

แนวปฏิบัติ เรื่อง “การรับคำสั่งการรักษาด้วยยา และการ consult แพทย์ระดับสูงกว่า”

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างถึง มินโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	รหัสเอกสาร : นย...024/2559	หน้า
<p>ผู้เขียน/เรียบเรียง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝ่ายการพยาบาล (เมษายน 2546)</li> </ul> <p>ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1/2548</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝ่ายการพยาบาล (พฤษภาคม 2548)</li> </ul>	<p>ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 2/2559</p> <p>ผู้เขียน/เรียบเรียง</p> <p>1. คณะทำงานในคณะกรรมการพัฒนาระบบยาและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (ธันวาคม/2559)</p> <p>ผู้เสนอ ..... (23/ธันวาคม/2559) (ผศ. นพ. ประสิทธิ์ วงศ์ตรีรัตนชัย: ประธานคณะทำงานในคณะกรรมการพัฒนาระบบยาและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา)</p> <p>ผู้รับรอง ..... (23/ธันวาคม/2559) (ผศ. นพ. สิทธิชา สิริอารีย์ : QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ ..... (23/ธันวาคม/2559) (ผศ. นพ. นิลิต วรรัตน์จรรย์ยา : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ ..... (23/ธันวาคม/2559) (ศ. คลินิก นพ. วัฒนา นาวาเจริญ : คณบดีคณะแพทยศาสตร์)</p>	

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลรับคำสั่งแพทย์ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อลดอุบัติเหตุการณในการบริหารยาจากการให้/รับคำสั่งการรักษาผิดพลาด

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

คำนิยามศัพท์

คำสั่งการรักษา หมายถึง คำสั่งการรักษาของแพทย์ ที่สั่งการรักษาผู้ป่วยในแผ่นคำสั่งการรักษาผู้ป่วย (Order Sheet) ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจาในกรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน

การให้คำสั่งการรักษาในกรณีฉุกเฉิน หมายถึง การให้คำสั่งรักษาผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน และแพทย์ไม่อยู่ในภาวะที่จะเขียนคำสั่งรักษาได้ เช่น ไม่อยู่ในหอผู้ป่วย หรือกำลังทำหัตถการ

แบบบันทึกการให้ยา (Medication Administration Records; MAR) หมายถึง แบบบันทึกการให้ยาผู้ป่วยประกอบด้วยช่องสำหรับติดสติ๊กเกอร์ยา ระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา วิธีทางที่ให้ และเวลาที่ให้ และช่องสำหรับบันทึกเวลาและชื่อผู้ให้ยา แบบบันทึกการให้ยามี 3 ประเภท ดังนี้

- 1) แบบบันทึกการให้ยารายวัน (order for one day) (แบบพิมพ์ วร.14:126)

2) แบบบันทึกการให้ยาต่อเนื่อง (order for continuous) (แบบพิมพ์ วร.14.127)

3) แบบบันทึกการให้ยากลุ่มความเสี่ยงสูง (high alert drug) ซึ่งมีช่องสำหรับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน (แบบพิมพ์ วร.14:022)

สติกเกอร์ยา หมายถึง สติกเกอร์ที่มีชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา วิธีทางและระยะเวลาที่ให้

### 3. นโยบาย

3.1 ให้พยาบาลวิชาชีพเท่านั้น ที่สามารถรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษร และด้วยวาจาในกรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน

3.2 ให้รับคำสั่งการรักษา ในสถานที่ไม่พลุกพล่าน รวมทั้งไม่ปฏิบัติกิจกรรมอื่นร่วมด้วย เช่น การพูดกับเพื่อนร่วมงาน หรือพูดโทรศัพท์ เป็นต้น

3.3 การลงชื่อ - สกุลพยาบาล ผู้รับคำสั่งการรักษา ในแผ่นคำสั่งการรักษา ให้ลงลายมือชื่อที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ และระบุตำแหน่ง วัน เวลา ที่รับคำสั่ง

3.4 กรณีที่รับคำสั่งด้วยวาจา/ทางโทรศัพท์ ให้เขียนคำสั่งนั้นในแผ่นคำสั่งการรักษาที่มีการระบุชื่อ-สกุล และเลขที่โรงพยาบาล และให้ส่งเวรต่อเพื่อให้แพทย์ลงนามภายใน 24 ชั่วโมง

3.5 กรณีคำสั่งการรักษาของแพทย์ มีความไม่ชัดเจน หรือมีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดข้อผิดพลาด พยาบาลวิชาชีพผู้รับคำสั่ง สามารถปรึกษาแพทย์ผู้สั่งโดยตรง (กรณีคำสั่งไม่ชัดเจน อ่านลายมือไม่ออก) และ/หรือขอความเห็นจากสหวิชาชีพ และ แพทย์ในระดับที่สูงกว่าได้ทันที กรณีที่ไม่แน่ใจว่าคำสั่งนั้นถูกต้อง/เหมาะสม

### 4. ขั้นตอนปฏิบัติ

4.1 กรณีรับคำสั่งการรักษาในแผ่นคำสั่งการรักษาและแพทย์เบิกยาในระบบ SMI แล้ว ให้ปฏิบัติดังนี้

1) ตรวจสอบชื่อ - สกุลของผู้ป่วยในแผ่นคำสั่งการรักษา และแบบบันทึกการให้ยาให้ตรงกัน

2) อ่านคำสั่งการรักษาให้เข้าใจ กรณีไม่แน่ใจในชื่อยา ขนาดยา วิธีทางที่ให้ยา การผสมยา ระยะเวลาที่ให้ยา ให้สอบถามแพทย์ผู้ให้คำสั่ง และ/หรือ ตรวจสอบกับเภสัชตำรับ /เอกสารกำกับยา/ เภสัชสนเทศ

3) ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อยา ขนาดยา วิธีทางและเวลาที่ให้ยาในแผ่นคำสั่งการรักษาและคำสั่งยาในระบบ SMI ก่อนพิมพ์สติกเกอร์ยา ติดในแบบบันทึกการให้ยา ดังนี้

\* กรณีที่เป็นการให้ยาต่อเนื่อง ให้ติดสติกเกอร์ยาในแบบบันทึกการให้ยาแบบต่อเนื่อง

\* กรณีที่เป็นกรให้ยาทันทีหรือภายในหนึ่งวัน ให้คัดลอกคำสั่งยาลงในใบรับคำสั่งการรักษารายวัน และติดสติ๊กเกอร์ยาในแบบบันทึกการให้ยารายวัน

\* กรณีที่เป็นยากลุ่มความเสี่ยงสูง ให้ติดสติ๊กเกอร์ยาในแบบบันทึกการให้ยากลุ่มความเสี่ยงสูง และระบุการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตามชนิดของยากลุ่มความเสี่ยงสูงนั้น

4) ตรวจสอบความถูกต้องซ้ำในชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา วิธีทางและเวลาที่ให้ยาของสติ๊กเกอร์ยาในแบบบันทึกการให้ยา กับแผ่นคำสั่งการรักษาของแพทย์อีกครั้ง ก่อนลงชื่อ-สกุลพยาบาลผู้รับคำสั่งการรักษา และระบุตำแหน่ง วันเวลาที่รับคำสั่ง

5) ตรวจสอบแบบบันทึกการให้ยากับแผ่นคำสั่งการรักษาอย่างน้อยวันละครั้ง และลงชื่อพยาบาลผู้ตรวจสอบในแบบบันทึกการให้ยา

4.2 กรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วนที่ต้องรับคำสั่งการรักษาที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ให้บันทึกคำสั่งการรักษาในแผ่นคำสั่งการรักษาทันที ทวนคำสั่งการรักษาทุกครั้ง โดยทวนชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาด วิธีทางที่ให้ และเวลาที่ให้ กับแพทย์ผู้สั่งการรักษาเพื่อความถูกต้อง

4.3 กรณีรับคำสั่งด้วยวาจา/ทางโทรศัพท์ ให้บันทึกคำสั่งการรักษาในแผ่นคำสั่งการรักษาทันทีและมีการยืนยันสถานภาพของแพทย์ผู้สั่งการรักษาโดยวาจาเพื่อความถูกต้อง พยาบาลผู้รับคำสั่งการรักษา ลงชื่อ-สกุล และระบุตำแหน่ง วัน เวลา ที่รับคำสั่ง ให้อ่านออกด้วยปากกาหมึกสีแดง และบันทึกลงในแบบบันทึกการให้ยา และลงชื่อพยาบาลผู้ให้ยา และให้แพทย์ผู้ให้คำสั่งมาลงนามที่คำสั่งการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง

4.4 กรณีได้รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ มีความไม่ชัดเจน หรือมีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดข้อผิดพลาด ให้ปฏิบัติดังนี้

- 1) ให้ทวนสอบคำสั่งการรักษาที่มีความไม่ชัดเจน หรือมีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดข้อผิดพลาดกับแพทย์ผู้สั่งการรักษาอีกครั้ง พร้อมชี้แจงเหตุผลที่คิดว่ามีความเสี่ยง
- 2) กรณีแพทย์ผู้สั่งการรักษายืนยันคำสั่ง พยาบาลผู้รับคำสั่งรักษาสามารถโทรไปปรึกษาเภสัชกร หรือ วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งรักษานั้น เพื่อยืนยันความถูกต้องของคำสั่งรักษานั้น เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการปฏิบัติหน้าที่
- 3) กรณีเภสัชกร หรือ วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งรักษานั้น มีความเห็นว่าคำสั่งการรักษาที่มีความเสี่ยง ให้พยาบาลผู้รับคำสั่งรักษาสามารถโทรไปปรึกษาแพทย์ในลำดับที่สูงกว่าแพทย์ผู้สั่งการรักษาได้ทันที เพื่อขอตรวจสอบและยืนยันคำสั่งการรักษาที่มีความเสี่ยงดังกล่าว หากแพทย์ผู้รับคำปรึกษามีความเห็นต่างจากแพทย์คนแรก แพทย์ผู้ทำการเปลี่ยนแปลงและรับรองคำสั่งใช้นั้นต้องแจ้งกลับไปยังแพทย์ผู้สั่งยาคนแรกด้วย

4.5 ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ได้รับจากห้องยา เกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล เลขที่โรงพยาบาลผู้ป่วย ชื่อยา จำนวนยา ขนาดยา วิธีทางและเวลาที่ให้ยา กับแบบบันทึกการให้ยา/แผ่นคำสั่งการรักษาของแพทย์ ก่อนเก็บเข้าที่จัดเก็บยา กรณียากลุ่มความเสี่ยงสูงจะมีสัญลักษณ์ ดังตารางต่อไปนี้

	HAD ทั่วไป 12 รายการ	ยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ 14 รายการ	ยาเคมีบำบัดที่มีพิษต่อเซลล์
ความสำคัญ	TI แคม หากเกิดความคลาดเคลื่อน จะเกิดอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วย	Drug abuse, ยาในรูปแบบยาฉีด หากคลาดเคลื่อนจะเกิดอันตรายรุนแรง	- มีความเสี่ยงในการสัมผัส - มีอุบัติการณ์ ADE ที่รุนแรง
สัญลักษณ์	HAD	LOCKER	ยารับประทาน: CYTO ยาฉีด: "ยาเคมีบำบัดระวังตกแตก"
ชองยา	ชองสีชมพู ยกเว้นยาที่ต้องกันแสง warfarin, RI, Digoxin, Dopamine ใส่ชองสีขาว	ยาทั่วไปใส่ชองใส ยากันแสงใส่ชองสีขาว	ยาทั่วไปใส่ชองใส ยากันแสงใส่ชองสีขาว
Sticker ช่วย	ไม่มี	วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	ไม่มี
การเก็บ	แยกเก็บจากยาอื่น ติดป้าย High Alert drug	เก็บใส่ ตู้ LOCK กุญแจ	แยกเก็บจากยาอื่น ติดป้าย High Alert drug

#### 5. กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลทุกหอผู้ป่วย/หน่วย ฝ่ายการพยาบาล

#### 6. ผู้รับผิดชอบ

ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

#### 7. ตัวชี้วัดโดยภาพรวม

- 7.1 อุบัติการณ์ การคัดลอกคำสั่งผิด
- 7.2 อุบัติการณ์การบริหารยา จากการรับคำสั่งการรักษาผิดพลาด
- 7.3 อัตราการปฏิบัติของพยาบาลตามมาตรฐานเชิงนโยบายที่กำหนด

#### 8. การประเมินผล

- 8.1 ประเมินผลด้วยตนเองในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน
- 8.2 ประเมินผลภาพรวม โดยคณะกรรมการประกันคุณภาพฝ่ายการพยาบาล

แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา

หอผู้ป่วย .....

วันที่ .....

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ/NA
1. มีการตรวจสอบความถูกต้องของ ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย			
2. มีการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของคำสั่งการรักษาก่อนรับคำสั่ง			
3. กรณีไม่แน่ใจในคำสั่งการรักษา มีการสอบถามแพทย์/พยาบาลอาวุโส เภสัชกร หรือเปิดเภสัชตำรับ			
4. มีการลงนามรับคำสั่งการรักษาภายหลังตรวจสอบความถูกต้อง และคัดลอกคำสั่งลงในใบสรุปข้อมูลผู้ป่วย การ์ดยา/ใบ MAR			
5. กรณีรับคำสั่งฉลากเงิน			
5.1 มีการทวนคำสั่งฉลากเงินทุกครั้ง			
5.2 บันทึกลับคำสั่งฉลากเงินในแผ่นคำสั่งการรักษาทันที			
5.3 มีการบันทึกคำสั่งการรักษาด้วยวาจา (ภาวะฉลากเงิน) ในแผ่นคำสั่งการรักษาผู้ป่วย เพื่อรอให้แพทย์ลงนามภายใน 24 ชม.			

แบบบันทึกประวัติการสร้างมาตรฐาน และการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติ  
เรื่อง “การรับคำสั่งการรักษาด้วยยา และการ consult แพทย์ระดับสูงกว่า”

โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงมาตรฐาน						เปลี่ยนแปลง การปฏิบัติ	
มาตรฐาน ใหม่	ปรับ รูปแบบ Re - formatted	ปรับปรุง ใหม่ Revised	แก้ไข/ เพิ่มเติม ข้อความที่ จำเป็น	แก้ไขให้ สอดคล้อง กับ มาตรฐาน (9 GEN)	ปรับเปลี่ยน กฎ-ระเบียบ	มีความ เสี่ยง	เป็น ความรู้/ วิทยาการ ใหม่	เพิ่ม ประสิทธิ ผล	Yes	No
	✓	✓	✓						✓	
การปรับปรุงแก้ไข : มาตรฐานด้านนโยบายฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไขทุก 3-5 ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน/เดือน/ปี ที่สร้างครั้งแรก : เมษายน 2546										
วัน/เดือน/ปี ที่ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 : พฤษภาคม 2548										
วัน/เดือน/ปี ที่เผยแพร่ : ธันวาคม 2548										
วัน/เดือน/ปี ที่ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 2 : ธันวาคม 2559										
วัน/เดือน/ปี ที่เผยแพร่ : ธันวาคม 2559										
File Name : มาตรฐานเชิงนโยบาย/ การรับคำสั่งการรักษา										