



โรงพยาบาลเรณูนคร

ระดับเอกสาร : ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PTC-003

ฉบับที่ : 2 (ปรับปรุงครั้งที่ 1)

เรื่อง : การจัดการยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs)

วันที่ : 27 ตุลาคม 2566

แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ

แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกแผนกที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

ผู้จัดทำ :



(นางรวีวรรณ สีลา)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
(เลขานุการทีมระบบยา)

ผู้ทบทวน :



(นายสิทธิพงษ์ อดิลา)


ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
(หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ)

ผู้อนุมัติ :



(นายไพศาล พลโลก)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณูนคร

	วิธีปฏิบัติเลขที่ : WI-PTC-003-00-09.65	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
	เรื่อง : การจัดการยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs)	หน้า : 1/5


วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาความเสี่ยงสูงที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย
2. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของยาความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงหากถึงตัวผู้ป่วย
3. เพื่อลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง

ขอบเขต : การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดซื้อ การเก็บรักษา การสั่งใช้ การระบุฉลาก การจ่ายยา การบริหารยา การติดตามผลการใช้และการทำลายยา โดยเน้นการดำเนินการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบ :

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เป็นผู้รับผิดชอบในการพิจารณาและกำหนดหลักเกณฑ์การใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลเพื่อให้มีการใช้ยาอย่างปลอดภัย
2. แพทย์ มีบทบาทหน้าที่ คือ
 - 2.1 การเขียนใบสั่งยาในกลุ่มยาความเสี่ยงสูง ต้องเขียนชื่อสามัญทางยา หรือชื่อการค้าที่เป็นคำเต็ม ไม่ใช่ชื่อย่อ โดยให้ระบุความแรง ชนิด รูปแบบยา วิธีการบริหารยา ด้วยลายมือที่อ่านง่าย พร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับทุกครั้ง กรณีที่พิมพ์ใบสั่งยา ให้ลงลายมือชื่อกำกับทุกครั้ง และไม่ควรส่งจ่ายยากลุ่มนี้ทางโทรศัพท์ ยกเว้นกรณีจำเป็น หลังจากสั่งใช้ยาภายใน 24 ชั่วโมง ให้ลงลายมือกำกับในคำสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ที่พยาบาลคัดลอกไว้
 - 2.2 การเขียนขนาดยา หรือความแรงของยาให้ใช้หน่วยเมตริกซ์ เช่น มิลลิกรัม ยกเว้นยาบางชนิดที่มีหน่วยเฉพาะ เช่น insulin ที่นิยมหน่วยเป็น unit ซึ่งกำหนดให้ใช้คำเต็ม ไม่ควรใช้ชื่อย่อ U
 - 2.3 การเขียนจุดทศนิยมในตัวเลขที่ไม่เต็มหนึ่ง ให้ใส่เลข 0 และตามด้วย จุดทศนิยม และเลขจำนวนเต็มไม่ต้องใส่จุดทศนิยม
3. พยาบาล มีบทบาทหน้าที่ คือ
 - 3.1 การรับยาจากกลุ่มงานเภสัชกรรม ให้ทำการตรวจความถูกต้องกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์ทุกครั้ง ทั้งชื่อผู้ป่วย ชนิดยา ความแรง รูปแบบยาเตรียม หากไม่แน่ใจ

	วิธีปฏิบัติเลขที่ : WI-PTC-003-00-09.65	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
	เรื่อง : การจัดการยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs)	หน้า : 2/5


- 3.2 หรือยาไม่มีฉลาก ให้กลับไปสอบถามจากกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อยืนยันความถูกต้องของยาทุกครั้ง
- 3.3 การเก็บยาความเสี่ยงสูง ให้เก็บแยกจากยาทั่วไป จัดทำป้ายชื่อยา และตำแหน่งยาชัดเจน
- 3.4 ก่อนการบริหารยา ให้ตรวจสอบยาให้ถูกต้องกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์ทุกครั้ง ทั้งชื่อผู้ป่วย ชนิดยา ความแรง รูปแบบยาเตรียม และผู้จัดเตรียมยากับผู้ตรวจสอบยา ควรเป็นคนละคนกัน
- 3.5 การเตรียมยา ให้ทำด้วยความระมัดระวัง ทั้งชนิดยา ชนิดของสารละลายที่ต้องใช้ และความเข้มข้นที่ต้องการ การบริหารยาต้องคำนึงถึงอัตราการให้ยาทุกครั้ง
- 3.6 พยาบาลผู้ให้ยาให้มีการเฝ้าระวังอาการที่เป็นอันตราย อันเกิดจากการใช้ยาเสี่ยงสูง ในระหว่างการให้ยา พร้อมทั้งมีการเตรียมการล่วงหน้าเพื่อแก้ไขอันตรายที่อาจเกิดขึ้น
4. เภสัชกร มีบทบาทหน้าที่ คือ กำหนดแนวทางเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา และจัดทำรายงานผลความคลาดเคลื่อนทางยา นำเสนอต่อที่ประชุม
5. บุคลากรอื่นๆ สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้อง

คำจำกัดความ :

ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug) คือ ยาที่ต้องระมัดระวังสูงเพราะอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ เป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบหรือมีการออกฤทธิ์ที่เป็นอันตราย เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือด และยารักษามะเร็ง เป็นต้น
 โรงพยาบาลเรณูนคร รายการยาที่ประกาศให้เป็น High alert drug ได้แก่

ยาความเสี่ยงสูงกลุ่ม Cardiovascular

1. Adrenaline injection
2. Adenosine injection
3. Amiodarone injection
4. Atropine injection
5. Digoxin injection / tablet
6. Diltiazem injection
7. Dopamine injection
8. Nifedipine injection

	วิธีปฏิบัติเลขที่ : WI-PTC-003-00-09.65	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
	เรื่อง : การจัดการยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs)	หน้า : 3/5


9. Nitroglycerine injection
10. Norepinephrine injection
- ยาความเสี่ยงสูงกลุ่ม Antithrombotic**
11. Enoxaparin injection
12. Streptokinase injection
13. Warfarin tablet
- ยาความเสี่ยงสูงกลุ่มยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์**
14. Diazepam injection
15. Morphine sulfate injection / tablet
16. Pethidine injection
- ยาความเสี่ยงสูงกลุ่ม Electrolyte**
17. Calcium gluconate injection
18. Magnesium sulfate injection
19. Potassium chloride injection
20. Sodium bicarbonate injection
21. Sodium chloride 3%
- ยาความเสี่ยงสูงกลุ่ม Neuromuscular blocking และยากันชัก**
22. Phenytoin injection
23. Propofol injection
- ยาความเสี่ยงสูงกลุ่ม Insulin**
24. Regular insulin injection 10 ml

ตัวชี้วัด :

1. ความคลาดเคลื่อนทางยาของยาที่มีความเสี่ยงสูง
2. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น (Adverse Drug Event)

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1. การรับยาเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล
 - 1.1 ยาที่มีความเสี่ยงสูงต้องผ่านการพิจารณาโดยคำนึงถึงความเสี่ยงในการนำมาใช้ และการเตรียมป้องกันอย่างเหมาะสม
 - 1.2 ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ถูกส่งมาโรงพยาบาล ต้องมีการตรวจรับจากบุคคลที่ได้รับมอบหมาย

	วิธีปฏิบัติเลขที่ : WI-PTC-003-00-09.65	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
	เรื่อง : การจัดการยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs)	หน้า : 4/5

2. การเก็บรักษา


- 2.1 ยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกชนิดต้องเก็บรักษาโดยแยกจากยาอื่นๆ เพื่อป้องกันการเข้าถึงโดยง่าย (ยกเว้น ยาที่ผู้ป่วยนำมาเอง)
- 2.2 ต้องมีสัญลักษณ์สีแดงเตือนบุคลากรว่าเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยกำหนดให้
 - ป้ายชื่อยามีสีแดง ภาชนะบรรจุยาติดป้าย “ยาความเสี่ยงสูง”
 - ชื่อยาในโปรแกรม HosXP เป็นสีแดง
 - เขียนชื่อยาด้วยสีแดง หรือขีดเส้นใต้ด้วยสีแดง
- 2.3 ยาความเสี่ยงสูงกลุ่มยาเสพติดให้โทษ คือ มอร์ฟีน ต้องจำกัดการเข้าถึงโดยต้องใส่ในตู้ที่มีกุญแจล็อกเสมอ โดยมีการควบคุมการนำออกมาใช้ และตรวจสอบจำนวนยาอย่างสม่ำเสมอ
- 2.4 การจัดวางยา ให้แยกยาเป็นหมวดหมู่ และแยกยาที่มีชื่อคล้ายคลึงกันออก

3. การสั่งจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง

- 3.1 แพทย์เป็นผู้ที่สามารถสั่งใช้ยาความเสี่ยงสูงได้เท่านั้น
- 3.2 ไม่สั่งยากลุ่มเสี่ยงสูงด้วยวาจา ยกเว้น กรณีทำหัตถการ หรือเร่งด่วน
- 3.3 ไม่ควรใช้คำย่อในการสั่งยา
- 3.4 แพทย์พิจารณาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือ ค่าพารามิเตอร์ที่สำคัญก่อนสั่งยากลุ่มเสี่ยงสูงให้แก่ผู้ป่วย
- 3.5 แพทย์พิจารณาข้อห้ามใช้และปฏิกิริยาระหว่างยากลุ่มเสี่ยงสูงกับยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนการสั่งใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง

4. การจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง

- 4.1 เมื่อได้รับใบสั่งยากลุ่มเสี่ยงสูง เภสัชกรต้องตรวจสอบ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ปฏิกริยาระหว่างยา (Drug interaction) และข้อห้ามใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย กรณีที่พบปัญหาเภสัชกรต้องติดต่อแพทย์ผู้สั่งยา ทันที
- 4.2 การจ่ายยากลุ่มเสี่ยงสูง ให้กระทำโดยมีการตรวจสอบซ้ำจากเภสัชกรเสมอ และให้จ่ายยาที่ติดสติ๊กเกอร์ “ยาความเสี่ยงสูง”
- 4.3 การจ่ายยากลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ที่บ้าน ต้องติดฉลากช่วยข้อควรระวังไว้ที่ซองยาหรือขวดยา หรือมีเอกสารแนะนำผู้ป่วยประกอบการส่งมอบยา เภสัชกรเป็นผู้ตรวจสอบ ส่งมอบและให้ความรู้ใน การใช้ยาและเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยากลุ่มเสี่ยงสูงให้ผู้ป่วยทราบ

	วิธีปฏิบัติเลขที่ : WI-PTC-003-00-09.65	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
	เรื่อง : การจัดการยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs)	หน้า : 5/5

5. การบริหารยา

- 5.1 เมื่อแพทย์สั่งยากลุ่มเสี่ยงสูง พยาบาลต้องตรวจสอบ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ให้ถูกต้องก่อนให้ยาผู้ป่วย
- 5.2 การเตรียมยาให้ปฏิบัติตามที่ระบุในคู่มือ
- 5.3 มีการตรวจสอบซ้ำโดยพยาบาลอีกคนหนึ่งก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย
- 5.4 ใช้ Set iv 60 drop/1 ml ในการบริหารยาความเสี่ยงสูง

6. การเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

- 6.1 พยาบาลเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยตามคู่มือการใช้ยาความเสี่ยงสูง หรือป้ายยาติดตามระบุ critical point และลงบันทึกผลการใช้ยาหรือความเปลี่ยนแปลงหลังการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงไว้ในใบบันทึกการให้ยา แพ้มผู้ป่วยหรือเวชระเบียน
- 6.2 พยาบาลแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ทันทีเมื่อพบความผิดปกติหรือความผิดพลาดจากการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง
- 6.3 แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบการส่งตรวจ ติดตามผล และการแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากยากลุ่มเสี่ยงสูง ตามคู่มือที่ได้กำหนดไว้
- 6.4 เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง หรือเกิดความผิดพลาดที่ถึงตัวผู้ป่วยจากการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงผู้พบเหตุการณ์ต้องรายงานอุบัติการณ์ทันที

7. การทำลายยาที่เหลือหรือยาหมดอายุ

- 7.1 ยากลุ่มเสี่ยงสูงที่เหลือจากหออผู้ป่วยหรือหมดอายุแล้วให้ส่งคืนกลุ่มงานเภสัชกรรมเพื่อทำลายต่อไป
- 7.2 กลุ่มงานเภสัชกรรม จำแนกยาที่ต้องการทำลายเป็นหมวดหมู่และส่งทำลายตามกระบวนการที่คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อกำหนด

8. การประกันคุณภาพ

- 8.1 ต้องมีการสุ่มตรวจสอบการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงทุก 6 เดือน เพื่อให้มั่นใจว่าการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงถูกต้องตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ และนโยบายของโรงพยาบาลเรณูนคร
- 8.2 เกิดอุบัติการณ์ผิดพลาดถึงผู้ป่วยต้องมีการวิเคราะห์สาเหตุ (Root Cause Analysis/ RCA) ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการแก้ไขเชิงระบบและวางแนวทางปฏิบัติที่รัดกุมขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติการณ์ซ้ำ โดยส่งรายงานผลการวิเคราะห์ถึง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือทีมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาภายในเวลา 1 เดือน

เอกสารอ้างอิง :

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561. นนทบุรี