยจ่ายยาเพื่อสอบถามข้อมูลยืนยันความถูกต้องของยาทุกครั้ง</p> <p><b>3. การสั่งใช้ยา</b></p> <p>■ การเขียนใบคำสั่งใช้ยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต้องเขียนชื่อสามัญทางยา ให้ชัดเจน ไม่ใช่ชื่อย่อ โดยให้ระบุความแรงของยาที่ต้องการ ชนิดรูปแบบยา การบริหารยา ด้วยลายมือที่อ่านง่ายชัดเจน พร้อมทั้งเขียนชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้กำกับทุกครั้ง</p> <p>■ หลีกเลี่ยงการสั่งยาโดยผ่านทางโทรศัพท์ ยกเว้น กรณีที่จำเป็นเท่านั้น แต่ในการสั่งยาผ่านทางโทรศัพท์ต้องมีการทวนคำสั่งแพทย์ของผู้ที่รับคำสั่งทุกครั้ง และแพทย์ผู้สั่งต้องมีการตามมาลงชื่อกำกับภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>■ ในการสั่งจ่ายยาที่นิยมสั่งใช้เป็นอัตราส่วน เช่น ยาฉีด Dopamine และ Dobutamine ให้มีการสั่งจ่ายอย่างละเอียด โดยขอความร่วมมือให้มีการระบุขนาดยาเป็นหน่วยมิลลิกรัม ในสารละลายที่มีการระบุปริมาตรเป็นมิลลิลิตร ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสในการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการรับคำสั่งใช้ยาเหล่านี้</p> <p>■ ระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้องก่อนการสั่งยา</p> <p>■ พิจารณาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือค่าพารามิเตอร์ที่สำคัญก่อนสั่งยาที่มีความเสี่ยงสูงให้แก่ผู้ป่วย</p> <p>■ คำนวณขนาดยาซ้ำ กรณีต้องมีการคำนวณตามน้ำหนักเมื่อสั่งยาที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>■ พิจารณาข้อห้ามใช้และปฏิกิริยาระหว่างยาที่มีความเสี่ยงสูงกับยาอื่นๆที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง</p> |                                |               |



## เรื่อง การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drugs)

รหัสเอกสาร : PHA-004

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 5/7

หน่วยงาน : เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

วันที่ประกาศใช้ : 28 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

### 4. การรับคำสั่ง

การรับคำสั่งทางโทรศัพท์ พยาบาลผู้รับคำสั่งต้องมีการทวนคำสั่งที่แพทย์สั่งทุกครั้ง และต้องมีพยาบาลอีกคนทำหน้าที่เป็นพยานในการรับคำสั่งด้วย กรณีคำสั่งแพทย์ไม่ชัดเจน เช่น อ่านลายมือไม่ชัดเจน ไม่ระบุขนาด วิธีบริหาร ไม่ชัดเจน ต้องมีการสอบถามกลับทุกครั้ง และต้องทวนคำสั่งใหม่ทุกครั้งกรณีที่เกิดความผิดพลาดของคำสั่งนั้น

### 5. การจ่ายยา

- เมื่อได้รับใบสั่งจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง ต้องตรวจสอบซ้ำ ชื่อ نامสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ข้อบ่งใช้ขนาดยา รูปแบบยา ปฏิกริยาระหว่างยา (drug interaction) และผู้ป่วยต้องไม่เป็นผู้ที่มีข้อห้ามใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงนั้นๆ (contraindication)
  - ต้องประเมินใบสั่งยาทุกรายการ กรณีที่พบปัญหาต้องติดต่อแพทย์ผู้สั่งยาทันที
  - การจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง ให้กระทำโดยมีการตรวจสอบซ้ำจากบุคคลอีกคนหนึ่งเสมอ
- การจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูงให้ผู้ป่วยนำไปใช้ที่บ้าน ต้องใส่ยาในซองแดง เพื่อเป็นสัญลักษณ์สื่อถึงการระวังการใช้ยาความเสี่ยงสูงสำหรับผู้ป่วยนอก ทำการใส่ซองแดงเช่นเดียวกันและควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของชื่อยา ขนาดยา ข้อบ่งใช้ พร้อมให้ความรู้ในการใช้ยาและการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาที่มีความเสี่ยงสูงให้ผู้ป่วยทราบ อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดได้บ่อย การหลีกเลี่ยงและวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ รวมทั้งแนะนำวิธีการเก็บรักษายา และสอบถามประวัติแพ้ยาผู้ป่วยก่อนส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย

### 6. การบริหารยา

- ตรวจสอบยาอีกครั้งในการหยิบใช้ยาเพื่อบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย โดยพยาบาลผู้ตรวจสอบยาในขั้นตอนที่รับจากกลุ่มงานเภสัชกรรมและในขั้นตอนนี้ควรเป็นคนละคนกัน (ถ้าทำได้)
- การเตรียมผสมยาด้วยความระมัดระวัง ทั้งชนิดยา ชนิดของสารละลายที่ต้องใช้ และความเข้มข้นที่ต้องการ การบริหารยาจะต้องคำนึงถึงอัตราเร็วในการให้ยาทุกครั้ง และห้ามผสมในสารละลายที่มีข้อห้ามใช้ในยานั้นเด็ดขาด
- พยาบาลผู้ให้ยาเฝ้าระวังอาการที่เป็นอันตรายที่สามารถเกิดได้ หลังจากรับยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในระหว่างการให้ยาพร้อมทั้งเตรียมการแก้ไขล่วงหน้า เช่น ยาที่จำเป็นในการแก้ไขอาการก่อนการให้ยาที่มีความเสี่ยงทุกครั้ง หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นรีบรายงานแพทย์ทันทีเพื่อได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที
- การบริหารยาผู้ป่วย ควรให้ยาในเส้นเลือดขนาดใหญ่ เพื่อป้องกันการรั่วไหลของยาออกนอกเส้นเลือด (Extravasation) พร้อมทั้งดูแลตำแหน่งที่ให้ยาอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตการไหลของยาและการเกิด tissue necrosis



## เรื่อง การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drugs)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| รหัสเอกสาร : PHA-004                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | แก้ไขครั้งที่ : 1              | หน้าที่ : 6/7 |
| หน่วยงาน : เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | วันที่ประกาศใช้ : 28 ต.ค. 2565 | ฉบับที่ : 1   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>■ ควรให้ยาผ่านทาง Infusion pump เพื่อให้ได้ปริมาณสารละลายที่ถูกต้อง และควรให้ยาทาง central line โดยหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ</li></ul> <p><b>7. การติดตามและประเมินผล</b></p> <p><u>ปัจจุบัน</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ การส่งมอบยา งานเภสัชกรรมต้องแนบแบบเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของยาดังนั้นๆ มาพร้อมกับยาและคำสั่งแพทย์</li><li>■ มีการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงฤทธิ์ของยาที่ได้รับ ระยะเวลาออกฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การดูแลตนเองเบื้องต้น อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ</li><li>■ พยาบาลทำการตรวจสอบคำสั่งแพทย์ที่สั่งว่ามีค่าเกินกว่าที่กำหนดไว้ในแบบเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของยานั้นหรือไม่ หากพบว่ามีค่าเกินกว่าที่กำหนด ให้ปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยาทันที</li><li>■ พยาบาลทำการตรวจสอบถึงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและอาการสำคัญที่ต้องติดตามของผู้ป่วย</li><li>■ ในยาบางรายการที่มีการกำหนดให้มีการติดตามด้วยการวัดค่า Lab โดยวัดเป็นช่วงวันของสัปดาห์ เช่น Amphotericin B ต้องเฝ้าติดตามค่า Serum Cr และ Serum K ในทุกวันที่ 1 และ 4 ของสัปดาห์ หรือ Gentamicin ต้องติดตามค่า Serum Cr ในทุกวันที่ 1 ของสัปดาห์ เป็นต้น ให้พยาบาลเขียนค่า Lab ที่ต้องติดตามด้วยปากกาสีแดง ลงในคำสั่งแพทย์ในส่วนการรักษาต่อเนื่อง (Continue Treatment) ว่าต้องส่งตรวจค่า Lab ดังกล่าวในวันที่เท่าไร</li><li>■ พยาบาลทำการบันทึก – ติดตามค่าต่างๆ ตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้ในรายการยานั้น</li><li>■ หากพบความผิดปกติจากการติดตามการใช้นั้น ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที</li><li>■ ในช่วงที่มีการใช้ยาและการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย เภสัชกรควรมีการเข้าไปประเมินการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงซ้ำอีกครั้ง ทั้ง ขนาดยา ข้อบ่งใช้กับผู้ป่วยรายนั้นๆ รวมทั้ง ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรืออาการที่ควรเฝ้าระวัง ว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินจากแพทย์และพยาบาลเหมาะสมหรือไม่ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบต่อไป</li><li>■ ในกรณีผู้ป่วยนอกที่มีการใช้ยา warfarin การติดตามและการประเมินผล จะสอบถามการใช้ยา วิธีรับประทานยาในคลินิก warfarin ก่อนผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ทุกครั้งเพื่อติดตามค่า INR ให้อยู่ในช่วงการรักษา และสอบถามอาการที่ไม่พึงประสงค์ของยาเช่น มีจ้ำเลือด หรือมีเลือดออกตามไรฟัน เป็นต้น</li></ul> |                                |               |



## เรื่อง การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drugs)

รหัสเอกสาร : PHA-004

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 7/7

หน่วยงาน : เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

วันที่ประกาศใช้ : 28 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

### 8. การทำลายยาที่เหลือหรือยาหมดอายุ

- ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่หมดอายุแล้วให้ส่งคืนกลุ่มงานเภสัชกรรมเพื่อทำลายต่อไป
- จำแนกยาที่ต้องทำลายเป็นหมวดหมู่ และส่งทำลายตามกระบวนการที่กำหนด
- ยาเสพติดที่เปิดใช้แล้วมียาเหลือ ให้ทำลายทิ้งโดยมีพยานรู้เห็น

### 9. การประกันคุณภาพ

เมื่อเกิดอุบัติการณ์ผิดพลาดถึงผู้ป่วยต้องมีการวิเคราะห์สาเหตุ (Root Cause Analysis/ RCA) ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการแก้ไขเชิงระบบ และวางแนวทางปฏิบัติที่รัดกุมขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติการณ์ซ้ำ โดยส่งรายงานผลการวิเคราะห์ถึงคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือทีมที่เกี่ยวข้องภายในระยะเวลา 1 เดือน

### 7. ตัวชี้วัด

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่ม High Alert Drugs  $\leq 0$  ครั้ง ต่อ 1000 /วันนอน

### 8. เอกสารอ้างอิง

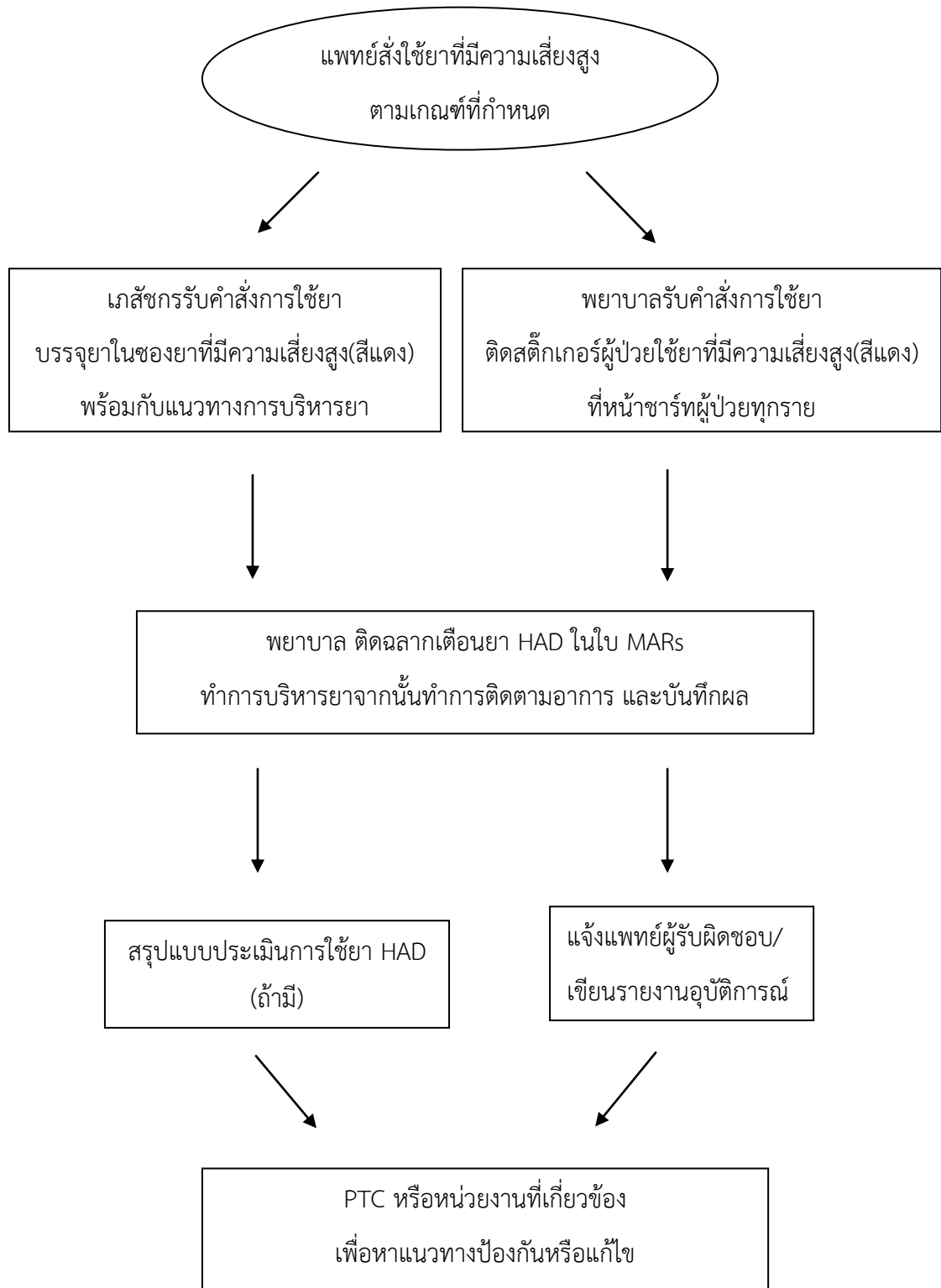
-

### 9. ภาคผนวก

ภาคผนวก



ขั้นตอนการติดตามและประเมินผลการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ่อพลอย

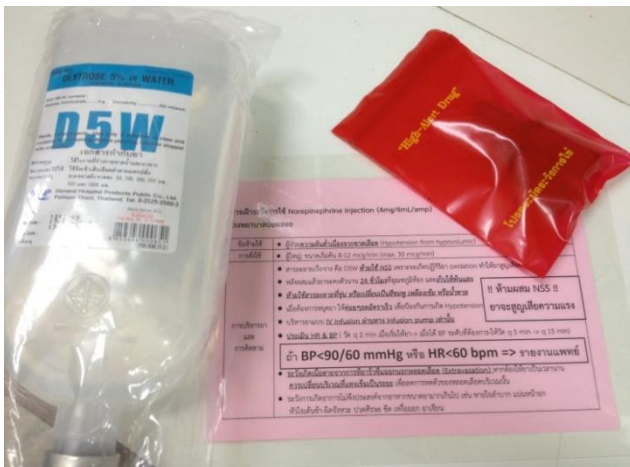




ชั้นจัดเรียงยาที่มีความเสี่ยงสูง

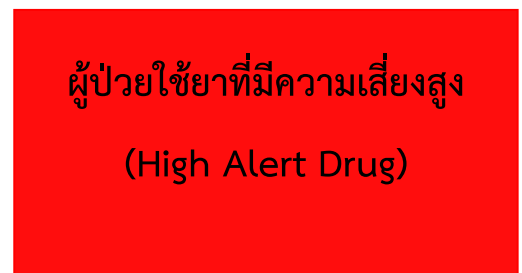


ซองยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug)



จ่ายยาโดยบรรจุในซองยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) สีแดง

พร้อมกับแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง



พยาบาลติดสติ๊กเกอร์สีแดงที่หน้าชาร์ทใน

ผู้ป่วยใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

(High Alert Drug)