

(สำเนา)

ประกาศโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง แนวทางการบริหารและจัดการยากลุ่มเสี่ยงสูง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานเพื่าระวังความปลอดภัยด้านยาของยากลุ่มเสี่ยงสูงสำหรับผู้ป่วยให้มีความชัดเจน ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการติดตามการใช้ยาและแก้ไขความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับยากลุ่มเสี่ยงสูง

1. ยากลุ่มเสี่ยงสูง (High Alert Drug); กำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) คือยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในกระบวนการรักษา และก่อให้เกิดอันตราย อาจถึงแก่ชีวิตหากเกิดความผิดพลาดในการใช้ยา หรือบริหารยา ดังนั้นจึงควรมีข้อตกลงร่วมกันในขั้นตอนการสั่งใช้ยา การจ่ายยา การบริหารยาหรือให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยอาศัยความร่วมมือกันของสหสาขาวิชา ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดและอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ยานั้น

2. ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 หมายถึงยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคคาอีน โคเคอีน ผีนยา ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ในกรณีที่มีไว้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองต้องได้รับอนุญาต

3. วัตถุออกฤทธิ์ในประเภทที่ 2 หมายถึง เป็นสารที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดสูง มีอันตรายต่อสุขภาพมากหากใช้ไม่เหมาะสมหรือไม่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพ แต่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ได้แก่ Phentermine , Midazolam , Zolpidem , Methylphenidate, Ketamine ,Pseudoephedrine เป็นต้น กฎหมายห้ามมิให้ผู้ใด ผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี ได้สร้างความตระหนักและกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยมีการทบทวนรายการยากลุ่มเสี่ยงสูงของ รพ. ตามแนวทางดังนี้

- o กำหนดจากรายการยาที่มีการรายงานความเสี่ยงบ่อย
- o กำหนดจากข้อมูลของสถาบันเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานด้านยา (Institute for Safe Medication Practices ;ISMP)

ยาที่อยู่ในกลุ่มนี้ ๒๒ รายการ...

ยาที่อยู่ในกลุ่มนี้ ๒๒ รายการ ได้แก่

๑. ยากลุ่ม Electrolyte ได้แก่ Potassium chloride Inj, Dipotassium phosphate Inj ,Calcium gluconate inj, Magnesium Inj
๒. ยากลุ่ม Cardiogenic drug ได้แก่ Adrenaline Inj, Amiodarone Inj, Digoxin Inj, Dobutamine Inj, Dopamine Inj, Nicardipine Inj, Norepinephrine Inj, Nitroglycerin Inj.
๓. ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ได้แก่ Heparin Inj, Warfarin Tablet
๔. ยากลุ่ม Insulin ได้แก่ Humulin N Inj, Humulin R Inj, Premixed Insulin ๗๐/๓๐ Inj, Insulin Glagine Inj
๕. ยากลุ่มยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่ Fentanyl Inj, Midazolam Inj, Morphine Inj, Pethidine Inj.

๑. การเก็บรักษาพยาบาลกลุ่มเสี่ยงสูง

กลุ่มงานเภสัชกรรม

จัดแยกยากลุ่มเสี่ยงสูงออกจากยาทั่วไป โดยติดป้ายแสดงให้เห็นว่าเป็นกลุ่มยา HAD

หอผู้ป่วย

๑. จัดแยกยากลุ่มเสี่ยงสูงออกจากยาทั่วไป โดยจัดเก็บในกล่องสำหรับเก็บยา HAD
๒. ไม่มีการสำรองยา Potassium injection บนหอผู้ป่วย

๒. แนวทางปฏิบัติการสั่งใช้ยาของแพทย์

๑. การเขียนใบคำสั่งใช้ยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต้องเขียนชื่อสามัญทางยา หรือชื่อการค้า ที่เป็นคำเต็มไม่ใช่ชื่อย่อ ยกเว้นรายการที่มีการกำหนดเป็นคำย่อมาตรฐานของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า โดยให้ระบุความเข้มข้นของยาที่ต้องการ เลือกใช้สารละลายและอัตราการให้ยา ด้วยลายมือที่อ่านง่ายชัดเจน เหมาะสม พร้อมทั้งเขียนชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้กำกับทุกครั้ง ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แนวทางการเขียนคำสั่งใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง

รายการยา	แนวทางการสั่งใช้ยา
Actrapid inj (RI)	RI.....units + D&W/NSS.....ml IV infusion rate.....units/hr เช่น ต้องการ RI ๑:๑ RI ๑๐๐ units + D&W/NSS ๙๙ ml IV infusion rateunits/hr
Aminophylline inj	Aminophylline.....mg+NSS/D&W.....ml IV drip mg/min
Amiodarone inj. ๑๕๐ mg/๓ ml	Amiodarone.....mg +D&W..... ml iv slowly or Amiodarone.....mg +D&W..... ml iv drip in....hr
Fentanyl ๑๐๐ mcg/๒ml	Fentanyl mcg + NSS/D&W.....ml IV drip..... ml/hr
Potassium chloride inj. (KCL): ๒๐ mEq/๑๐ ml	KCLmEq + NSSml IV drip in hr or.....ml/hr เช่น ต้องการ KCL ๒๐ mEq KCL ๒๐ mEq (๑๐ ml) in D&W, NSS ๙๙๐ ml rate ๔๐ ml/hr

รายการยา	แนวทางการสั่งใช้ยา
Dipotassium phosphate K ₂ HPO ₄ ๒๐ mEq/๒๐ ml	K ₂ HPO ₄mEq + NSSml IV drip in hr or.....ml/hr
๕๐% Magnesium sulfate (๑ g/๒ ml)	๕๐% MgSO ₄ g + NSS/D๕W.....ml IV drip in.....hr or..... ml/hr
Heparin inj. : ๒๕,๐๐๐/๕ ml ๒๕,๐๐๐ unit /๕ ml (๕,๐๐๐/ml)	Heparin units iv bolus Heparin ... units + D๕W/NSS ... ml infusion rate.....units/hr or ml/hr <u>เช่น</u> ต้องการ Heparin ๑๐๐:๑ ควรสั่ง Heparin ๑๐,๐๐๐ units + D๕W/NSS up to ๑๐๐ ml infusion rate.....units/hr or ml/hr
Morphine sulfate inj. : ๑๐ mg/ml	Morphine inj. mg IV push in..... min q... h Morphine inj. (๑ mg/ml) infusion ratemg/hr orml/hr (conc ไม่มากกว่า ๕ mg/ml)
Midazolam inj. : ๕ mg/ml	Midazolammg + D๕W/NSS ... ml IV infusionml/hr <u>เช่น</u> ๑:๒ ควรสั่ง Midazolam ๕๐ mg + NSS/D๕W up to ๑๐๐ ml IV infusionml/hr
Nitroglycerine ๕๐ mg/๑๐ ml/amp	Nitroglycerine.....mg+D๕Wml rate...ml/hr <u>เช่น</u> NTG ๑:๑๐ ควรสั่ง Nitroglycerine ๑๐ mg+D๕W up to ๑๐๐ ml rate...ml/hr
Norepinephrine inj (Levophed) : ๔ mg/๔ ml	Levophedmg + D๕W up toml infusion rateml/hr Titrate..... <u>เช่น</u> ต้องการสั่ง Levophed ๔:๒๕๐ Levophed ๔ mg + D๕W up to ๒๕๐ ml infusion rateml/hr
Dobutamine inj ๒๕๐ mg/๒๐ ml	Dobutamine mg + NSS/D๕W up to ...ml infusion rate ... ml/hr Titrate...
Dopamine inj ๒๕๐ mg/๑๐ ml	Dopamine mg + NSS/D๕W up to ...ml infusion rate ... ml/hr Titrate...
๑๐% Calcium gluconate ๐.๔๕ Eq/ml/amp(๑๐ml)	๑๐% Calcium gluconate ...g.+ D๕W/NSS ๑๐๐ ml IV drip ...ml/hr ๑๐% Calcium gluconateml IV drip.....ml/hr
Nicardipine inj. ๑๐ mg/๑๐ ml	Nicardipine mg + NSS/D๕W up to ...ml infusion rate ... ml/hr Titrate....
Nitroglycerine Inj (๕๐ mg/๑๐ ml/amp)	Nitroglycerine mg + NSS/D๕W up to ...ml infusion rate ... ml/hr Titrate....

๒. การเขียนขนาดยา หรือความแรงของยาให้ใช้หน่วยระบบเมตริก เช่น มิลลิกรัม (mg) ไมโครกรัม (mcg) ยกเว้นยาบางชนิดที่มีหน่วยเฉพาะของยาเช่น Insulin นิยมใช้หน่วยเป็น Unit ก็ให้ระบุเป็น Unit หรือ ยูนิตซึ่งเป็นคำเต็มไม่ใช่ตัวย่อ U

๓. ในการเขียนตัวเลข ขนาดยาที่ต้องการใช้ หากขนาดยาที่ใช้อยู่ในรูปทศนิยมมีค่าไม่เต็มหนึ่ง ให้ใส่ เลข ๐ ตามด้วยจุดและตามด้วยตัวเลขที่ต้องการ เช่น ต้องการให้ยา ศูนย์จุดสาม มิลลิกรัม ให้เขียน ๐.๓ mg เป็นต้น และหากกรณีที่ใช้ขนาดยาที่เป็นเลขจำนวนเต็ม ต้องเขียนเป็นเลขเต็มจำนวนไม่ต้อง ใส่จุดทศนิยม เช่น ๓ mg ไม่ใช่ ๓.๐ mg

๔. ควรส่งตรวจค่าทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ตามข้อตกลงของยาแต่ละตัวก่อนการให้ยา

๕. ควรระบุนกการติดตามและอาการของผู้ป่วยที่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยควรแจ้งแพทย์

๖. ควรประเมินผลการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูงในผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

๗. การสั่งให้ยา Norepinephrine ให้เริ่มต้นที่ความเข้มข้น ๑๖ mcg/ml

(อัตราส่วน ๔: ๒๕๐) ยกเว้น กรณีผู้ป่วยจำกัดน้ำ

๓. แนวทางปฏิบัติการจัดและจ่ายยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม สำหรับเจ้าหน้าที่

๑. เจ้าหน้าที่ห้องยาคัดกรองการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงโดยดูจากสัญลักษณ์หน้าชื่อยาที่สติ๊กเกอร์ ฉลากยาจะมีตัวอักษร H

๒. ติดสติ๊กเกอร์ฉลากยาและจัดยาใส่ซองยาสีแดง ขณะหยิบยาจากชั้นวางยากลุ่มเสี่ยงสูงทุกครั้งควรตรวจสอบความถูกต้องของชนิดยา ของยา ก่อนส่งให้เภสัชกร โดยใช้ซองยาเฉพาะสำหรับยากลุ่มเสี่ยงสูงสำหรับผู้ป่วยใน ผู้จัดยาลงชื่อผู้จัดที่มุมขวาบนของฉลาก และแนบ HAD CARD ทุกครั้งที่มีการจ่ายยา

สำหรับเภสัชกร

๑. จัดทำรายการยาที่อยู่ในกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง และมีข้อมูลสำคัญต่างๆที่ต้องการสื่อสาร ให้แพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติเดียวกันทั่วโรงพยาบาล

๒. สร้างความตระหนักและข้อควรคำนึงถึงในการตรวจสอบยาในแต่ละกลุ่มยาตามประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ระมัดระวังในเรื่องของชนิดยา ความแรงยา ขนาดการใช้ยาที่เหมาะสมกับโรคและผู้ป่วย

๓. จัดทำสัญลักษณ์ (H หน้าชื่อยาและซองที่มีสีแดง) คำเตือนต่างๆที่เกี่ยวข้องในยาแต่ละตัว แต่ละกลุ่มเพื่อให้ผู้รับยา (พยาบาล ผู้ป่วย) เพิ่มความระมัดระวังในการเก็บรักษา และการใช้ยา

๔. ทบทวนคำสั่งแพทย์ให้มีความถูกต้อง และเหมาะสม (ได้แก่ ขนาดยา วิธีการให้ยา สารละลาย ความเข้ากันได้ อันตรกิริยาระหว่างยา เป็นต้น) หากสงสัย หรือเกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาปรึกษาแพทย์ทันที

๕. ตรวจสอบวันหมดอายุทุกครั้งก่อนจัดและจ่ายยา

๖. ติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง

๗. หากข้อมูลในใบสั่งยาไม่ชัดเจน ต้องทำการตรวจสอบกลับไปยังแพทย์ผู้สั่งใช้ยาก่อนทำการ

จ่ายยา

๔ แนวทางปฏิบัติการให้ยาของพยาบาล

๑. การรับยาจากงานเภสัชกรรมทุกครั้งต้องทำการตรวจสอบยาที่ได้รับกับใบสั่งยาของแพทย์ให้ถูกต้องทั้ง ชื่อผู้ป่วย ชนิดยา ความแรง รูปแบบยาเตรียม จำนวน หากเป็นยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคย และไม่มีฉลากยาหรือข้อมูลยาระบุว่า เป็นยาที่แพทย์สั่งหรือไม่ ให้โทรกลับไปยังหน่วยจ่ายยาเพื่อสอบถามข้อมูลยืนยันความถูกต้องของยาทุกครั้ง

๒. ลดการจัดเก็บยากลับนี้ไว้บนห่อผู้ป่วย หากไม่ใช่ยาในกลุ่มยาฉุกเฉินควรทำการคืนยากลับงานเภสัชกรรมโดยเร็วที่สุดเมื่อแพทย์หยุดการสั่งใช้ในผู้ป่วย

๓. การเก็บยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ควรเก็บตามคำแนะนำในแต่ละตัวยาที่งานเภสัชกรรมให้ข้อมูล หากเป็นการเก็บยาที่ไม่มีคำแนะนำเฉพาะให้เก็บแยกจากยาที่คล้ายคลึงกันหรือบรรจุภัณฑ์ที่คล้ายกัน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการหยิบใช้ยา

๔. การตรวจสอบยาก่อนการบริหารยา เมื่อจะหยิบใช้ยาเพื่อบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลผู้ตรวจสอบยาในขั้นตอนข้อ ๑ และ ผู้จัดเตรียมยาในขั้นตอนนี้ควรเป็นคนละคนกัน

๕. การเตรียมผสมยาทำด้วยความระมัดระวัง ทั้งชนิดยา ชนิดของสารละลายที่ต้องใช้ และความเข้มข้นที่ต้องการ ระบุด้วยฉลากน้ำเกลือสำหรับกลุ่มยา HAD โดยเฉพาะ (ฉลากสีชมพู) การบริหารยาจะต้องคำนึงถึงอัตราเร็วในการให้ยาทุกครั้ง

ตัวอย่าง ฉลากยา HAD

Norepinephrine 40 mcg/ml (4:100)	HAD
Norepinephrine 4 mg in D5W/D5S 96 ML	
วันที่.....เวลาเริ่มให้.....	
ชื่อ- HN ผู้ป่วย	
อัตราการใช้ยา..... CC/Hr	
ผู้ผสม.....ผู้ตรวจสอบ.....	
1.หลีกเลี่ยงการเจือจางด้วย saline เดี่ยวๆ	
2.ห้ามให้ในสายเดียวกับเลือด, พลาสมา, สารละลายที่เป็นด่าง	
3.สารละลายหลังผสมคงตัว 24 ชม. อุณหภูมิห้อง	
4.ขณะบริหารยาต้องป้องกันแสง	

๖. พยาบาลผู้ให้ยามีการเฝ้าระวังอาการที่เป็นอันตรายที่สามารถเกิดได้จากการใช้ยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในระหว่างการให้ยาพร้อมทั้งเตรียมการแก้ไขล่วงหน้าก่อนการให้ยา เช่น เตรียมรถฉุกเฉินหรือยาที่จำเป็นในการแก้ไขอาการก่อนการให้ยาที่มีความเสี่ยงทุกครั้ง ในกรณียา Norepinephrine ให้ใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังการใช้ยา Norepinephrine

แบบบันทึกการเฝ้าระวังการใช้ยา

- ๖ -

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย

Norepinephrine Inj. (4 mg/4 ml)

ข้อควรระวังในการบริหารยา

- เจือจางด้วย D5W หรือ D5S ห้ามผสม NSS
- ห้ามผสมหรือให้พร้อมยา Sodium bicarbonate
- ต้องป้องกันแสงขณะบริหารยาสารละลายที่เจือจางแล้วจะมีความคงตัว 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิห้อง โดยเก็บให้พ้นแสง

วันที่	ช่วงเวลา	การติดตามการให้ยา				การติดตามอาการไม่พึงประสงค์				
		HR	BP	ผิวซีดเย็น	ตรวจ	ปวดศีรษะ	N/V	หายใจหอบ	ปลายมือ	แน่นหน้าอก
		(>120 ครั้ง/นาที)	(160/100 mmHg)	/เขียว	IV Site			เหนื่อย	/เท้าเขียว	
	เช้า									
	บ่าย									
	ดึก									
	เช้า									
	บ่าย									
	ดึก									
	เช้า									
	บ่าย									
	ดึก									
	เช้า									
	บ่าย									
	ดึก									
	เช้า									
	บ่าย									
	ดึก									
	เช้า									
	บ่าย									
	ดึก									
	เช้า									
	บ่าย									
	ดึก									
	เช้า									
	บ่าย									
	ดึก									

● การติดตามการให้ยา

หมายเหตุ : ทำเครื่องหมาย ✓ กรณีค่าสัญญาณชีพปกติ หากผิดปกติให้ลงค่า/อาการนั้น แล้ว **วงกลม** เพื่อรายงานแพทย์

: ค่าผิดปกติ ผู้ใหญ่ -> HR > 120 ครั้ง/นาที, BP -> 160/100 , เด็ก -> HR > 180 ครั้ง/นาที, BP -> 120/80

● การติดตามอาการไม่พึงประสงค์

หมายเหตุ : ทำเครื่องหมาย ✗ เมื่อไม่มีอาการ : ✓ กรณีมีอาการผิดปกติ แล้ว **วงกลม** เพื่อรายงานแพทย์ ; - หากผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้

แบบบันทึกการเฝ้าระวังการใช้ยา (ICU)

Norepinephrine Inj. (4 mg/4 ml)

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย

ข้อควรระวังในการบริหารยา

* เจือจางด้วย D5W หรือ D5S ห้ามผสม NSS

* ห้ามผสมหรือให้พร้อมยา Sodium bicarbonate

* ต้องป้องกันแสงขณะบริหารยาสารละลายที่เจือจางแล้วจะมีความคงตัว 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิห้อง โดยเก็บให้พ้นแสง

วันที่	ช่วงเวลา	การติดตามการให้ยา				การติดตามอาการไม่พึงประสงค์				
		HR (>120 ครั้ง/นาที)	BP (160/100 mmHg)	ผิวซีดเย็น /เขียว	ตรวจ IV Site	ปวดศีรษะ	N/V	หายใจหอบ เหนื่อย	ปลายมือ /เท้าเขียว	แน่นหน้าอก
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									
	13									
	14									
	15									
	16									
	17									
	18									
	19									
	20									
	21									
	22									
	23									
	24									

● การติดตามการให้ยา

หมายเหตุ : ทำเครื่องหมาย ✓ กรณีค่าสัญญาณชีพปกติ หากผิดปกติให้ลงค่า/อาการนั้น แล้ว วงกลม เพื่อรายงานแพทย์

: ค่าผิดปกติ ผู้ใหญ่ -> HR > 120 ครั้ง/นาที, BP -> 160/100 , เด็ก -> HR > 180 ครั้ง/นาที, BP -> 120/80

● การติดตามอาการไม่พึงประสงค์

หมายเหตุ : ทำเครื่องหมาย ✗ เมื่อไม่มีอาการ : ✓ กรณีมีอาการผิดปกติ แล้ว วงกลม เพื่อรายงานแพทย์ ; - หากผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้

๕. แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง

สำหรับกลุ่มงานเภสัชกรรม

๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของกลุ่มงานเภสัชกรรมคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยงสูง ดังนี้
 - ๑.๑ ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยงสูงและหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยอยู่จากระบบคอมพิวเตอร์ ReportFr ในรายงานข้อ ๑ “รายงานจำนวนใบยาและรายการยา”
 ๒. นำรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยงสูงและยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลที่ได้จากข้อ ๑.๑ รวมกับรายชื่อผู้ป่วย ที่ได้จากการโทรศัพท์แจ้งจากพยาบาลบนหอผู้ป่วยโดยเมื่อผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยงสูงเกิดการผิดปกติพยาบาลจะโทรศัพท์แจ้งเภสัชกรที่ ๑๑๗๒ ในวัน - เวลาราชการ
 ๓. ติดตามการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง ดังนี้
 - ๓.๑ ติดตามการใช้ยาสำหรับยากลุ่มเสี่ยงสูงตามที่กำหนดไว้แต่ละรายการ
 - ๓.๒ อบรมแนวทางการติดตามการใช้ยาให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
 ๔. เภสัชกรงานบริหารเภสัชกรรมและงานเภสัชสนเทศสุ่มตรวจบนหอผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงในวันเวลาราชการโดยค้นหาความคลาดเคลื่อนจากการติดตามการใช้ยาตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานเรื่องความคลาดเคลื่อนจากการติดตามการใช้ยา
 ๕. แก้ไขความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น หากพบความคลาดเคลื่อนจากการติดตามการใช้ยาให้เภสัชกรผู้รับผิดชอบปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล ให้คำแนะนำผู้ป่วยและติดตามผล เมื่อพบความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากระบบโรงพยาบาลนำเสนอในที่ประชุมกลุ่มงานเภสัชกรรม, PCT ที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ


สำหรับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

๑. ติดสติ๊กเกอร์ HIGH ALERT DRUG ในจุดที่เห็นชัดเจนว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ มีการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง
 ๒. ใช้บัตร HIGH ALERT DRUG ทุกครั้งในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามรายละเอียดในบัตร
 ๓. บันทึกการตรวจร่างกาย/ผลทางห้องปฏิบัติการ (LAB) ตามที่บัตร HIGH ALERT DRUG ระบุไว้
- อย่างต่อเนืองและสม่ำเสมอ
๔. รายงานการใช้ HIGH ALERT DRUG ทุกครั้งในการรับส่งเวร

ทั้งนี้ขอให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดนี้

จึงประกาศมาให้ทราบทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒


(นายชุมพล เดชะอำไพ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

.....ตรวจ
.....ทาน
.....พิมพ์
.....ร่าง