



เอกสารวิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction: WI)

โรงพยาบาลโคกเจริณ

รหัสเอกสาร : ER-WI-

เรื่อง การบริหารยาทางการแพทย์

วันที่เริ่มใช้ 1 กันยายน 2555

แก้ไขครั้งที่: 3

		ลงชื่อ	วัน/ เดือน/ ปี
ผู้จัดทำ	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน		1 กันยายน 2555
ผู้ทบทวน	กลุ่มงานการพยาบาล		1 พฤศจิกายน 2560
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริณ		22 พฤศจิกายน 2560

	โรงพยาบาลโคกเจริญ หน่วยงาน: อุบัติเหตุฉุกเฉิน รหัสเอกสาร: ER-WI-	หน้า: 1 แก้ไขครั้งที่: 3 วันที่เริ่มใช้: 1 กันยายน 2555
เรื่อง: การบริหารยาทางการแพทย์	ผู้ทบทวน: กลุ่มงานการพยาบาล	
ผู้จัดทำ: งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ	

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการบริหารยา
2. เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานที่พยาบาลต้องปฏิบัติในการบริหารยาสำหรับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์การไม่พึงประสงค์จากยาในการบริหารยาสำหรับพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ
3. เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลได้รวบรวมข้อมูลและจัดการความรู้จากการบริหารทางยา จัดทำคู่มือการปฏิบัติในการบริหารยาเพื่อพัฒนาระบบและหลักเกณฑ์ในการบริหารยาของหน่วยงาน

ขอบเขต

การบริหารยาทางการแพทย์กับผู้ป่วยทุกรายในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลโคกเจริญ

คำจำกัดความ

การบริหารยา หมายถึง การจัดการ วางแผนให้ยา ช่วยเหลือ ชี้แนะ ติดตาม ประเมินผลและการให้ยาเข้าสู่ร่างกาย เช่น ยารับประทาน ยาฉีด ยาทา ยาสอด เป็นต้น โดยคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักการให้ยา ผู้ใช้บริการได้รับยาอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการให้ยา

แผนการรักษา / แผนการใช้ยา หมายถึง แผนการรักษาที่เกิดขึ้นหลังจากที่แพทย์ตรวจ / วินิจฉัยผู้ป่วยแล้วจึงมีการวางแผนการใช้ยา เป็นลายลักษณ์อักษรในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ตามมาตรฐานการวางแผนการรักษาการคัดลอกหรือบันทึกแผนการรักษา หมายถึง การบันทึกแผนการรักษาลงในแบบฟอร์มต่างๆ เช่น ใบ record , Physical Examination ในระบบ hos XP เพื่อการบริหารยาของพยาบาลและการสื่อสารที่ถูกต้อง

การเบิกยา หมายถึง กระบวนการส่งแผนการรักษาไปยังห้องจ่ายยาโดยนำใบแบบฟอร์มคำสั่งการรักษาไปเบิกยา

การรับยาจากห้องจ่ายยามายังห้องฉุกเฉิน หมายถึง กระบวนการการนำส่งยาจากห้องจ่ายยามาให้กับหน่วยงานที่ถูกต้อง ครบถ้วนและสอดคล้องกับแผนการรักษา

การตรวจสอบความถูกต้อง หมายถึง กระบวนการตรวจสอบความถูกต้องการบริหารยา โดยพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน เมื่อรับยาจากห้องจ่ายยา ทำการตรวจสอบ ทั้งชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ชนิดของยา ชื่อยา ความเข้มข้นและขนาด รูปแบบยา จำนวน หากเป็นยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือข้อมูลยาระบุว่าเป็นยาที่ไม่ตรงตามแผนการรักษา ให้ตรวจสอบกลับไปยังห้องจ่ายยาเพื่อยืนยันความถูกต้องของยาทุกครั้ง กรณีไม่มีผลลากยาให้ส่งคืนห้องจ่ายยาทันที

การจัดเตรียมยา หมายถึง กระบวนการจัดเตรียมยาซึ่งต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องในการจัดเตรียมยา โดยเฉพาะกรณียาฉีดจะต้องมีการอ่านฉลากยา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนผสมยา

การตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยา หมายถึง กระบวนการตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยาผู้ป่วยซึ่งต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องตามหลัก 10R ให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ในการปฏิบัติการให้ยา พยาบาลจะต้องให้ยาอย่างถูกต้องตามขั้นตอน โดยยึดหลักปฏิบัติถูกต้อง 10 ประการ (10R) ดังนี้

- 1.Right Patient = การให้ยาถูกคน โดยตรวจสอบชื่อนามสกุลให้ถูกต้องก่อนให้ยา
 - 2.Right drug = การให้ยาถูกชนิด โดยให้ตรวจสอบจากฉลากและการบันทึกการให้ยา
 - 3.Right time and Frequency= การให้ยาถูกเวลา ตามมาตรฐานเวลาของยาแต่ละชนิด
 - 4.Right dose = การให้ยาถูกขนาด ตามแผนการรักษาหรือการคำนวณ เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ
 - 5.Right route = การให้ยาถูกช่องทาง ตามมาตรฐานของยาแต่ละชนิด เช่น ทางปาก ทางผิวหนังหรือเหน็บทวารหนัก เป็นต้น
 - 6.Right document = การบันทึกการให้ยาที่ถูกต้อง เมื่อให้ยาผู้ป่วยเสร็จ ลงลายมือชื่อกำกับและบันทึกลง hos xp ทันที
 7. Right to refuse = บันทึกและรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรับยา กรณีผู้ป่วยปฏิเสธรับยา ต้องให้คำอธิบายถึงผลที่เกิดขึ้นของการไม่รับยาของผู้ป่วยให้รับทราบในทุกด้านอย่างละเอียด ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับก็เป็นสิทธิของผู้ป่วย จากนั้นบันทึกการปฏิเสธการรับยาของผู้ป่วย และรายงานแพทย์
 8. Right history and assessment = ควรตรวจสอบ ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการให้ยา
- กรณีพบผู้ป่วยรายใหม่ให้ประวัติว่ามีการแพ้ยา ปฏิบัติดังนี้ ให้ปรึกษาเภสัชกรเพื่อบันทึกข้อมูลใน HosXp และจัดทำบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย
9. Right Drug-Drug interaction and Evaluation = การตรวจสอบปฏิกิริยาต่อกันของยา ควรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของปฏิกิริยาต่อกันของยาว่า ยาชนิดใดเกิดปฏิกิริยาต่อกันเมื่อมีการให้พร้อมกัน กรณีมีการให้ยาหลายชนิด หน่วยงานจัดทำรายชื่อยาที่มีปฏิกิริยาต่อกัน เพื่อให้บุคลากรได้รับรู้ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการสร้างความปลอดภัย

10. Right to Education and information = ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบถึงชื่อยาที่จะให้ ทางที่จะให้ยา ผลการรักษา และผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น

การให้ยาตามแผนการรักษา หมายถึง กระบวนการให้ยาผู้ป่วยตามแผนการรักษาโดยยึดหลัก 10 R ด้วยความระมัดระวังการเกิดความเสี่ยงทางยา

การติดตามอาการหลังให้ยา หมายถึง กระบวนการติดตามผลการใช้ยา (Monitoring) เพื่อเฝ้าระวัง และจัดการแก้ไขอาการที่ไม่พึงประสงค์จากฤทธิ์ของยาตั้งแต่เกิดอาการเริ่มต้น รวมทั้งป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง และนำข้อมูลการแพ้ยาไปใช้ในการวางแผนการป้องกันในผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการรายอื่นๆ

การบันทึกการให้ยา หมายถึง บันทึกการจ่ายยา พยาบาลผู้ตรวจสอบความถูกต้องตามหลัก 10 R หลังจากการให้ยาผู้ป่วยในแบบฟอร์มเอกสารและระบบ hos xp รวมถึงมีการบันทึกปฏิกิริยาของผู้ป่วย กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับยา โดยบันทึกอาการสำคัญที่เกี่ยวข้องตามชนิดของยาที่กำหนดไว้ในแนวทางปฏิบัติเพื่อติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

การป้องกันความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง ระบบป้องกันความเสี่ยงทางยาและ ความคลาดเคลื่อนทางยา โดยมีการนำข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยมาจัดทำระบบป้องกันความเสี่ยงทางยาของหน่วยงาน มีการค้นหา สร้างความตระหนัก มีระบบรายงานอุบัติการณ์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะเหตุการณ์รุนแรง (Sentinel events) วิเคราะห์ ติดตาม ประเมินผลและมีการจัดการกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง ยาที่มีฤทธิ์เสริมหรือฤทธิ์ต้านกัน ยาที่มีลักษณะคล้ายกัน ทั้งยาพ้องรูป ยาพ้องเสียง (Look alike & Sound alike)

ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration error) หมายถึง การให้ยาที่แตกต่างไปจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์ที่เขียนไว้ในประวัติการรักษาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดไปจากจุดมุ่งหมายของผู้สั่งใช้ยา ได้แก่ ให้ยา / ฉีดยาผิดเวลา ให้ยา / ฉีดยาผิดวิธีทาง ให้ยา / ฉีดยาผิดขนาด ให้ยา / ฉีดยาผิดชนิด ให้ยา / ฉีดยาผิดคน รวมถึงไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วย

Stat drugs หมายถึง รายการยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากแพทย์มีคำสั่งการใช้ยา แพทย์ต้องแจ้งพยาบาลทันทีเมื่อมีการสั่งใช้ยา stat

หน้าที่ความรับผิดชอบ

In charge มีหน้าที่รับคำสั่งปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ มอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลในเวรควบคุมตรวจสอบการบริหารยาให้ถูกต้องได้มาตรฐาน

Medication nurse มีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์จาก In charge บริหารยาให้ถูกต้องครบถ้วนและได้มาตรฐาน

ขั้นตอนการปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการบริหารยาดังนี้

1. ชักประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย ก่อนที่จะให้ยาและลงบันทึกไว้อย่างชัดเจน

2. ประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนที่จะให้ยา เช่น การวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงก่อนให้ยาที่มีผลทำให้ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงไปหรือการฟังเสียงการทำงานของปอดก่อนให้ยาขยายหลอดลมเป็นต้น เพื่อประเมินและสังเกตอาการผู้ป่วยหลังได้รับยา

3. สังเกตอาการก่อนและหลังการให้ยา

หลักการบริหารยาผู้ป่วย

1. ตรวจสอบความถูกต้องทั้ง 10R ที่เขียนอยู่ในคำสั่งการรักษาของแพทย์หากมีข้อสงสัยให้สอบถามแพทย์ที่เป็นผู้สั่งแผนการรักษา
2. ขณะจัดยาต้องอ่านชื่อยา 3 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อจะหยิบยา ครั้งที่สองขณะรินยาหรือหยิบยาและครั้งที่สามเมื่อวางขวดหรือซองยา
3. บริเวณที่จัดยาต้องสะอาด
4. พยาบาลต้องมีสมาธิขณะที่เตรียมยาและให้ยาแก่ผู้ป่วย ไม่ควรที่จะพูดคุยขณะเตรียมยา ผู้เตรียมยาและผู้ให้ยาต้องเป็นคนเดียวกันเพื่อที่จะป้องกันการผิดพลาดสับสน
5. ถามชื่อผู้ป่วยก่อนที่จะให้ยาทุกครั้ง โดยถามว่า “ผู้ป่วยชื่อ - นามสกุลอะไร” ไม่ควรถามว่า “ชื่อคุณ.....ใช่ไหม” ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวให้ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยที่ป้ายข้อมือ
6. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าพยาบาลไม่ว่าจะนั่งหรือยืน
7. ลงบันทึกหลังจากที่ให้ยาแก่ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว การบันทึกต้องระบุยาที่ให้ วิธีทางที่ให้ ขนาดของยาที่ให้ วันและเวลาที่ให้ยา ข้อมูลสำคัญอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น อัตราการเต้นของหัวใจหลังการให้ยาที่มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจในบันทึกทางการพยาบาล
8. ประเมินประสิทธิภาพของยาที่ให้ เช่น ยาแก้ปวดสามารถลดอาการปวดได้เพียงใด
9. สังเกตอาการก่อนและหลังการให้ยา
10. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาง่ายขึ้น เช่น กรณียาที่มีรสขมหรือรสเผ็ดอาจจัดของเปรี้ยวหรือน้ำไว้ตามผู้ป่วยต้องการ ถ้าผู้ป่วยกลัวเจ็บต้องปลอบและใช้เข็มที่คมฉีดยาด้วยความชำนาญ กรณีที่ไม่สามารถให้ยาได้ เช่น อาเจียนทุกครั้งหลังได้ยาต้องรายงานแพทย์ทราบและลงบันทึกไว้เสมอ
11. จัดเก็บยาให้ถูกต้องตามคำแนะนำเพื่อคงสภาพของยาไว้

การรับคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์

1. อ่านบทวนคำสั่งของแพทย์กับแพทย์ผู้สั่งทันทีทุกครั้ง
2. ควรเปิด speaker phone หรือพูดบทวนคำสั่งให้พยาบาลที่อยู่เวรร่วมกันรับทราบ
3. บันทึกชื่อแพทย์ เวลาที่สั่งยาในแบบฟอร์มเอกสารและระบบ hos xp

การบริหารยารับประทาน

1. การบริหารยารับประทาน ใช้หลัก 10 R โดยยอมรับความคลาดเคลื่อนของการให้ยาจากเวลามาตรฐานเท่ากับ บวก/ลบ 60 นาที (หากเกินเวลาถือเป็น Medication error ด้านการให้ยาผิดเวลา)
2. มอบยาแก่ผู้ป่วย (ที่รู้สึกตัวดี) หรือญาติผู้ดูแล โดยแจ้งชื่อยา เวลารับประทานยา ผลข้างเคียงที่ควรทราบ

3. ไม่วางยาไว้บริเวณเตียงหรือบริเวณใดๆ ถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อมรับประทานยา
4. ควรบ้วนยาแก่ผู้ป่วยหากไม่มีญาติอยู่เฝ้าหรือผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย
5. ควรตระหนักถึงการได้รับยาอย่างครบถ้วนของผู้ป่วยเสมอ

การบริหารยาฉีด

1. การบริหารยาฉีด ใช้หลัก 10 R โดยยอมรับความคลาดเคลื่อนของการให้ยาจากเวลามาตรฐานเท่ากับ บวก/ลบ 30 นาที (หากเกินเวลาถือเป็น Medication error ด้านการให้ยาผิดเวลา)
2. เตรียมยาด้วยหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดในบริเวณที่จัดสำหรับการเตรียมยาโดยเฉพาะ
3. เตรียมและให้ยาโดยใช้หลัก 10 R
4. ล้างมือให้สะอาดก่อนการเตรียมและให้ยา
5. เมื่อหักหลอดยาแล้วควรวางทิ้งไว้ประมาณ 30 วินาทีเป็นอย่างน้อยเพื่อให้เศษแก้วตกตะกอนที่ก้นหลอดก่อนดูยาไปใช้
6. การดูดยาจากบรรจุภัณฑ์แบบหลอด ให้ตะแคงหลอดแล้วดูบริเวณช่วงกลางของสารละลาย (ไม่ดูจากก้นหลอด)
7. เลือกใช้เข็มขนาดเล็ก หลีกเลียงเข็มขนาดใหญ่เกินจำเป็น เพราะมีโอกาสติดเชื้อที่ เกิดจากการหักหลอดยาเข้าไปในเข็มได้มากกว่าเข็มเล็ก
8. เลือก Syringe ขนาดที่เหมาะสมโดยไม่ใช้ Syringe ดูปริมาตรสารละลายเกิน 4 ใน 5 ของปริมาตร Syringe นั้นหรือใช้ Syringe ขนาดใหญ่เกิน 3 เท่าของสารละลาย
9. ขวดหรือถุงที่ใช้ใส่สารละลาย ต้องปราศจากเชื้อและฝุ่นผง ก่อนบรรจุสารละลายต้องส่องตรวจสอบดูเมื่อผสมสารละลายต้องเขย่าและส่องอีกครั้งเสมอเพราะเศษผงอาจเข้าไปอุดตันหลอดเลือดได้
10. สารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดต้องไม่มีตะกอน หากผสมยาแล้วมีตะกอนขึ้น ห้ามนำยานั้นให้กับผู้ป่วย เช่น ยาที่มี Calcium เป็นองค์ประกอบ พยาบาลต้องตรวจสอบความเข้ากันได้ของยาและสังเกตสารละลายหลังผสมก่อนนำไปให้ผู้ป่วยทุกครั้ง
11. ยาที่แช่ตู้เย็นควรปล่อยให้อุ่นระดับอุณหภูมิห้องก่อนฉีด (ควรให้ยาฉีดที่อุณหภูมิห้อง)
12. ยาที่หยดทางหลอดเลือดควรให้หมดตามเวลาที่กำหนด (หากให้ระยะเวลานานเกินกำหนดถือเป็นความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา)
13. ติดตามอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังให้ยา อย่างน้อย 15 นาที ประเมินสัญญาณชีพ อาการแพ้ยา หรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หากเป็นยา High alert drug ให้ปฏิบัติตามเอกสารควบคุมการเฝ้าระวังการใช้ยา

การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ

1. เลือกตำแหน่งสำหรับฉีดยา และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม
2. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาด้วย alcohol 70 % โดยเริ่มจากจุดที่จะแทงเข็มแล้วเข้คววนออกไปโดยรอบรัศมีกว้างประมาณ 2 นิ้ว(circular motion) แล้วรอให้แห้งประมาณ 30 วินาที
3. ไล่อากาศออกจาก Syringe จนหมดหรือเหลือไว้ 0.1-0.2 มล. เพื่อดันยาออกจากเข็มจนหมด

4. ทำผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาให้ตึง ไม่สัมผัสบริเวณที่จะแทงเข็ม
5. แทงเข็มทำมุม 60 องศา -90 องศา กับผิวหนังให้ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ
6. ทดสอบว่าปลายเข็มอยู่ในหลอดเลือดหรือไม่ ถ้าไม่มีเลือดเข้ากระบอกฉีดยา เดินยาช้า ๆ จนหมด
7. ใช้สำลีแห้งกดตรงตำแหน่งที่แทงเข็ม ดึงเข็มออกไม่ต้องคลึง

การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง

1. เลือกตำแหน่งสำหรับฉีดยา และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม
2. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาด้วยสำลีชุบ alcohol 70 % แบบ circular motion แล้วรอให้แห้ง

3. ไล่อากาศออกจาก syringe จนหมด
4. ทำผิวหนังให้ตึงก่อนแทงเข็มหรือจับรวบเนื้อเยื่อบริเวณที่จะฉีดยาเข้าหากัน
5. แทงเข็มทำมุม 45 องศา หรือ 90 องศา ลึกตามขนาดของเข็ม และตามความหนาของชั้นไขมัน
6. ทดสอบว่าปลายเข็มอยู่ในหลอดเลือดหรือไม่ ถ้าไม่มีเลือดเข้ากระบอกฉีดยา เดินยาช้า ๆ จนหมด
7. ใช้สำลีแห้งกดตรงตำแหน่งที่แทงเข็ม ดึงเข็มออกไม่ต้องคลึง

การฉีดยาเข้าผิวหนัง

1. เลือกตำแหน่งสำหรับฉีดยา และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม
2. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาด้วยสำลีชุบ alcohol 70 % แบบ circular motion แล้วรอให้แห้งประมาณ 30 วินาที
3. ไล่อากาศออกจาก syringe จนหมด
4. ทำผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาให้ตึง
5. แทงเข็มทำมุม 5 องศา -15 องศา กับผิวหนัง และแทงเข็มให้ปลายตัดเข้าไปในผิวเพียงเล็กน้อย ค่อยๆ เดินยาเข้าไป จนมีตุ่มนูนขึ้นมาประมาณเมล็ดถั่วเขียว (0.5 ซม.)
6. ดึงเข็มออก ใช้สำลีแห้งเช็ดบริเวณที่แทงเข็ม เบาๆ ไม่กดหรือคลึงบริเวณที่ฉีดยา
7. ทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบด้วยปากกา
8. ติดตามผลตามเวลาที่ระบุไว้สำหรับยาแต่ละชนิด

การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง

1. ให้ผู้ป่วยกำมือข้างที่จะฉีดยาให้แน่น ใช้สายรัดห้ามเลือดเหนือบริเวณที่จะแทงเข็ม 2- 3 นิ้ว
2. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มด้วย alcohol 70 % รอให้แห้ง 30 วินาที
3. ไล่อากาศจากกระบอกฉีดยาจนหมด
4. ทำผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มให้ตึง
5. แทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ โดยหงายปลายตัดเข็มขึ้น เมื่อเลือดเข้ามาในกระบอกฉีดยาให้ลดมุมการแทงเล็กน้อย ให้เข็มขนานกับผิวหนัง ดันเข็มเข้าไปในหลอดเลือดดำประมาณ 2/3 ของความยาวเข็ม ถ้ายังมีเลือดไหลเข้ามาในกระบอกฉีดยา แสดงว่าเข็มยังอยู่ในหลอดเลือดดำให้ปลดสาย tourniquet และเดินยาช้า ๆ จนหมด สังเกตอาการผู้ป่วยขณะให้ยา

6. ใช้สำลีแห้งกดบนตำแหน่งที่แทงเข็ม ถอนเข็มออก กดสำลีไว้สักครู่ให้เลือดหยุด หรือใช้พลาสติกปิดทับสำลีไว้ให้แน่น

การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำโดยผ่านชุด Normal saline lock

1. เตรียมกระบอกฉีดยาบรรจุ NSS 3 cc. ไล่อากาศออกจนหมด
 2. ทำความสะอาด Heparin plug ด้วย alcohol 70 % ปลอยให้แห้ง ประมาณ 30 วินาที
 3. ฉีด NSS เข้า Heparin plug 1 cc. เพื่อทดสอบว่า clot หรือไม่ถ้าฉีดยาก ผีต ผิดปกติ ห้ามใช้แรงดันฉีดเข้าไป ถ้าสงสัยว่า clot ให้ off แล้วเปิดเส้นใหม่
 4. ถ้าไม่มีปัญหา ให้ ฉีดยาเข้าทาง Heparin plug จนหมดตามขนาดที่ผู้ป่วยต้องได้รับ
 5. ฉีด NSS เข้า Heparin plug 3 – 5 cc. เพื่อไล่อาย และ lock
- กรณีที่ใช้ Normal saline lock
- ถ้ามีการฉีดยาห่างกันเกิน 6-8 ชั่วโมงอาจทำให้ clot ได้ จะต้องฉีด NSS ทุก 6-8 ชั่วโมง

การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำโดยผ่านชุดให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ

1. ตรวจสอบว่าน้ำเกลือไหลดี บริเวณที่แทงเข็มให้น้ำเกลือไม่มีบวม แดง
2. ปลดข้อต่อ Three way ออก ใช้สำลีชุบ alcohol 70 % เช็ดบริเวณข้อต่อ Three way
3. ไล่อากาศจากกระบอกฉีดยาจนหมด
4. ฉีดยาช้า ๆ จนหมด สังเกตอาการผู้ป่วยขณะให้ยา

การบริหารยาทางสายให้อาหาร

1. พยาบาลควรล้างมือก่อนและหลังเตรียม / ป้อนยา
2. รูปแบบยาที่ควรเลือกใช้อันดับแรกคือ รูปแบบยาน้ำ หากไม่มีจึงเลือกใช้ยาเม็ดหรือแคปซูล
3. ยาเม็ด ให้บดเป็นผงในโกร่งที่สะอาด ควรล้างโกร่งก่อนบดยาตัวใหม่เสมอ เพื่อป้องกันการทำปฏิกิริยาระหว่างยาและการปนเปื้อนของยาในผู้ป่วยคนแรกมายังผู้ป่วยคนอื่น
4. ก่อนและหลังให้ยา ควรให้น้ำล้างสายเพื่อให้แน่ใจว่าอาหารและยาไม่ค้างอยู่ในสาย ดังนี้
 - ผู้ป่วยผู้ใหญ่ให้น้ำ 30 - 60 มิลลิลิตร ต้องสังเกตอาการท้องอืด ถ้ามี ให้ลดปริมาณน้ำที่ใช้
 - ผู้ป่วยเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1 กิโลกรัมให้น้ำ โดยคำนวณจากปริมาณยา น้ำที่ใช้ปริมาณน้ำที่ใช้ล้างสายและปริมาณอาหารเหลวที่ให้ ต้องไม่เกินปริมาณที่ร่างกายเด็กต้องการต่อวันหรือไม่เกิน 150 มิลลิลิตร / กิโลกรัม / วัน
 - ผู้ป่วยเด็กที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 1 กิโลกรัมให้น้ำ 100 - 150 มิลลิลิตร / กิโลกรัม / วัน
5. ไม่ผสมยาลงในอาหารเพราะยาอาจทำปฏิกิริยากับอาหาร ทำให้สายอุดตัน ยาถูกดูดซึมน้อยลง หรือสารอาหารถูกดูดซึมลดลง กรณีที่ยาทำปฏิกิริยากับอาหารและไม่สามารถให้ทางอื่นได้ ควรให้ยาห่างจากการให้อาหาร 2 ชั่วโมง
6. ถ้าต้องการให้ยาหลายชนิด ห้ามนำมาผสมกันแล้วให้ในครั้งเดียว ควรให้ครั้งละชนิดโดยล้างสายด้วยน้ำ 5 - 10 มิลลิลิตร คั่นระหว่างยาแต่ละชนิด (สังเกตอาการท้องอืดด้วย)

7. ยาเม็ดชนิดอมใต้ลิ้น ห้ามให้ทางสายให้อาหาร ทำให้ไม่ได้ผลในการรักษาเพราะยาถูกออกแบบมาให้ถูกดูดซึมในช่องปากเท่านั้น เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่ถูกเปลี่ยนสภาพขณะถูกดูดซึมในทางเดินอาหาร

8. ยาน้ำ โดยเฉพาะยาแขวนตะกอนและยาน้ำแขวนลอย ต้องเขย่าขวดให้ยาเข้ากันได้ดีก่อนรินยา ถ้ายาข้นมากควรเจือจางด้วยน้ำในปริมาณเท่ากับยาหรือ 10 - 30 มิลลิลิตร มิฉะนั้นจะทำให้ผู้ป่วยท้องเสีย

การบริหารยาตามช่วงเวลา

1. ยา Antibiotic ที่แพทย์สั่งการรักษาว่า Stat dose ให้บริหารยาผู้ป่วยภายใน 1 ชั่วโมงตามแนวทางของโรงพยาบาล

2. ยา Antibiotic ที่แพทย์สั่งการรักษาไว้โดยไม่ได้ระบุว่า Stat dose ให้บริหารยาตามช่วงเวลา มาตรฐานการให้ยาฉีดผู้ป่วยใน

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาทางโรงพยาบาล ร้อยละ 100
2. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาทางโรงพยาบาลทุกระดับ น้อยกว่าร้อยละ 5

เอกสารอ้างอิง

กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม และ ศุภลักษณ์ ธารนนท์นิवास. ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Medication error and Prevention guide for patient's safety) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2552.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.2561.คู่มือการสอนหลักการใช้อย่างสมเหตุสมผล.(เว็บไซต์).สืบค้นจาก <https://www.nur.psu.ac.th>nur.pdf>.

ธิดา นิงสานนท์ , สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล, ปรีชา มณฑาทิกุล (บรรณาธิการ). การบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2554

ภาควิชาวิชาชีพด้านสาธารณสุข. คู่มือเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาและเลือด (ฉบับร่าง). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ . Quality & Safety In Nursing Concept And Practice . Medication Management and Use (MMU) JCI.2008P 117-129

สุดารัตน์ สุธราพันธ์ และ ธนาวรรณ แสนปัญญา. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่. วารสารกองการพยาบาล, 36(3) กันยายน-ธันวาคม 2552: 76-95.

