

**การประชุมวิชาการคุณภาพระดับภูมิภาคครั้งที่ 12**  
**(Northeast Regional HA Forum):**  
**จินตนาการสร้างสรรค์คุณภาพ ประจำปี 2558**  
**ระหว่างวันที่ 15-17 กรกฎาคม 2558**  
**ณ โรงแรมพูลแมนราชา ออคิดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น**

เรื่อง จับยาใส่มาตรฐาน ทานได้อย่างปลอดภัย

วิทยากร อ.นพ.สมคิด เลิศสินอุดม และภก.ภาสกร รัตนเดชสกุล

วันที่ 17 กรกฎาคม 2558 เวลา 09.00-10.30 น.

Note-taker นางสุภาพ อิ่มอ้วน และนางนุชจริย์ หอมมาน

ถอดบทเรียน อุบล จ๋วงพานิช

### เนื้อหา

บรรยายหัวข้อ II-6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา และII-6.2 การใช้ยา โดยอ้างอิงตามหนังสือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ปรับปรุง มกราคม 2558 ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ข้อที่ II-6 ระบบการจัดการด้านยา (MMS) ดังนี้

#### II-6 ระบบการจัดการด้านยา (MMS)

อ.นพ.สมคิด เลิศสินอุดม เริ่มบรรยาย วิธีการที่จะจัดการด้านยาที่ทำอยู่เป็นประจำทั้งแพทย์พยาบาล เภสัชกร มาจับใส่มาตรฐาน ซึ่งประกอบมาตรฐานสำคัญ 2 มาตรฐาน คือ การใช้ยา และการวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา อาจารย์ได้เน้นวิธีการอ่านมาตรฐานตามคู่มือตามอ่านคำอธิบายตาม footnote จะได้เข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น

#### II-6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา

ภก.ภาสกร รัตนเดชสกุล เริ่มบรรยายมาตรฐานที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการวางแผน การจัดการ การเก็บยาและสำรองยา คือ องค์การสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสมและได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้งานสำหรับผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการวางแผนและการจัดการ และด้านการเก็บสำรองยา ดังนี้

ก. การวางแผนและการจัดการ เป้าหมายของมาตรฐานในการวางแผนและการจัดการด้านยา คือ มีระบบจัดหายาที่จำเป็นพร้อมใช้

1. การที่จะสามารถใช้ยาหรือบริหารการใช้ยาได้ ต้องมีการคัดเลือกหรือจัดหายาที่เหมาะสมก่อน ปัญหาที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลนั้นแล้วหรือยัง มีเกณฑ์คัดเลือกว่าจะเอายาอะไรมาใช้ในโรงพยาบาล จะมีผู้คนที่เกี่ยวข้องคือ คณะกรรมการที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ

2. การสั่งใช้ยาโดยแพทย์ต้องมีการประเมินความจำเป็นในการใช้ยามีข้อมูล 2 ส่วนคือข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลยา

3. การจัดเตรียมยาและการจ่ายยา การจัดซื้อยา การเก็บรักษา การทบทวนและยืนยันคำสั่ง

ว่าใบสั่งยามีความเหมาะสมหรือไม่ การเห็นคำสั่งการใช้ยาจึงเป็นสิ่งที่สะดวกลดเวลาในการค้น หากเกิดความไม่มั่นใจสามารถตรวจสอบกับคำสั่งการใช้ยาได้ การติดฉลากยา กระจายยา จ่ายยาให้ผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของเภสัชกร

4. การบริหารยา จากประสบการณ์การเยี่ยมสำรวจของวิทยากร พบว่าพยาบาลจะเชื่อตามเภสัชกรที่จ่ายยามาเพราะคิดว่าทบทวนมาดีแล้ว เภสัชกรจัดมาอย่างไรบริหารยาไปเลยโดยไม่ได้ตรวจสอบมีโอกาสผิดพลาดได้ ต้องมีการตรวจสอบ cross check กันว่าถูกต้องหรือไม่ก่อนนำไปบริหารให้ผู้ป่วย

5. การติดตามการใช้ยา ประเมินตรวจสอบการใช้ยาว่าผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่ มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาหรือไม่ มีความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาหรือไม่

#### การคัดเลือกและการจัดหายา สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการคัดเลือกยา ได้แก่

1. ข้อมูลปัญหาคุณภาพยาเช่น บางบริษัทยาเม็ดกร่อน จุกยางหลุด ขวดน้ำเกลือไม่เป็น closed system ต้องใช้เข็มแทง
2. ข้อมูล ADR/med error ที่เกิดขึ้น การบริหารยาบางอย่างอาจเป็นกรดแก่หรือต่างแก่ เกิดหลอดเลือดดำอักเสบจะบริหารยาอย่างไรที่จะลดอุบัติการณ์
3. การเลือกรูปแบบยาที่ปลอดภัย เช่น ใช้แพทย์สั่งใช้ HCTZ (50) ½ tab มีการคัดเลือก HCTZ 25 mg แทน HCTZ 50 mg เป็นข้อมูลที่เภสัชกรต้องนำไปเสนอ PCT ว่าเหตุผลที่เปลี่ยนยาคืออะไรทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยได้อย่างไร
4. Package เช่น การใช้พลาสติกแทนขวดแก้วจะทำให้การนำยาไปบริหารให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยมากขึ้น package ที่คล้ายกันต้องระมัดระวัง เช่นsterile water , NSS, KCL การใช้ต้องระมัดระวัง การเลือก package จึงมีความสำคัญ
5. LASA drug เช่น 50%glucose 50 ml กับ Xylocain 50 ml มีความคล้ายคลึงกัน แต่ xylocaine มีขนาด 20 ml แนวทางแก้ไขสามารถใช้ขวดขนาดเล็กลงได้ แต่ยาบางชนิดไม่สามารถเลือกขนาดได้ต้องใช้ สติกเกอร์สะท้อนแสงแทนได้ ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหา LASA ต้องแก้ไขเชิงระบบ ทั้งการเปลี่ยน size ที่นำยาเข้า หรือการติดสติกเกอร์ตั้งแต่ห้องยา
6. ยาความเสี่ยงสูง (high alert drug) ความหมายของยาที่มีความเสี่ยงสูง เป็นยาที่มี therapeutic index แคบ ถ้าบริหารผิดพลาดเกิดผลข้างเคียง มีความเสี่ยงสูงหากบริหารยาผิดพลาด เช่น strong electrolyte เป็นยาที่มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด เช่น ยาเสพติด ยาน้ำสลบ ยานอนหลับ ยาอื่นๆที่มีอุบัติการณ์การเกิดอาการข้างเคียงบ่อย ยาอื่นๆตามบริบทของโรงพยาบาลที่เกิดปัญหาบ่อย เช่น dicloxa มีการแพ้ยาบ่อยในโรงพยาบาลนั้นๆ

กระบวนการลดความเสี่ยงจากยาที่มีความเสี่ยงสูง ประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาล กระบวนการจัดหายาจะทำอย่างไร ท การเก็บรักษาทำอย่างไร จัดเก็บแยกต่างหากหรือติดสติกเกอร์หรือไม่มีการเก็บสำรองไว้ที่หอผู้ป่วยยกเว้นยา emergency การสั่งใช้ สั่งอย่างไร เช่น ยา HAD ไม่สั่งใช้ทางโทรศัพท์ ใช้คำสั่งที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่คำย่อ ไม่ใช่อัตราส่วน ใช้ยากี่มิลลิกรัม เจอจางในสารละลายอะไรจำนวนเท่าใด จำนวนที่จะให้ต้องบอกให้ชัดเจน การถ่ายถอดคำสั่งการรักษา ไม่รับคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ในยา HAD การจัดเตรียมหรือจ่ายยาต้องมี double independence check เป็นการตรวจสอบด้วยตนเองแล้วมีคนอื่นมาตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง การติดตามกำกับการใช้ยาที่ผ่านมาจะไปเน้นการติดตามการให้ยา มีการสร้างแบบฟอร์มการติดตามจำนวนมาก แต่ที่สำคัญต้องเริ่มทุกกระบวนการ หากคำสั่งการใช้ยา ขบวนการได้ยามาไม่ชัดเจน จะ monitor ไปทำไม

7. การวิเคราะห์อุบัติการณ์จากการให้ยาที่เกิดขึ้น ทั้งปริมาณและความรุนแรง และหาแนวทางป้องกันร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ

### ข. การเก็บสำรองยา

เริ่มตั้งแต่การได้ยามา เกสซ์กรตรวจรับยา เก็บสำรองยาที่คลัง ควบคุม ตรวจสอบ เบิกจ่าย เก็บที่หน่วยใช้ เรียกคืนและทำลาย

ในการจัดเก็บยา งานคลังจะดำเนินการไม่ให้โดนแสงแดด เปิดแอร์ตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อควบคุมอุณหภูมิ ป้องกันการโจรกรรม เพราะพัสดุที่มีค่าที่สุดในโรงพยาบาลคือ ยา การนำหลัก first in first out การจัดการด้านการควบคุมอัคคีภัย การสุ่มตรวจคุณภาพของยามีความสำคัญ

การควบคุมการจัดเก็บรักษา

1. โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาแช่เย็นต้องมีเทอร์โมมิเตอร์ควบคุมอุณหภูมิ
2. การรองรับหากไฟฟ้าดับยาในตู้เย็นจะอย่างไร
3. การตรวจสอบคุณภาพยา ใครเป็นคนทำ
4. ลักษณะทางกายภาพเป็นอย่างไร
5. Suk stock หลังจาก off ยาหรือผู้ป่วยกลับบ้าน จะทำอย่างไรที่เกสซ์กรจะรู้ พยาบาลจะคืนยาไปที่ห้องยา เพราะมีโอกาสนำยานี้ไปใช้บริหารยา
6. Emergency kit ต้องมีการตรวจสอบให้พร้อมใช้

### นโยบายความปลอดภัยด้านยาที่สำคัญ

นโยบายต่างๆที่สำคัญควรกำหนดขึ้นโดยอาศัยทีมของโรงพยาบาลนั้น จากปัญหาของโรงพยาบาล แล้วทำการประกาศสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ และต้องติดตามควบคุมกำกับว่านโยบายที่ประกาศไปสามารถปฏิบัติตามได้หรือไม่ หรือผลที่เกิดจากการปฏิบัติเป็นอย่างไร

การกำหนดนโยบายของคณะกรรมการด้านยาต้องอาศัยข้อมูลการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา และไม่สามารถทำคนเดียวได้ต้องอาศัยทีม

### บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการยา

1. บริหารจัดการเกสซ์คาร์รับ ทบทวนการใช้ยาเพื่อให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลของตนเอง
2. วางหลักเกณฑ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น กำหนดเกณฑ์ในการส่งใช้ยา stat ,การใช้ยา การหยุดยาอัตโนมัติ การประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา เป็นต้น
3. จัดการหรือวางแผนศึกษาอบรมให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยา
4. ดำเนินให้มีการประกันคุณภาพในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการกระจายยา บริหารยาและการใช้ยา
5. ติดตามประเมินผลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และให้ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันปัญหา
6. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบ
7. ทบทวน วิเคราะห์ อุตบัติการณ์ที่เกี่ยวกับการใช้ยา

ความสำเร็จของการพัฒนาระบบยา

ต้องมีการ Cross check ซึ่งกันและกัน ช่วยกันตรวจสอบทั้งหมด

### ข้อคิดหรือบทเรียนจากเรื่องที่บ้านทีก

การจัดการด้านยาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยเป็นการทำงานเป็นทีม และการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนได้

II-6.2 การใช้ยา (MMS.2) มาตรฐานที่กำหนดไว้คือ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยา และการใช้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล

อ.นพ.สมคิด เลิศสินอุดม เริ่มบรรยาย วิธีการที่จะจัดการด้านยาที่ทำอยู่เป็นประจำทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร มาจับใส่มาตรฐาน ซึ่งประกอบมาตรฐานสำคัญ 2 มาตรฐาน คือ การใช้ยา และการวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา อาจารย์ได้เน้นวิธีการอ่านมาตรฐานตามคู่มือตามอ่านคำอธิบายตาม footnote จะได้เข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น

ก. การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยา และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ผู้ที่สามารถเข้าถึงได้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร

2. มีข้อมูลที่จำเป็นในรูปแบบที่ใช้งานง่าย ในขณะที่สั่งใช้ จัด และให้ยาแก่ผู้ป่วย แพทย์ที่ OPD สามารถทราบข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้แก่ ข้อมูลการใช้ยา ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะ ข้อมูลการทำหน้าที่ของไตและตับ ประวัติการแพ้ยา

2.1 วิธีการที่จะทำให้แพทย์รู้จักข้อมูลผู้ป่วยได้ง่ายขึ้นได้แก่ ข้อมูลการบันทึกไว้ในเวชระเบียน อาจอยู่ใน OPD card หรือระบบ scan ข้อมูลการแพ้ยาหากมีการติดเฉพาะใบแรกของ OPD card เมื่อเปิด OPD card จะทำให้มองไม่เห็น อาจมีสติ๊กเกอร์แพ้ยาติดทุกแผ่น ระบบ IT ช่วยได้ง่าย การรับยาเดิมต้องดูให้ดีเนื่องจาก OPD card อาจมีการจัดเรียงสลับหน้า พยาบาลและเภสัชกรช่วยตรวจสอบเพื่อตักจับอีกครั้ง ไม่ใช่การตรวจสอบการทำงานของแพทย์แต่เป็นการทำเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย Med reconcile ไม่ใช่ดูเฉพาะยาที่ผู้ป่วยถือมาเท่านั้น เพราะยาของผู้ป่วยมักเป็นที่เก็บสะสมยาทั้งที่ใช้ปัจจุบันและเลิกใช้แล้ว ดังนั้นต้องดูข้อมูลใน OPD card ประกอบด้วยทุกครั้ง

2.2 ทำอย่างไรที่จะทำให้คุณหมอรู้เรื่องยาอย่างจริงจัง มีคู่มือการใช้ยาในโรงพยาบาลทุกโต๊ะที่ OPD ทุกหน่วยงาน มีบัญชียาในโรงพยาบาล ถ้ามีตัวอย่างเม็ดยาด้วยเพราะแพทย์ต้องรู้ลักษณะเม็ดยา การปฐมนิเทศให้มีเรื่องยาอยู่ด้วย ทำในรูป desktop ที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ เพื่อให้เปิดง่าย ใช้งานง่าย เปิด app ใหม่ใส่ในโทรศัพท์มือถือสะดวกในการใช้ แก้ปัญหาสมุดหายได้ และมีหน่วยสารสนเทศด้านยาในโรงพยาบาล มีเบอร์โทรศัพท์สำหรับปรึกษาเภสัชกร

3. องค์กรจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความผิดพลาด /คลาดเคลื่อน และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำไปสู่การปฏิบัติ ครอบคลุมการระบุรายละเอียดที่จำเป็นในคำสั่งการใช้ยา การระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับยาที่คล้ายกันหรือชื่อเรียกคล้ายกัน มาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา และป้องกันการใช้คู่มือยาที่มีอันตรกิริยาที่รุนแรง อาจเป็นการใช้คำสั่งหยุด

ยาอัตรโนมัตติ เช่น Gentamycin เมื่อใช้ครบ 1 สัปดาห์จะหยุดยาอัตรโนมัตติ เป็นต้น นโยบายด้านยาที่สำคัญที่ ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจได้แก่ HAD, LASA, Drug reconcile, และยาปฏิชีวนะ ต้องการความร่วมมือ อย่างสูง

4. มีการเขียนคำสั่งการใช้ยาอย่างชัดเจนถ่ายทอดคำสั่งถูกต้อง มีการกำหนดมาตรฐานการ สื่อสารคำสั่งการใช้ยาเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อน มีการทบทวนและปรับปรุงคำสั่งใช้ยาที่จุด พิมพ์ไว้ล่วงหน้าให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการสั่งด้วยวาจา การเขียนคำสั่งไม่ชัดเจนถือว่าเป็นการสั่ง ผิด เช่น 6u regular insulin now มีการให้ยา RI 60 **ยูนิต** จึงเป็นที่มาของการเปลี่ยนการเขียนด้วยอักษร  $\bar{u}$  เป็น unit และการเขียนตัวเลขที่เป็นทศนิยมหน้าจุดให้มีศูนย์ด้วย เช่น morphine 0.5 mg หากมีความ จำเป็นที่ต้องสั่งการใช้ยาทางโทรศัพท์ต้องมีการทวนซ้ำคำสั่งการใช้ยา ชื่อผู้ป่วยด้วยเสมอ

5. มีกระบวนการในการรื้อรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บัญชีรายการนี้ ในการให้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยทุกจุดของการให้บริการ มีการเปรียบเทียบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยกำลังใช้กับ คำสั่งแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีการรับไว้ ย้ายหอผู้ป่วย และ/หรือ จำหน่ายต้องมีการทำ Drug reconcile แม้แต่ ผู้ป่วยที่กลับบ้านเพื่อจะรู้ว่าเมื่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่นจะรู้ว่ายาที่ใช้ล่าสุดคือยาอะไร แต่ปัญหาที่ ถกเถียงกันมากคือ การทำ drug reconcile ใครเป็นคนทำ ทำเมื่อไหร่ ทำอย่างไรประเมินผลอย่างไรว่า ระบบนี้ดี ต้องมีการตกลงกันให้ดีในองค์กร หลักการทำต้องทำภายใน 24 ชั่วโมง

#### ข. การเตรียม การจัดยา และการให้ยา

1. มีการทบทวนคำสั่งการใช้ยาทุกรายเพื่อความมั่นใจในความเหมาะสมและความปลอดภัย หากคำสั่งการใช้ยาไม่ชัดเจนต้อง Confirm เพราะทุกคนมีโอกาสผิดพลาดได้ แต่ยาผู้ป่วยต้องไม่ผิด โดยเฉพาะยา emergency ต้องมีระบบการตรวจสอบซ้ำ การสะท้อนคำสั่ง หากมีการร่วม round ผู้ป่วย ระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นสิ่งที่ดีเพื่อจะรู้ว่าการสั่งใช้ยานี้มีเหตุผลอะไร บางครั้งแพทย์อาจสั่ง ผิดได้ แต่ให้มีข้อมูลที่ครบถ้วนและการยืนยันสามารถช่วยได้ในการพูดคุย และต้องมีแผน 2 ที่จะปรึกษาใครได้ หากแพทย์สั่งการใช้ยาแบบนี้เราคิดว่าไม่ใช่เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. มีการจัดเตรียมยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย แผนกเภสัชกรรมเป็นผู้เตรียมยาสำหรับ ผู้ป่วยเฉพาะราย หรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาดโดยวิธีปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน

3. ยาได้รับการติดฉลากอย่างเหมาะสมและอ่านง่ายติดที่ภาชนะบรรจุยาทุกประเภท และมี ฉลากยาติดจนถึงจุดที่ให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้นและขนาดยา

4. มีการส่งมอบยาให้หน่วยดูแลผู้ป่วยในลักษณะที่ปลอดภัย รัดกุม และพร้อมให้ใช้ ในเวลาที่ ทันความต้องการของผู้ป่วย

5. การส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยทำโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายและได้รับการ ฝึกอบรม มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ และมีการให้คำแนะนำการใช้ยาที่เหมาะสม ยาที่มีความจำเป็นที่ต้องให้คำแนะนำ ได้แก่ ยาเด็ก ยาช่วงการรักษาแคบ ยาความเสี่ยงสูง ยาพ่น

6. การสั่งใช้ คัดลอกคำสั่ง จัดเตรียม จัดจ่าย และให้ยา กระทำในสิ่งแวดล้อมที่ทางกายภาพ มีพื้นที่และแสงสว่างพอเพียง และเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีสมาธิกับการใช้ยาโดยไม่มีการรบกวน

7. มีการให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและถูกต้องโดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมและ อุประการการให้ยาที่ได้มาตรฐาน โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของยา คุณภาพ ข้อห้ามใช้ และเวลา/ ขนาดยา/วิธีการให้ยาที่เหมาะสม ผู้สั่งใช้ยาได้รับการรายงานเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาหรือความ คลาดเคลื่อนทางยา เน้นถูกต้องตาม 6R “การรักษาคนไข้ให้เกรงใจคนไข้มากกว่าเกรงใจคนกันเอง”หากมี เหตุการณ์อะไรผิดปกติต้องรีบแจ้งให้แพทย์ทราบ

8. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนได้รับ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล เพื่อเป้าหมายความถูกต้อง ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการใช้ยา ผู้ป่วยต้องรู้ว่าตนเองเป็นโรคอะไร ได้รับยาอะไรเป็นการช่วยป้องกันการให้ยาคลาดเคลื่อนได้

9. ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยาและบันทึกในเวชระเบียน เพื่อสร้างความมั่นใจในความเหมาะสมของเภสัชบำบัดและลดโอกาสเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ การรักษาที่ดีต้องมีการบันทึกที่ดีด้วย เช่น การให้ยาที่สำคัญต้องมีข้อมูลสัญญาณชีพ ความถี่ของการวัดและจำนวนครั้งที่วัดต้องระบุให้ชัดเจน อาการบ่งชี้ที่ต้องรายงานแพทย์ มีการบันทึกทางการพยาบาลสรุปในสิ่งที่ประเมินได้ และบันทึก progress note ต้องบันทึกมีอาการข้างเคียงจากยาหรือไม่ ต้องเปลี่ยนยาหรือไม่

10. มีการจัดการกับยาที่ผู้ป่วยและครอบครัวนำติดตัวมา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน

สรุป

การใช้ยามาตรฐานได้ระบุสิ่งที่ต้องทำไว้ชัดเจนแล้ว อ่านให้ดี ต้องศึกษา หากทำไม่ครบต้องรีบทำให้ครบ ต้องสร้างทีมไม่ใช่หน้าที่เภสัชกรเพียงคนเดียว ทุกคนมีส่วนร่วม และต้องมีการประเมิน

นางสุภาพ อิมอ้วน  
ผู้จัดบันทึก

