

## การบริหารยาตามหลัก 10Rs

ในการปฏิบัติการให้ยา พยาบาลจะต้องให้ยาอย่างถูกต้องตามขั้นตอน โดยยึดหลักปฏิบัติถูกต้อง 10 ประการ (10Rs) ดังนี้

### 1. Right Patient

- 1.1 ใช้ Sticker ระบุตัวผู้ป่วยติดที่เอกสาร ซองยา กระป๋องยา ทวนสอบการระบุตัวผู้ป่วย ตามหลักการ 2 markers ทุกขั้นตอน (ชื่อ-สกุล HN)
- 1.2 พยาบาลคนที่ 1 นำใบบันทึกการใช้ยา (ใบ MAR) ไปจัดเตรียมยา ได้ 2 วิธี
  - 1) ยากิน ใส่ซองยาหรือจัดใส่แก้วยา/กระป๋องยา ที่ติด Sticker ระบุตัวผู้ป่วย
  - 2) ยาฉีด จัดและเตรียมยา โดยติด Sticker ระบุตัวผู้ป่วย ชื่อและขนาดยาฉีดข้างขวด/Syringe ยาฉีด ใส่ภาชนะแยกรายผู้ป่วย
- 1.3 พยาบาลคนที่ 2 ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนให้พยาบาลผู้จัดยาเตรียมยาไปให้ผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามแนวทางระบุตัวผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำ

### แนวทางการระบุตัว

1. กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ปกติ ปฏิบัติ ดังนี้
  - 1.1 ตรวจสอบป้ายท้ายเตียง/ป้ายห้องผู้ป่วย
  - 1.2 ตรวจสอบป้ายข้อมือ
  - 1.3 ให้ผู้ป่วยอ่านชื่อ-สกุลของตนเอง หรือพยาบาลสอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วย (Speak out) ก่อนให้ยาผู้ป่วย
2. กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว
  - 2.1 ตรวจสอบป้ายท้ายเตียง/ป้ายห้องผู้ป่วย ป้ายข้อมือหรือ สอบถามจากญาติ
  - 2.2 กรณีย้ายเตียงให้ย้ายยาทุกชนิดของผู้ป่วยใส่ในซองเก็บยาให้ตรงกับหมายเลขห้อง/เตียง ใหม่ พร้อมระบุตัวใหม่ ติด Sticker ใหม่

### 2. Right dose

- 1.1 แพทย์เขียนคำสั่งการรักษา
  - 1.2 พยาบาลอ่านคำสั่งการรักษา ตามหลักการ “อ่านซ้ำ (Read back) กรณีไม่เข้าใจ ห้ามคาดเดา ให้ทวนซ้ำ (Repeat back) กับแพทย์
  - 1.3 กรณี ยา HAD หรือ Dose ยาที่ไม่คุ้นเคย ให้ทำสัญลักษณ์ด้วยปากกาเน้นข้อความที่ชัดเจน
  - 1.4 เมื่อแพทย์เขียนคำสั่งการรักษาเรียบร้อยแล้ว พยาบาลรับคำสั่งการรักษาพร้อมดึงใบ Copy order ที่ชัดเจน อ่านออก ส่งให้ห้องยา เพื่อนำมาจัดยา One day dose
- หมายเหตุ : ก่อนส่งห้องยาให้ดู Copy order ว่าชัดเจนหรือไม่ ถ้าไม่ชัดเจนให้ส่ง order ตัวจริงหรือ X-rox ตัวจริงส่งให้เภสัชกร

### 3. Right drug (ใช้แนวทางเดียวกับ Right dose)

- 3.1 ตรวจสอบชื่อยาในใบ MAR กับชื่อยาหรือชวดยา ให้ถูกต้อง ตรงกัน อย่างน้อย 3 ครั้ง คือ ก่อนหยิบยา ก่อนรินยา (จัดยา) และก่อนเก็บยา
- 3.2 การจัดยา จะต้องมีการนำใบ MAR ไปจัดยา หลังจากนั้น ปฏิบัติตามแนวทางการจัดและตรวจสอบซ้ำ ก่อนให้ยา และกำหนดให้มีการตรวจสอบความถูกต้องของใบ MAR กับคำสั่งการรักษา ทุกเวรป่วยหรือเวรตึก แล้วแต่หอผู้ป่วย

### 4. Right time

- 4.1 กำหนดวงรอบยา ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- 4.2 กรณีที่เภสัชกรเป็นผู้ Key ยา ให้พยาบาลเขียนเวลาที่จะเริ่มให้ยา Dose แรกลงใน Copy order เพื่อให้เภสัชกร คีย์ dose ยาเข้าวงรอบ
- 4.3 ไม่ให้ยาเกินกว่า 30 นาทีตามเวลาวงรอบยาที่กำหนดในกลุ่มยาที่สำคัญ สำหรับยาอื่นให้ปฏิบัติตามมาตรฐานเวลาในการให้ยา
- 4.4 ตรวจสอบให้แม่นยำ ถูกต้องว่าต้องให้ยาทุกกี่ชั่วโมง ให้ก่อนอาหาร หรือหลังอาหาร อื่นๆ ตามแผนการรักษา

### 5. Right route

- 5.1 นำใบ MAR ที่มีการตรวจสอบความถูกต้อง มาจัดยา โดยพยาบาลคนที่ 1 จัดยา พยาบาลคนที่ 2 ตรวจสอบซ้ำ แล้วจึงนำไปให้ผู้ป่วย
- 5.2 ตรวจสอบด้วยวิธีทางการให้ยาให้ถูกต้องก่อนให้ยา เช่น IM, IV, Sc.
- 5.3 กรณีผู้ป่วยที่มี 2 ข้างให้ทำสัญลักษณ์ระบุอวัยวะข้างที่ต้องบริหารยาติดไว้ที่หัวเตียงผู้ป่วยอย่างชัดเจน เช่น เขียนคำว่า ตาขวา หูขวา เป็นต้น

### 6. Right record or documentation

- 6.1 พยาบาลคนที่ 1 เมื่อให้ยาผู้ป่วยเสร็จ ลงลายมือชื่อกำกับทันที
- 6.2 พยาบาลคนที่ 2 ลงลายมือชื่อหลังตรวจสอบซ้ำในการเตรียม/จัดยาว่าถูกต้อง
- 6.3 กรณียา HAD ให้บันทึกในแบบฟอร์มเฉพาะที่กำหนด

### 7. Right to Refuse

- 7.1 กรณีผู้ป่วยปฏิเสธรับยา ต้องให้คำอธิบายถึงผลที่เกิเกิดขึ้นของการไม่รับยาของผู้ป่วย ให้รับทราบในทุกด้านอย่างละเอียด
- 7.2 ใช้ความพยายามอย่างที่สุดที่จะให้ผู้ป่วยรับยา
- 7.3 ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับ ก็เป็นสิทธิของผู้ป่วย
- 7.4 แต่การปฏิเสธต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อเท็จจริงว่าไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
- 7.5 บันทึกการปฏิเสธการรับยาของผู้ป่วย และรายงานแพทย์

## 8. Right History and Assessment

- 8.1 เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ควรตรวจสอบ ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการให้ยา กรณีพบผู้ป่วยรายใหม่ให้ประวัติว่ามีการแพ้ยา ปฏิบัติดังนี้
- 1) ให้ปรึกษาเภสัชกรเพื่อบันทึกข้อมูลใน HosXp และจัดทำบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย
  - 2) ติด Sticker ระบุการแพ้ยาหน้า Chart
- 8.2 ห้ามยืมยาของผู้ป่วยรายอื่นมาใช้ก่อน ต้องคีย์ข้อมูลการส่งยาลงในระบบ HosXp ทุกครั้ง กรณีแพ้ยา ระบบจะแจ้งเตือนทันที
- 8.3 ถ้าคาดว่าจะเกิดความไม่ปลอดภัยในการให้ยา ควรตรวจสอบซ้ำกับคำสั่งการรักษา หรือปรึกษา แพทย์ เภสัชกร

## 9. Right Drug-Drug Interaction and Evaluation

- 9.1 ก่อนการให้ยา ควรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของปฏิกิริยาต่อกันของยาว่า ยาชนิดใดเกิดปฏิกิริยาต่อกันเมื่อมีการให้พร้อมกัน
- 9.2 กำหนดแนวทาง/วิธีปฏิบัติในการป้องกันการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยาและสื่อสาร ถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ
- 9.3 ตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยาในระบบ HosXP กรณีมีการให้ยาหลายชนิด หรือหน่วยงานจัดทำ รายชื่อยาที่มีปฏิกิริยาต่อกัน เพื่อให้บุคลากรได้รับรู้ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการสร้างความปลอดภัย

## 10. Right to Education and Information

- 10.1 อธิบาย ให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบถึงชื่อยาที่จะให้ ทางที่จะให้ยา ผลการรักษา และ ผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น
- 10.2 ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจ ในเรื่องการแพ้ยาของผู้ป่วย เพื่อช่วยกันในการสร้างความปลอดภัยในการให้ยาร่วมกัน

### แนวทางการบริหารยาผู้ป่วยเด็ก

#### 1. การบริหารยา small dose

- หลักการคำนวณ ทำให้เป็นจำนวน 1mg หรือ 10 mg แล้ว up to 1 ml โดยใช้ syringe insulin
- ตัวอย่าง aminophylline 3 mg up to 1 ml iv drip in 30 min
- Aminophylline 250mg/10 ml
- 25mg/1ml
- 10mg/0.4 ml
- คึงมา 0.4 ml(10 mg)+5%/D/W upto 1 ml=10 mg
- 10 mg =1 ml
- 3 mg=0.3 ml

- การ drip ต้องคำนวณเพื่อ extension (ประมาณ ๓ ml)
- Aminophylline ๓ mg = ๐.๓ ml ทำให้เป็น ๔ เท่า
- Aminophylline ๑๒ mg +๕%D/W up to ๔ ml
- ดันยาเข้าใน extension จนเหลือใน syringe ๑ ml drip in ๓๐ min

## ๒. การเตรียมยาและเก็บยาไว้ฉีด dose ต่อไป

๒.๑ ผสมยาในสารละลายที่ให้มีความคงตัวของยา

๒.๒ ตัดฉลากยา เพื่อระบุการใช้ต่อไป

๑) จำนวนสารละลายที่ใช้

๒) จำนวน mg/ml

๓) ระบุวันที่และเวลาที่ผสม

๔) ระบุวันที่และเวลาที่หมดอายุ

๒.๓ เก็บยาในตู้เย็น

## ๓. การเตรียมยารับประทาน

๓.๑ จัดยาโดยใช้ syringe

๓.๒ ๑ ซ้อนชา = ๕ ซีซี

๓.๓ ๑.๕ ซ้อนชา = ๗.๕ ซีซี

๓.๔ ๑ ซ้อนโต๊ะ = ๑๕ ซีซี

## ๔. การคำนวณยาตามน้ำหนักและส่วนสูง

๔.๑ ระบุน้ำหนักและส่วนสูง

๔.๒ แพทย์คำนวณยาตาม weight for high ตามกราฟ

## ๕. ยาที่ใช้ CPR ในทารกและเด็ก

### ๕.๑ Adrenaline ๑:๑๐,๐๐๐

๕.๑.๑ การผสม ๑ amp (๑:๑,๐๐๐) + sterile water up to ๑๐ ml = ๑:๑๐,๐๐๐

๕.๑.๒ ดูดใส่ syringe insulin ๑ ml

๕.๑.๓ ฉีดครั้งละ ๐.๑-๐.๓ ml /kg ทุก ๓ นาที

๕.๑.๔ Flush NSS ตามครั้งละ ๑ ml

๕.๒ การ load NSS ให้ load NSS ๑๐ ml/ kg