

คู่มือระบบยาปลอดภัย

ฉบับย่อ



เล่ม 5

จัดทำโดย กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง

ตุลาคม 2557

คณะกรรมการดูแลเรื่องระบบยาปลอดภัยได้แก่

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการ Patient Care Team (PCT) ทุกทีม

คณะกรรมการกำกับและประเมินการใช้จ่าย

คณะกรรมการพัฒนาระบบยา

สารบัญ

1. ระบบสำรองยาบนหอผู้ป่วย	หน้า 1
2. ระบบกระจายยาสำหรับผู้ป่วยใน	หน้า 3
3. ระบบกินยา	หน้า 4
4. ระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา	หน้า 4
5. ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drugs)	หน้า 6
6. ระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	หน้า 7
7. การจัดการให้ผู้ป่วยใช้ยาต่อเนื่องในโรคเดิม	หน้า 10
8. การให้ยา stat dose	หน้า 13
9. Fatal Drug Interaction	หน้า 13
10. Drug Use Evaluation (DUE)	หน้า 14
11. ยาเคมีบำบัด	หน้า 15

คู่มือและเอกสารเกี่ยวกับระบบยาปลอดภัยที่ต้องมีในหน่วยงานของท่าน

1. คู่มือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
2. คู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง
3. คู่มือการบริหารยาเคมีบำบัด
4. รายการยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น (ควบคุมอุณหภูมิ 2- 8 °C)
5. การให้ยาทางสายยางและรายการยาที่ห้ามหัก บด เคี้ยว
6. รายการยาที่ต้องรับประทานหรือให้ทางสายยางก่อนอาหาร
7. บัตรผู้ป่วยแพ้ยา / บัตรผู้ป่วยให้ประวัติแพ้ยา สำหรับติดหน้า chart
8. บัตรยาคว่น

บันทึก

- 1 -

1. ระบบสำรองยาบนหอผู้ป่วย

การกำหนดรายการยาและจำนวนยาที่มีสำรองบนหอผู้ป่วย เกิดจากการประชุมร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรประจำแต่ละ PCT โดยมีเกณฑ์ในการกำหนดรายการยาดังนี้

1. ยาช่วยชีวิต, ยาฉุกเฉิน (Emergency drug) ได้แก่ ยาที่มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนเพื่อแก้ไขภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด หรือคาดการณ์ไม่ได้ ซึ่งในภาวะดังกล่าวหากไม่ได้ใช้ยาอย่างทันที อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น
 - ยาที่ใช้รักษาภาวะหัวใจหยุดเต้น : Adrenaline
 - ยาที่ใช้ในระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว : Dopamine, Dobutamine, Norepinephrine
 - ยารักษาอาการชัก : Diazepam injection
 - ยารักษาหลอดลมหดรัดเกร็ง : Salbutamol solution สำหรับพ่น
 2. ยาต้านพิษ (Antidote) เช่น
 - Naloxone (Narcan) สำหรับต้านพิษของ Morphine, Pethidine, Fentanyl มีสำรองไว้ที่ตึกคลอด, วิสัญญี และศัลยกรรมชาย
 - Neostigmine สำหรับต้านพิษ Cisatracurium, Atracurium, Rocuronium
 3. ยา Stat dose ที่ใช้บ่อยในแต่ละ PCT
- รายการยาที่มีประจำในรถ Emergency
- Adrenaline (High alert) กรณีที่ต้องการเก็บบางส่วนไว้ในรถ Emergency ไม่ควรเก็บยาไว้ในรถ มากกว่า 5 amp เนื่องจากหากเก็บไว้ในนอกตู้เย็นยาจะมีอายุได้ไม่เกิน 1 เดือน
 - Atropine (High alert) : 3 ampule
 - Calcium gluconate (High alert) : 1 ampule
 - 10% Magnesium sulfate (High alert) : 1 ampule
 - 7.5% Sodium bicarbonate : 2 ampules

โดยวางแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยา Stock ward ไว้ดังนี้

1. การเก็บยาถูกต้องตามหลักวิชาการ และแยกเก็บสำหรับรายการยาที่เป็น High Alert ออกจากยารายการอื่นอย่างชัดเจน
 - กลุ่มงานเภสัชกรรมจัดทำรายการยาที่ต้องเก็บในตู้เย็นแจกให้ทุกหอผู้ป่วยติดไว้ที่ตู้เย็น และ ฉลากหน้าของยาจะระบุ “ เก็บในตู้เย็น ช่องธรรมดา ”
 - มีการตรวจสอบและบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวันละ 2 ครั้งเป็นเวลา 6.00 น. และ 1 4.00 น.
 - ยาชนิด multiple dosage form เมื่อเปิดใช้แล้วต้องระบุ วันที่เปิดและวันหมดอายุที่ข้างขวดยาเมื่อเริ่มเปิดใช้
2. ระบบการเก็บยาให้ยึดหลัก First Expired – First out
3. สำหรับรายการยาเม็ด Aspirin 325 mg, Isordil SL, Nifedipine 5 mg, Clopidogrel 300 mg และ Captopril 25 mg กำหนดให้มีการตรวจสอบและเปลี่ยนยาให้อยู่ในสภาพที่ถูกต้องโดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรมทุก 1 เดือน
4. กำหนดให้มีระบบการตรวจสอบวันหมดอายุของยาอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เมื่อยามีอายุ ≤ 12 เดือนให้ติด sticker 7 สีเฟ้ระวังยาหมดอายุที่ amp/vial/ขวดยา กรณีต้องการนำยามาแลกเปลี่ยนกับห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ต้องมีวันหมดอายุ ≥ 6 เดือน
5. เมื่อมีการหยิบยาจาก stock ward ไปใช้ให้ส่งซื้อยาคืนจากห้องจ่ายยาเพื่อนำมาทดแทนใน stock เพื่อให้คงปริมาณไว้ตามที่กำหนด
6. ไม่ให้มี KCl injection , 50% MgSO₄ ซึ่งจำเป็นต้องเจือจางก่อนใช้ทางหลอดเลือดดำไว้ที่หน่วยดูแลผู้ป่วยใดๆ ยกเว้น PCT สูติ- นรีเวช ให้มี 50% MgSO₄ ได้เท่านั้น
7. ยกเลิกการ stock ยา Antibiotics และยา NSAIDs ที่หอผู้ป่วย ยกเว้นวิสัญญีให้ stock ยากลุ่ม Antibiotic injection ได้ตามรายการดังต่อไปนี้ Ampicillin, Cefoxitin, Cefazolin, Gentamicin และ Metronidazole เพื่อใช้เฉพาะผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเร่งด่วน ซึ่งไม่สามารถเบิกยาจากห้องยาได้ก่อนการผ่าตัด และต้อง key ขอยา เพื่อตรวจสอบว่ามีประวัติแพ้ยาหรือไม่ หรือโทรสอบถามจากห้องยาก่อนทุกครั้ง

กรณีผู้ป่วยนอก

1. Candesartan (Blopess[®]) Tablet
2. Irbesartan (Aprovel[®]) Tablet
3. Atorvastatin (Xarator[®]) Tablet
4. Esomeprazole (Nexium[®]) Tablet
5. Celecoxib (Celebrex[®]) Capsule
6. Etoricoxib (Arcoxia[®]) Tablet

ซึ่งดำเนินการในผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา มีคณะกรรมการกำกับและประเมินการใช้จ่ายกำหนดแนวทางกรใช้จ่าย โดยให้เภสัชกรเป็นผู้ติดตามประเมินผล และรายงานเข้าสู่องค์กรแพทย์ และคณะกรรมการ PTC

11. ยาเคมีบำบัด

โรงพยาบาลอ่างทองมียาเคมีบำบัดชนิดฉีดที่ต้องเตรียม 1 รายการ คือ 5-FU และเตรียมยาเคมีบำบัดให้ผู้ป่วยที่นำยามาฉีดต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องจากศูนย์มะเร็งและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เตรียมยาโดยเภสัชกรภายใต้อุปกรณ์เตรียมยาเคมีบำบัด (BSC) ที่ห้องเตรียมเคมีบำบัด บริเวณพิเศษชั้น 5 รัฐประชา การดำเนินเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดให้ปฏิบัติตามคู่มือการบริหารยาเคมีบำบัด

- ปัจจุบัน มีการตัดรายการยา Sildenafil และ Cisapride ออกจากบัญชียาโรงพยาบาลแล้ว และมีการนำเอายา Fenofibrate มาเป็นตัวเลือกแทน Gemfibrozil นอกจากนี้ยังมีการวางแผนติดตามผู้ป่วยที่มีการใช้ยาที่เป็น Fatal DI อีกด้วย

การกำกับและประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation : DUE)

DUE คือกระบวนการประกันคุณภาพการใช้ยาที่ต้องดำเนินการไปอย่างมีระบบและกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ชนิดยาที่ดำเนินการทำ DUE พิจารณาตามคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นยาที่มีราคาแพงและมีมูลค่าการใช้สูง โดยพิจารณาจากมูลค่าการสั่งซื้อสูงสุด 10 อันดับแรก
2. เป็นยาที่อาจก่อให้เกิดปัญหาหากมีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม
3. เป็นยาในบัญชี ง. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

รายการยาที่ทำ DUE ขณะนี้ของโรงพยาบาลอ่างทอง

1. Imipenem injection
2. Meropenem injection
3. Ertapenem injection
4. Tazocin® injection
5. Sulperazon® injection
6. Tigecycline injection
7. Colistin injection

นอกจากนี้ ยังมีรายการยาอีก 4 กลุ่ม ที่ทำ DUE ตามกรมบัญชีกลางกำหนด ได้แก่ กรณีผู้ป่วยใน

1. Parecoxib (Dynastat®) Injection
2. Lansoprazole (Prevacid®) Injection

2. ระบบกระจายยาลำหรับผู้ป่วยใน



Med sheet	แฟ้ม 1	แฟ้ม 2	แฟ้ม 3
สี	ฟ้า	ชมพู	เหลือง
หอผู้ป่วย สามัญ - พิเศษ	สำหรับ continue และ one day ยารับประทาน, ยาหยอดตา ยาเหน็บ, ยาทา, อาหารสายยาง	สำหรับ continue และ one day ยาฉีด, IV fluid, ยาพ่น สารประกอบของเลือด	ไม่มี
หอผู้ป่วย ICU	สำหรับ continue ยารับประทาน, ยาหยอดตา ยาเหน็บ, ยาทา, อาหารสายยาง	สำหรับ continue ยาฉีด, IV fluid, ยาพ่น สารประกอบของเลือด	สำหรับ one day

3. ระบบคืนยา

กรณีแพทย์ off ยา หรือผู้ป่วย NPO ขอให้ส่งคืนยาทันที หากไม่สามารถทำได้ทัน
ในเวรเช้าของวันนั้นๆ ให้ส่งคืนไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังแพทย์ off ยา แต่ต้องแยกยาที่ off แล้ว
ใส่ถุงเพื่อรอส่งคืนในเวรเช้าถัดไป กรณีคืนยาเวรบ่าย-ดึกจะทำเฉพาะผู้ป่วยที่ต้อง discharge
ในช่วงเวลาดังกล่าว

กรณีคืนยาเกิน dose ให้เวรดึกเก็บรวบรวมส่งคืนในตอนเช้า โดยระวังไม่ส่งคืนยาที่
ห้องจ่ายยาในเวรดึกนั้น

4. ระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

รายละเอียดตามคู่มือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

ใน รพ. อ่างทองได้แบ่งความคลาดเคลื่อนทางยาออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้แก่

1. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error)
2. ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error)
3. ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (Administration error)

8. การให้ยา stat dose

***** กำหนดให้ยาภายใน 30 นาทีหลังแพทย์สั่งยา *****

กรณีเป็นยาที่ต้องเบิกจากห้องยา ให้ส่งสำเนา Doctor's order sheet พร้อมติดบัตร
“ยาด่วน ต้องให้ยาภายใน 30 นาที” ไปยังห้องยาและโทรแจ้งเภสัชกรให้เตรียมยาไว้ให้
โดยแจ้งชื่อ-HN ผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้และจำนวนที่ต้องการ

9. Fatal Drug Interaction

การใช้คู่ยาที่มีปฏิกริยารุนแรง ซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ให้ปฏิบัติดังนี้

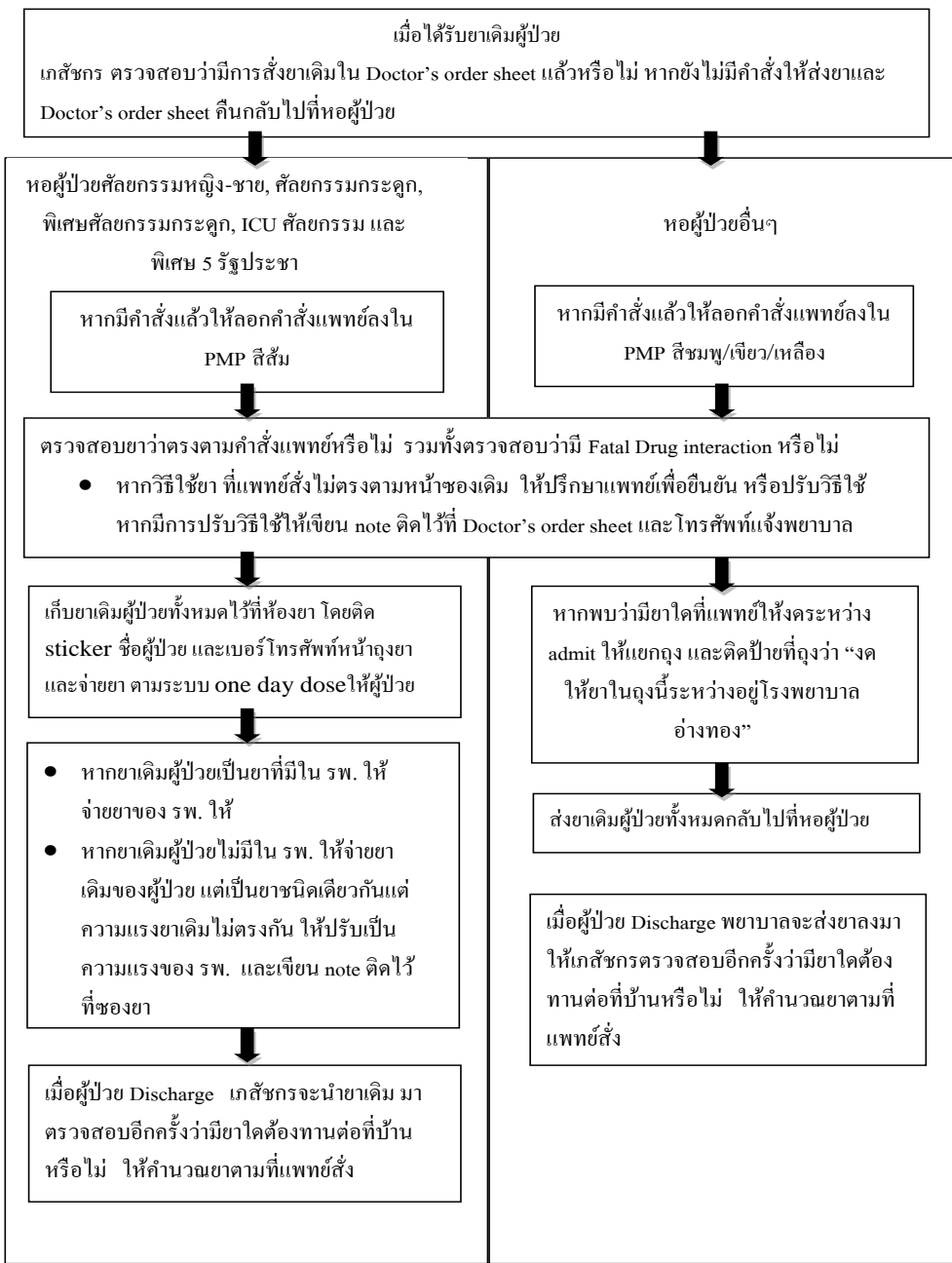
- เมื่อแพทย์มีการสั่งยาที่เป็น Fatal drug interaction ให้เภสัชกรส่ง consultation form
เพื่อยืนยันคำสั่ง และแสดงเหตุผลที่ต้องการใช้
- กรณีที่แพทย์ยืนยันการสั่งใช้ยาเภสัชกรต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด
ห้ามใช้ยาคู่ต่อไปนี้

Sildenafil (Viagra)	Isosorbide dinitrate (Isordil), Imdur [®] , Nitroglycerin injection, Indinavir, Ritonavir
Cisapride	Amiodarone, Amitriptyline, Imipramine Chlorpromazine, Thioridazine Fluconazole, Itraconazole, Ketoconazole Fexofenadine ,Acetazolamide, HCTZ, Furosemide

เฝ้าระวังการใช้ยาคู่ต่อไปนี้

Atorvastatin > 10 mg Simvastatin > 10 mg	Gemfibrozil
Warfarin	Amiodarone, Co-trimoxazole, Metronidazole, Fluconazole, Itraconazole, Ketoconazole ASA > 500 mg / day
Digoxin	Amiodarone

ข้อตกลงสำหรับเภสัชกร



โดยจัดระดับความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นออกเป็น 9 ระดับ (A-I) ดังนี้

- A : ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้
- B : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย
- C : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว
- D : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
- E : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม
- F : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป
- G : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
- H : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต (เช่น แพ้ยาแบบ anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น)
- I : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงเสียชีวิต

หลักการ 6 R ชนิดความคลาดเคลื่อนทางยา

- Right patient** : การส่งจ่ายยา กระจายยา การส่งมอบ และการบริหารยาให้ผู้ป่วยถูกต้อง
- Right drug** : การประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับยาที่มีคุณภาพ เป็นไปตามเงื่อนไขของผู้ป่วย
- Right dose** : การประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับยาที่มีความแรง ความเข้มข้น ขนาดยาตามความเหมาะสม และเป็นไปตามที่แพทย์ต้องการ
- Right time** : การประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับยาถูกต้องตามเวลาที่เหมาะสม
- Right route** : การประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับยาถูกช่องทาง หรือวิธีบริหารยาที่เหมาะสม
- Right technique** : การประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับยาด้วยเทคนิคที่เหมาะสม

5. ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drugs)

- ยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug) เป็นยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายที่ร้ายแรงหากมีการใช้ที่ผิดพลาด
- รายการยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโรงพยาบาลอ่างทองมีทั้งสิ้น 50 รายการ (รายละเอียดตามคู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง)

ขั้นตอนการสั่งใช้ยา

- ✓ ในการสั่งใช้ยากลุ่มดังกล่าวไม่ควรสั่งทางโทรศัพท์กรณีเร่งด่วนผู้สั่งใช้ยาต้องลงนามกำกับภายใน 24 ชั่วโมง
- ✓ ไม่ใช่คำย่อสำหรับยาที่มีความเสี่ยงสูง
- ✓ ในการสั่งใช้ยากลุ่มดังกล่าวต้องปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดของยาแต่ละชนิดที่ได้รับการยอมรับจากแต่ละทีมนำทางคลินิก
- ✓ การส่งมาชื่อยาที่มีความเสี่ยงสูง ให้แนบ Doctor's order sheet มาด้วยทุกครั้ง เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา

● ขั้นตอนการรับคำสั่ง

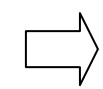
- ✓ กรณีลายมือไม่ชัดเจนผู้รับคำสั่งต้องสอบถามกลับทุกครั้ง
- ✓ กรณีรับคำสั่งทางโทรศัพท์หรือทางวาจาผู้รับคำสั่งต้องเขียนบันทึกทันทีและทวนซ้ำเพื่อรับคำยืนยันจากผู้สั่งใช้

● ขั้นตอนการเก็บรักษาและกระจายยา

- ✓ จัดเก็บยาเหล่านี้แยกออกจากยาอื่นอย่างชัดเจน
- ✓ กลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการติดสติ๊กเกอร์ “High Alert” บนหน่วยบรรจุย่อยของ High Alert Drug ทุกหน่วย เช่นทุก ampule / vial หรือติดที่ซองบรรจุยาในกรณียาเม็ด หรือยาแขวนที่ติด ampule/vial ไม่ได้
- ✓ เภสัชกรแนบฉลากช่วยหรือแบบบันทึกเฉพาะตัวสำหรับยาแต่ละรายการไปกับยาที่จ่าย เพื่อให้พยาบาลใช้ในการติดตามการใช้ยาไว้ที่แฟ้มประวัติผู้ป่วย

- หอผู้ป่วยอื่นๆ

หากผู้ป่วยนำยาเดิมมา
ให้ส่งยาเดิมผู้ป่วย
ทั้งหมดมาให้เภสัชกร



เมื่อเภสัชกรตรวจสอบแล้ว

- หากเป็นยาที่ตรงตามที่แพทย์สั่งจะส่งยาเดิมทั้งหมดกลับไปให้พยาบาลจัดให้ผู้ป่วยทานต่อ
- หากยาใดแพทย์ไม่สั่งให้ทานต่อเภสัชกรจะแยกใส่ถุงระบุ “งดยาในถุงนี้ระหว่างอยู่โรงพยาบาลอ่างทอง”

เมื่อแพทย์สั่งยากลับบ้านให้ส่งยาทั้งหมดมาให้เภสัชกรตรวจสอบอีกครั้ง

4. Gentamicin inj.

5. Metronidazole inj.

และได้จัดทำระบบเตือนระวังการใช้ยาหรือแพ้ยาที่ไม่มีในโรงพยาบาลทางคอมพิวเตอร์ (ยาที่ไม่มีในโรงพยาบาลไม่สามารถบันทึกลงระบบ LAN ได้) โดยใช้ระบบเตือนแบบ ข้อความ ทำให้เภสัชกรผู้จ่ายยาสามารถตรวจสอบข้อมูลก่อนจ่ายยาได้ (กรณีผู้ป่วยไม่ได้ นำบัตรมา)

7. การจัดการให้ผู้ป่วยใช้ยาต่อเนื่องในโรคเดิม

(Medication Reconciliation)

ข้อตกลงสำหรับแพทย์

กรณีที่ต้องการให้ผู้ป่วยใช้ยาต่อเนื่องในโรคเดิมขณะ admit ใน รพ.อย่างทอง ขอให้ แพทย์เขียนรายการยา ความแรง และวิธีใช้ใน Doctor's order sheet และหากต้องการให้เป็น ยากลับบ้านขอให้เขียนรายการยาในวันที่กลับบ้านด้วย

ข้อตกลงสำหรับพยาบาล

- หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง-ชาย, ศัลยกรรมกระดูก, พิเศษศัลยกรรมกระดูก, ICU ศัลยกรรม และ พิเศษ 5 รัฐประชา

หากผู้ป่วยนำยาเดิมมา
ให้ส่งยาเดิมผู้ป่วย
ทั้งหมดมาให้เภสัชกร



ยาเดิมผู้ป่วยจะถูกเก็บไว้ที่ห้องยาผู้ป่วยใน
ระหว่างที่ผู้ป่วย admit เมื่อมีคำสั่งใช้ยาเดิม
ห้องยาจะจ่ายยาตามระบบ one day dose

- ✓ เภสัชกรตรวจสอบก่อนจ่ายยาให้กับผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วย
- ✓ ให้พยาบาลตรวจสอบรายการยาที่รับใหม่จากห้องจ่ายยาทุกครั้ง และเก็บยาให้ถูกต้อง ตามหลักวิชาการ รวมทั้งการหีบใช้โดยยึดหลัก First expire - First out พร้อมทั้งติด ฉลากช่วย หรือแบบบันทึกเฉพาะตัว ไว้ที่แฟ้มประวัติผู้ป่วย
- ✓ ไม่ให้มี electrolyte เข้มข้น (KCl injection , 50% MgSO₄) ไว้ที่หน่วยดูแลผู้ป่วยใดๆ ยกเว้น PCT สูดิ- นรีเวช ที่ให้มี 50% MgSO₄ สำรองไว้ที่หอผู้ป่วย

● ขั้นตอนการบริหารยา

- ✓ High Alert Drug ต้องได้รับการตรวจสอบซ้ำจากแพทย์หรือพยาบาลบนหอผู้ป่วย / หน่วยดูแลผู้ป่วย อีกคนหนึ่งก่อนที่จะให้แก่ผู้ป่วย
- ✓ มีการติดตามสัญญาณชีพหรืออื่น ๆ ที่กำหนดพร้อมบันทึกในบันทึกการให้การรักษา
- ✓ กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติรีบรายงานแพทย์ผู้เกี่ยวข้องทราบทันที

6. ระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction หรือ ADR) มีความหมาย คือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น โดยมีได้ตั้งใจและเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์และเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติ เพื่อการป้องกัน วินิจฉัย บรรเทา หรือบำบัดรักษาโรคหรือเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของ อวัยวะในร่างกายมนุษย์ แต่ไม่รวมถึงการใช้ยาในขนาดสูงจากอุบัติเหตุหรือโดยบังเอิญหรือจากการ ใช้ยาในทางที่ผิด

แบ่งเป็น 2 ชนิดที่สำคัญคือ

1. Type A (dose-related, augmented) reactions = SIDE EFFECT
 - มักเกิดจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา
 - คาดเดาถึง ADR ที่จะเกิดขึ้นได้
 - เมื่อเพิ่มขนาดยาจะเพิ่มความรุนแรงของ ADR
 - สามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้
 - เช่น อาการไอแห้งๆ จากการใช้ยา Enalapril

2. Type B (non-dose related, bizarre) reactions = ALLERGY

- ไม่เกี่ยวข้องกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา
- ไม่สามารถคาดเดาถึง ADR ที่เกิดขึ้นได้
- ไม่ขึ้นกับขนาดยา
- เช่น Steven Johnson syndrome จากการใช้ยา Bactrim

OPD ผู้ป่วยนอกเกิด ADR หรือมาด้วย ADR หรือให้ประวัติแพ้ยาในอดีต

แพทย์, พยาบาล พบอาการที่สงสัยจะเป็น ADR หรือผู้ป่วยแจ้งแพ้ยาในอดีต

ส่งพบเภสัชกร

ในเวลาราชการ 311 ห้อง CONSULT

นอกเวลาราชการ 693,694 (IPD)

IPD ผู้ป่วยในเกิด ADR ขณะอยู่ รพ. หรือมา admit ด้วย ADR หรือให้ประวัติแพ้ยาในอดีต

แพทย์, พยาบาล พบอาการที่สงสัยจะเป็น ADR หรือผู้ป่วยแจ้งแพ้ยาในอดีต

แจ้งเภสัชกรที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน 693,694 (IPD)

เมื่อเภสัชกรประเมินการเกิด ADR แล้วจะดำเนินการต่อไปนี้

ออกบัตร	OPD Card	LAN
บัตรแพ้ยา ออกให้กรณี Type B	ติดป้าย “ผู้ป่วยแพ้ยา” (สีชมพู)	บันทึก
บัตรเตือนเรื่องยา ออกให้กรณี Type A - ที่รุนแรง เช่น Hepatitis จาก MTX, simvastatin - ที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ และหรือ ADR ที่ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น tramadol เกิดคลื่นไส้ อาเจียน อย่างมาก	ติดป้าย “ระวังการใช้ยา” (สีเหลือง)	บันทึก ไม่บันทึก (ใช้ระบบการ เตือนแบบ ข้อความ)

ระบบจะป้องกันการแพ้ยาซ้ำได้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินจากเภสัชกรจะได้รับบัตรแพ้ยา พร้อมคำแนะนำการใช้บัตร เพื่อให้ผู้ป่วยทราบชื่อยาและอาการที่เกิด
2. ที่ OPD card จะติดป้าย “ผู้ป่วยแพ้ยา” หรือ “ระวังการใช้ยา” เพื่อให้แพทย์ทราบก่อนสั่งยาให้ผู้ป่วย
3. การบันทึกข้อมูลลงระบบ LAN จะป้องกันการแพ้ยาซ้ำคือ รายการยาที่แพ้จะปรากฏที่ใบสั่งยาผู้ป่วยนอกด้านบน และโปรแกรมสั่งยาของห้องยาจะขึ้นเตือนทุกครั้งที่มีการ key รายการยาที่บันทึกแล้วว่าผู้ป่วยแพ้ยาและยังไม่ยอมให้มีการบันทึกข้อมูล
4. มีระบบการชักประวัติการแพ้ยาทั้งแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร

สำหรับผู้ป่วยในหากผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยาโดยมีการติดสติ๊กเกอร์ “ผู้ป่วยแพ้ยา” หรือ “ระวังการใช้ยา” ติดที่ OPD card แล้วแสดงว่าผ่านการประเมินจากเภสัชกรแล้ว ให้ติดป้าย

“ผู้ป่วยแพ้ยา” และเขียนชื่อยาที่แพ้ลงในบัตรก่อนติดไว้ที่หน้า chart แต่ถ้าผู้ป่วยแจ้งแพ้ยาในอดีตแต่ยังไม่เคยได้รับการประเมินจากเภสัชกร ให้โทรแจ้งเภสัชกร ระหว่างรอเภสัชกรมาประเมินให้ติดป้าย “ผู้ป่วยแจ้งแพ้ยา” และเขียนชื่อยาที่แพ้ลงในบัตรก่อนติดไว้ที่หน้า chart กรณีรับย้ายผู้ป่วยจากตึกอื่น ให้เน้นการส่งเวร ต้องส่งข้อมูลเรื่องการแพ้ยาด้วยทุกครั้ง

และเพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำจากการหยิบใช้ stock ward ที่เป็น Antibiotics เช่น

Ampicillin, Ceftriaxone หรือยา NSAIDs ชนิดฉีด ได้แก่ Diclofenac, Dynastat inj จึงได้มีมติจากที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยา ให้ตัดยา Diclofenac inj. และยาที่เป็น Antibiotics ออกจาก stock ward โดยให้ stock ยาที่เป็น Antibiotics inj. ที่วิสัญญีเพื่อใช้เฉพาะรายที่ต้องผ่าตัดเร่งด่วน ซึ่งไม่สามารถเบิกยาจากห้องยาได้ก่อนการผ่าตัด โดยก่อนใช้ยาทางวิสัญญีต้องโทรตรวจสอบประวัติการแพ้ยาจากห้องยาทุกครั้ง โดยรายการยาที่วิสัญญีมี stock ได้ 5 รายการ ดังต่อไปนี้

1. Ampicillin inj.
2. Cefoxitin inj.
3. Cefazolin inj.

