

คู่มือยาความเสี่ยงสูง
(High Alert Drugs)
โรงพยาบาลโสธร

รวบรวมและเรียบเรียง

โดย

กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลโสธร

Update กรกฎาคม 2564(ครั้งที่ 2)

คำนำ

คู่มือเรื่องแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) โรงพยาบาลโสธรเล่มนี้ ได้ปรับปรุงจากฉบับที่ 2 ที่มีการใช้มาตั้งแต่ปี 2557 โดยมีการพิจารณาเพิ่มยาความเสี่ยงสูงมาอีก 1 รายการ คือ Norepinephrine injection ในปี 2561 เนื่องจากพบรายงานอุบัติการณ์การเกิด extravasation และ มีการเพิ่มรายละเอียดและข้อมูลการเฝ้าระวังให้ชัดเจนยิ่งขึ้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการติดตามการใช้ยาความเสี่ยงสูง ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง เป็นต้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง

คณะผู้จัดทำหวังว่าคู่มือยาความเสี่ยงสูงเล่มนี้ จะช่วยในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาแก่ผู้ป่วยต่อไป แต่ทั้งนี้บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด หากมีข้อเสนอแนะหรือยังขาดข้อมูลในส่วนใด ผู้จัดทำยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงต่อไป

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)

โรงพยาบาลโสธร

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถบริหารจัดการกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุการเกิดความปลอดภัยคลาดเคลื่อนทางยา
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง

2. ขอบข่าย

การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดซื้อ การเก็บรักษา การสั่งใช้ การระบุฉลาก การจ่ายยา การบริหารยา การติดตามผลการใช้ยา และการทำลายยา เน้นดำเนินการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3. ความรับผิดชอบ

- 3.1 คณะกรรมการยาที่มีความเสี่ยงสูง เป็นผู้รับผิดชอบในการพิจารณาและกำหนดหลักเกณฑ์การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างปลอดภัย
- 3.2 แพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบการสั่งใช้ ตลอดจนการเฝ้าระวังผลการใช้ยาของผู้ป่วย
- 3.3 กลุ่มงานเภสัชกรรม เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการในส่วนของการจัดซื้อ การเก็บรักษาในคลังยาและห้องจ่ายยา การระบุฉลาก การจ่ายยา การจัดส่ง และการให้ข้อมูลยาที่มีความเสี่ยงสูง
- 3.4 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบการเก็บรักษายาที่มีความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วย การบริหารยาและการเฝ้าระวังผลการใช้ยาต่อผู้ป่วย และรายงานแพทย์เจ้าของไข้หากเกิดความผิดปกติตามข้อตกลงร่วมกัน
- 3.5 เภสัชกร เป็นผู้รับผิดชอบติดตามประเมินผลของการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อผู้ป่วย และรายงานแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ
- 3.6 ผู้เกี่ยวข้องทุกคน มีหน้าที่ในการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นตามระบบรายงานของโรงพยาบาลที่ได้ตกลงร่วมกัน

4. คำจำกัดความ

ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) คือ ยาที่มีโอกาสสูงที่จะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เพราะมีดัชนีการรักษาแคบ หรือมีผลข้างเคียงร้ายแรงต่ออวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ไต ซึ่งยาในกลุ่มนี้ต้องมีการระมัดระวังในการใช้ยาเป็นพิเศษ ทั้งแพทย์ผู้สั่งใช้, พยาบาล, เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคน

รายการยาที่ประกาศเป็นยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลโสธรได้แก่

1. Amiodarone injection
2. Digoxin injection
3. Dobutamine injection
4. Dopamine injection
5. Nicardipine injection
6. Nitroglycerine(NTG) injection
7. Norepinephrine injection
8. Magnesium sulfate injection
9. Morphine injection, Morphine tablet and syrup
10. Pethidine injection
11. Phenytoin injection
12. Potassium chloride injection
13. Regular insulin
14. Streptokinase injection
15. Warfarin tablet(2 mg, 3 mg)

หมายเหตุ: รายการที่ 14 Regular insulin เพิ่มเข้าเป็นยา HAD ปี 2557 ,รายการที่ 15 Norepinephrine injection เพิ่มเข้าเป็นยา HAD ปี 2561

5.แนวทางปฏิบัติ

5.1 การรับยาเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล

5.1.1 ยาที่มีความเสี่ยงสูงจะต้องผ่านการพิจารณาจากอนุกรรมการพิจารณายาแต่ละกลุ่ม และกำหนดมาตรการในการป้องกันอันตรายอย่างเหมาะสม

5.1.2 ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ถูกส่งมาเพื่อใช้ในโรงพยาบาล ต้องตรวจรับโดยเภสัชกรที่ได้รับมอบหมาย

5.2 การเก็บรักษา

5.2.1 ยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกชนิดต้องเก็บรักษาโดยแยกจากยาอื่นๆ หรือป้องกันการเข้าถึงได้โดยง่าย และต้องมีป้ายแสดง “High Alert Drugs” ทั้งที่คลังยาใหญ่ คลังยาย่อย ห้องจ่ายยา และจุดสำรองยาในหอผู้ป่วย

5.2.2 ยาที่มีความเสี่ยงสูงกลุ่มยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้ในทางที่ผิด ต้องจำกัดการเข้าถึงโดยต้องใส่ในตู้หรือลิ้นชักที่มีกุญแจล็อกเสมอ มีผู้ควบคุมการนำออกใช้ และมีการตรวจสอบจำนวนยาอย่างสม่ำเสมอ

5.2.3 หลีกเลี่ยงการสำรองยากลุ่มนี้ในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะ KCl inj. ห้ามสำรองยาที่หอผู้ป่วยเด็ดขาด และควรส่งยาคืนห้องจ่ายยาที่เกี่ยวข้องโดยเร็วเมื่อแพทย์มีคำสั่งหยุดการใช้ยา เว้นแต่เป็นกลุ่มยาฉุกเฉิน

5.3 การขนส่งและกระจายยา

5.3.1 แยกส่งยาโดยใช้กล่องยา “High Alert Drugs” ในการขนส่งจากคลังยาใหญ่ โดยปิดกล่องให้เรียบร้อยพร้อมลงชื่อผู้บรรจุบนกล่อง

5.3.2 ห้องจ่ายยา มีซองยา “High Alert Drugs” สำหรับบรรจุยาความเสี่ยงสูงทุกชนิด ในการจ่ายยาไปที่ห้องผู้ป่วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและเพิ่มความระมัดระวังในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง

5.4 การสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงโดยแพทย์

5.4.1 ไม่สั่งยาที่มีความเสี่ยงสูงด้วยวาจา ถ้าไม่ใช่กรณีเร่งด่วน หากจำเป็นต้องสั่งด้วยวาจาต้องปฏิบัติตามระเบียบที่วางไว้อย่างเคร่งครัด คือผู้รับคำสั่งใช้ยาต้องทวนชื่อยาที่สั่งใช้ทุกครั้ง ให้แพทย์ตรวจสอบและลงชื่อรับรองทันทีที่สามารถทำได้

5.4.2 ไม่ใช่คำย่อในการสั่งยาที่นอกเหนือจากระเบียบการสั่งจ่ายยาของโรงพยาบาลโยธธ

5.4.3 แพทย์ระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้องก่อนการเขียนสั่งยา โดยเขียนชื่อยาให้ชัดเจน รวมทั้งวิธีการใช้ยาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย โดยระบุวิธีการบริหารยา, ขนาด, ความแรง, รูปแบบ และความถี่ของการให้ยาที่ชัดเจน

5.4.4 แพทย์พิจารณาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือค่าพารามิเตอร์ที่จำเป็นต้องติดตาม

5.4.5 แพทย์คำนวณขนาดยาซ้ำ กรณีต้องมีการคำนวณตามน้ำหนักหรือพื้นที่ผิว และสั่งยาโดยระบุขนาดยาต่อหน่วยน้ำหนัก หรือพื้นที่ผิวด้วย

5.4.6 แพทย์พิจารณาข้อห้ามใช้และปฏิกิริยาระหว่างยาที่มีความเสี่ยงสูงกับยาอื่นๆที่ผู้ป่วยใช้อยู่

5.5 การจัดยาโดยเจ้าหน้าที่ห้องยา

5.5.1 เมื่อได้รับใบสั่งยาที่มียาความเสี่ยงสูง ต้องตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย และชื่อยาให้ถูกต้อง ก่อนทำการจัดยา

5.5.2 เมื่อจัดยาที่มีความเสี่ยงสูงให้ตรวจสอบชื่อยาให้ถูกต้องก่อนหยิบและตรวจสอบชื่อยาอีกครั้ง ก่อนนำยาบรรจุในซองที่มีข้อความระบุ

ยาที่มีความเสี่ยงสูง โปรด ระมัดระวัง

ซึ่งต่อไปจะเรียกว่าซอง “High Alert Drugs”

5.6 การจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูงโดยเภสัชกร

5.6.1 เมื่อได้รับใบสั่งจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง เภสัชกรต้องตรวจสอบซ้ำในส่วนของ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ปฏิกริยาระหว่างยา ข้อห้ามใช้สำหรับยานั้นๆ กรณีผู้ป่วยเด็ก เภสัชกรต้องคำนวณขนาดยาซ้ำ กรณีที่พบปัญหาจากการสั่งใช้ยา เภสัชกรต้องติดต่อแพทย์ผู้สั่งยาทันที เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

5.6.2 การจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง ต้องมีการตรวจสอบซ้ำจากบุคคลอีกคนหนึ่งก่อนเสมอ (double check) เพื่อความถูกต้องของยาที่จะจ่าย

5.6.3 จ่ายยาโดยบรรจุยาในซอง “High Alert Drugs” พร้อมแนบแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาส่งไปยังห้องผู้ป่วยทุกครั้ง (เฉพาะครั้งแรกที่สั่งยานั้นๆ)

5.6.4 กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน เภสัชกรเป็นผู้ตรวจสอบ ส่งมอบ ให้ความรู้ในการใช้ยา และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาให้ผู้ป่วยทราบ

5.7 การบริหารยาโดยพยาบาล

เมื่อแพทย์มีคำสั่งการใช้ยาความเสี่ยงสูงให้ปฏิบัติดังนี้

5.7.1 บันทึกลงใบแจ้งการให้ยา

5.7.2 ติดป้ายสติ๊กเกอร์ “High Alert Drugs” ที่ด้านหน้าของ chart

5.7.3 ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ได้รับจากห้องจ่ายยา ก่อนจัดเก็บโดยไม่ต้องนำออกจากช่อง “High Alert Drugs”

5.7.4 ในการเตรียมยามีการตรวจสอบยาก่อนการบริหารยาให้กับผู้ป่วยให้ถูกต้องทั้งชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา วิธีการให้ยา อัตราเร็ว เวลา โดยต้องมีการตรวจสอบซ้ำจากบุคคลอีกคนหนึ่งก่อนเสมอ เพื่อความถูกต้องของยาที่จะบริหารให้แก่ผู้ป่วย

5.7.5 เผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อมีการใช้ยาแต่ละชนิด และปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งเตรียมการแก้ไขล่วงหน้าก่อนให้ยา

- กรณีพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาให้รายงานแพทย์ทราบทันที พร้อมทั้งส่งแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เลือกข้อ ADE ไปยังห้องจ่ายยาที่เกี่ยวข้องทันที เพื่อให้เภสัชกรเข้ามาประเมินการเกิด ADE

5.8 การทำลายยาที่เหลือหรือหมดอายุ

5.8.1 ยาความเสี่ยงสูงที่เหลือจากการใช้ให้ทำลายโดยมีพยานรับรู้อย่างน้อย 1 คนเช่น Morphine inj. , Pethidine inj.

5.8.2 ยาความเสี่ยงสูงที่หมดอายุแล้ว ให้ส่งคืนฝ่ายเภสัชกรรมเพื่อดำเนินการต่อไป

5.8.3 กลุ่มงานเภสัชกรรมจำแนกยาที่ต้องการทำลายและส่งทำลายตามกระบวนการที่คณะกรรมการบริหารจัดการความปลอดภัยด้านสารเคมีกำหนด

5.9 การประเมินผล

โดยมีประเด็นสำคัญในการตรวจสอบและประเมินผลดังนี้

5.9.1 ทุกหน่วยงานมีคู่มือยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่รับทราบและค้นหาได้ง่าย

5.9.2 เจ้าหน้าที่สามารถระบุยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้บ่อยในหน่วยงานได้

5.9.3 เจ้าหน้าที่สามารถระบุการติดตามการใช้ยาได้ (monitor)

5.9.4 ต้องมีการสุ่มตรวจการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงเป็นประจำ เพื่อให้มั่นใจว่าการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงถูกต้องตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

5.9.5 เมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนด้านยาถึงตัวผู้ป่วย ต้องมีการวิเคราะห์หาสาเหตุราก (Root Cause Analysis / RCA) ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการแก้ไขเชิงระบบ และวางแนวทางปฏิบัติที่รัดกุมขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติการณ์ซ้ำ โดยส่งรายงานผลการวิเคราะห์และปรับปรุงถึงประธานคณะกรรมการความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลโยธธ