

กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6	FND – 053	เริ่มใช้ 1 กันยายน 2558
แบบประเมินคุณภาพ : การบริหารยาทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย	แก้ไขครั้งที่ 3	20 เมษายน 2567

หอผู้ป่วย / หน่วยงาน.....วันที่.....ผู้ประเมิน.....

ลำดับ	รายการประเมิน	สังเกต / ชักถาม	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	<b><u>การรับแผนการรักษา</u></b>		
1	Doctor Order ทุกแผนมีการระบุ ชื่อ-สกุล, อายุ, HN, AN ของผู้ป่วยและเมื่อรับแผนการรักษาแล้วลงลายมือชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง พร้อมระบุวันที่และเวลา ทุกครั้ง กรณีกลุ่ม HAD ต้องรับแผนการรักษาแบบ Double Check/Independent Double Check		
2	คัดลอกยาลงในใบ MAR ให้ครบถ้วน กรณีกลุ่ม HAD มีการบับมตราายาง “H” (สีแดง) หรือเขียนอักษร H สีแดงไว้หน้าชื่อยา		
	<b><u>การจัดเตรียมยา</u></b>		
3	ตรวจสอบรายการยาของผู้ป่วย พร้อมลงลายชื่อกำกับอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 24 ชม.ในช่อง Confirm by Nurse’s Signature (ด้านล่างของใบ MAR)		
4	ยาฉีดที่ผสมแล้ว (เก็บไว้ใช้ Dose ต่อไป) มีการระบุชื่อ – สกุล, ห้อง/เตียง ขนาดความเข้มข้นวันเวลาที่ผสม วันเวลาที่หมดอายุ ชื่อผู้ผสมยา โดยบันทึกใน Sticker/บนกระดาษระบุสารละลายอย่างครบถ้วน		
5	Multi-used drug ที่เปิดใช้กับผู้ป่วยหลายคน มีการระบุวันเวลาที่เปิดใช้/วันเวลาหมดอายุ และลงลายมือชื่อผู้เปิดใช้		
6	จัดยาและให้ยาตรงตามเวลา ไม่จัดยาล่วงหน้าเกิน 30 นาที และไม่มีการจัดเตรียมยาล่วงหน้าในยากลุ่ม HAD (Right Time and Frequency)		
	<b><u>การแจกจ่ายยา/ดูแลผู้ป่วยได้รับยา</u></b>		
7	มีการตรวจสอบ/ซักประวัติการแพ้ยาแรกรับและมีการบันทึก (Right History and Assessment) เมื่อสงสัย หรือ พบประวัติการแพ้ยา มีการปฏิบัติตาม PMK-PPH 010/013/014		
8	ก่อนให้ยาทุกครั้ง ต้อง Double Check/Independent Double Check ขณะส่งมอบ/ภายหลัง เพื่อตรวจสอบชนิดของยาขนาด/ความเข้มข้นของยาและวิธีการให้ยา อย่างถูกต้องตรงตามคำสั่งการรักษา (Right Drug, Right Dose, Right Route)		
9	ยากลุ่ม HAD มีการตรวจสอบซ้ำของพยาบาลไม่ซ้ำกัน (Independent Double Check) ตั้งแต่ การเตรียมยา การผสมยา และการส่งมอบยา		
10	ระบุผู้ป่วย โดยถามชื่อ - นามสกุล ตรวจสอบป้ายชื่อมือและป้ายชื่อหน้าห้อง/หัวเตียง (Right Patient/Client)		
11	เมื่อจัดยาเสร็จแต่ละรายการ มีการบันทึกลงลายมือชื่อทันทีในช่องเวลาด้านบนของรายการยาในใบ MAR และมีการตรวจสอบซ้ำทุกรายการยาและ บันทึกลงลายมือชื่อในช่องเวลาด้านล่างของรายการยาในใบ MAR ทันทีหลังมอบยาให้ผู้ป่วย/ภายหลัง (Right Document/Record)		
12	มีการบันทึกและรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรับยา (Right to Refuse)		
13	มีการตรวจสอบปฏิกิริยาต่อกันของยาและมีการประเมินผลได้ถูกต้อง (Right Drug-Drug Interaction and Evaluation)		
14	ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง (Right to Education and Information)		
	<b><u>การรับยาจากห้องยาและการเก็บรักษาพยาบาลในหอ/หน่วย</u></b>		
15	ตรวจสอบยาทุกชนิดที่ได้รับจากห้องยาของเภสัชกรรม โดยตรวจสอบยาในใบรายการเบิก (Print Out) และหรือใบสั่งการรักษาให้ถูกต้องตรงกัน กรณีรับยาไม่ตรงกับใบรายการเบิก ให้แจ้งเภสัชกรทราบเพื่อเปลี่ยนให้ได้ยาที่ถูกต้อง กรณีรับยาจากห้องผสมยาเคมีบำบัด ให้ใช้ภาชนะรับยาที่มีฝาปิดมิดชิด		
16	เก็บยาของผู้ป่วยในช่องเก็บยา/ภาชนะ/บรรจุภัณฑ์ ที่ระบุ ชื่อ-สกุลของผู้ป่วยแต่ละราย และเก็บยา HAD แยกออกจากยาทั่วไป		
17	ยากลุ่ม HAD ประเภทยาฉีด ให้แยกจัดเก็บในตู้เฉพาะ และระบุชัดเจนว่า “High Alert Drug” และแต่ละบรรจุภัณฑ์ติดแสดงสัญลักษณ์ “H”		
18	ยาเสพติดแยกเก็บต่างหาก มีกุญแจล็อคปิดเรียบร้อย ควบคุมการใช้โดยหัวหน้าทีมการพยาบาล พร้อมบันทึกตรวจสอบการใช้/จำนวนยา ทุก 8 ชั่วโมง		
19	เก็บยาได้ถูกต้องตามคู่มือของเภสัชกรรม		
20	ตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็นวันละ 2 ครั้ง (ทุก 12 ชั่วโมง) ให้อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 2-8 °c ไม่เก็บอาหาร,น้ำ,Specimen หรือ สิ่งของอื่นใดในตู้เย็นยา		

ข้อเสนอแนะ.. ..  
 .....  
 .....