



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ระเบียบปฏิบัติ: PMK-WND-041

หน้า : 1 / 12

วันที่เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

แก้ไขครั้งที่ : 5 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง : การบริหารยาทางการพยาบาล

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาลรพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาภย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.ภพ.รพ.ร.ร.6

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การปฏิบัติในการบริหารยาทางการพยาบาล เป็นไปอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
2. เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยได้รับยา ถูกต้อง และปลอดภัย
3. เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หรืออันตรายจากยา
4. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ที่เกิดจากการบริหารยาทางการพยาบาล

นโยบาย

พยาบาลให้การบริหารยาทางการพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานและผู้ป่วยปลอดภัย

ขอบเขต

การบริหารยาทางการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกรายในความรับผิดชอบของกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำจำกัดความ

การบริหารยาทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลบริหารยาให้กับผู้ป่วยตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยอาศัยความรู้ด้านเภสัชวิทยา พยาธิสรีรวิทยา และการพยาบาล

หลักการสำคัญ

พยาบาลบริหารยาทางการพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐาน และผู้ป่วยปลอดภัย โดยใช้หลัก 10 R ดังนี้

1. Right Drug / ชนิดของยาที่จะให้ ถูกต้อง
2. Right Patient / ผู้ป่วยที่จะรับยา ถูกคน
3. Right Dose / ขนาดของยาที่ให้ ถูกต้อง
4. Right Route / วิธีการให้ ถูกต้อง (เช่น Oral, IV, IM)
5. Right Time and Frequency / ให้ยาได้ถูกต้องตามเวลา
6. Right Document / บันทึกการให้ยา ถูกต้อง ครบถ้วน
7. Right to Refuse / เคารพสิทธิผู้ป่วยในการปฏิเสธการรับยา พร้อมรายงานแพทย์และบันทึก ได้ถูกต้อง
8. Right History and Assessment / ประเมินและตรวจสอบประวัติการแพ้ยาได้ถูกต้อง
9. Right Drug-Drug Interaction and Evaluation / ตรวจสอบปฏิกิริยาต่อกันของยาและมีการประเมินผลได้ถูกต้อง
10. Right to Education and Information / ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6
ระเบียบปฏิบัติ: PMK-WND-041

หน้า : 2 / 12
วันที่เริ่มใช้ : 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552
แก้ไขครั้งที่ : 5 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

| | | | |
|------------|--|--------------|-----------------------------------|
| เรื่อง : | การบริหารยาทางการพยาบาล | ผู้ทบทวน : | คณะกรรมการบริหารการพยาบาลรพ.ร.ร.6 |
| ผู้จัดทำ : | คณะกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาภพ.รพ.ร.ร.6 | ผู้อนุมัติ : | ผอ.ภพ.รพ.ร.ร.6 |

ขั้นตอนการปฏิบัติในการบริหารยาดังนี้

1. การซักประวัติการใช้ยา/การแพ้ยา และการทบทวนรายการยา(Right History and Assessment)

- 1.1 พยาบาลซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่/รับย้ายทุกราย เมื่อพบผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา ให้พิมพ์ตารางหรือเขียนตัวอักษร “แพ้ยา... (ระบุชื่อยาที่แพ้)...สีแดง ในใบสั่งการรักษาของแพทย์ทุกใบและเขียนชื่อยาที่แพ้ติดหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย(อ้างอิง PMK-PPH-013: การคัดกรองประวัติแพ้ยาในอดีต และ PMK-PPH-014: การบันทึกและตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย)
- 1.2 การทบทวนรายการยา (Medication Reconciliation : MR)
 - 1) Print เอกสาร Medication Reconciliation (MR) ของผู้ป่วยรับใหม่ไว้ในหน้าป้าย
 - 2) ทบทวนรายการยาผู้ป่วยรับใหม่กับ เอกสาร Medication Reconciliation (MR) ภายใน 24 ชั่วโมงหากข้อมูลรายการยาไม่ตรงกัน ให้บันทึกข้อมูลที่ต้องลงในเอกสาร MR และสื่อสารกับแพทย์เจ้าของไข้ แล้วลงลายมือชื่อวันที่ และเวลาที่กำกับ(อ้างอิง PMK-WND-026 การปฏิบัติในการบริหารจัดการยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาจากบ้าน)

2. การรับแผนการรักษาของแพทย์

- 2.1 ระบุชื่อ-สกุล อายุ AN ของผู้ป่วยโดยการเขียนหรือใช้ Sticker ติดที่ ใบสั่งการรักษา ทุกแผ่น
- 2.2 พยาบาลผู้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติดังนี้
 - 1) กรณีผู้ป่วยรับใหม่ /รับย้าย ที่มีแผนการรักษาของแพทย์มาพร้อมกับผู้ป่วย ต้องตรวจสอบแผนการรักษา โดยพยาบาลตรวจสอบ ชื่อยา รูปแบบของยา ขนาด ความแรง วิธีใช้ หากไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน หรือมีปัญหา / ข้อสงสัย ห้ามคาดเดา ให้สอบถามแพทย์ผู้สั่งการรักษาทันที
 - 2) กรณีผู้ป่วยใน ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาแก่แพทย์ รับทราบแผนการรักษา รวมทั้งหารือหรือซักถามได้ทันทีเมื่อมีข้อสงสัย
 - 3) กรณีที่เป็น Standing orders (จัดพิมพ์หรือตาราง) ต้องมีลายเซ็นแพทย์เจ้าของไข้/แพทย์ผู้รับผิดชอบ รวมทั้งหากมีการแก้ไขแผนการรักษาต้องมีลายเซ็นแพทย์กำกับในส่วนที่แก้ไข
- 2.3 คัดลอกยาและวิธีบริหารยาลงใน Medication Administration Record (MAR) แยกรายการยาตามคู่มือ การบันทึกยาในใบ MAR กองการพยาบาลโดยระบุเวลาที่วางแผนให้ยาไว้ในช่อง Time (อ้างอิงคู่มือการใช้แบบบันทึก Medication Administration Record (ND-010/63))
 - 1) หากเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs : HAD) ให้พิมพ์ตาราง “H” (สีแดง) หรือ เขียนตัวอักษร H พร้อมวงกลมด้วยปากกาสีแดงไว้หน้าชื่อยาและตรวจสอบความถูกต้องของบันทึกการให้ยากับคำสั่งการรักษาของแพทย์แบบอิสระ (Independent double check) (อ้างอิง PMK-PPH-009 การบริหารจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง, PMK-WND-025 การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในรพ.ร.ร.6)
 - 2) กรณีคำสั่งการรักษาของแพทย์มีการใช้ยาขนาดพิเศษ หรือยาที่มีหลายขนาดความแรง ให้วงกลมรอบขนาดยาด้วยปากกาสีแดง เช่น 2 เม็ด , 3/4 เม็ด , 0.5 เม็ด, 250 mg เป็นต้น
- 2.4 พยาบาลลงลายมือชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง พร้อมระบุวันที่และเวลารับคำสั่งการรักษาอย่างชัดเจนทุกครั้ง

3. การเก็บรักษาในหอผู้ป่วย

- 3.1 ยารับประทานให้เก็บในภาชนะ/กล่อง/ช่องเก็บยาของผู้ป่วย โดยตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล หมายเลขเตียง/ห้องผู้ป่วยให้ถูกต้อง กรณีย้ายเตียง/ย้ายห้อง ให้ย้ายยาทุกชนิดของผู้ป่วยใส่ในช่องเก็บยาให้ตรงกับเลขเตียงใหม่/ห้องใหม่ พร้อม ระบุชื่อ นามสกุล HN, AN หรือติด Sticker ชื่อของผู้ป่วย
- 3.2 ยา Floor stock ให้จัดเก็บเป็นสัดส่วน เป็นระเบียบ และหมวดหมู่ตามระบบ FIFO (First In First Out) หรือ FEFO (First Expire date First Out)



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ระเบียบปฏิบัติ: PMK-WND-041

หน้า : 3 / 12

วันที่เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

แก้ไขครั้งที่ : 5 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง : การบริหารยาทางการพยาบาล

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาลรพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาภย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.ภพ.รพ.ร.ร.6

1) ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs : HAD) ที่เป็นยาฉีดและยาน้ำให้แยกจัดเก็บในตู้เฉพาะ และต้องระบุให้ชัดเจนว่า HAD และภายในที่จัดเก็บต้องมีการแยกเก็บยาให้เป็นหมวดหมู่ โดยติดสัญลักษณ์ H ที่ Ampule/ Vial / บรรจุภัณฑ์/ กล่อง หรือภาชนะที่ห่อผู้ป่วยจัดทำขึ้น ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้จัดเก็บ KCl injection เป็นยา Floor stock ในห่อผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นในการบริหารยาอย่างเร่งด่วน

กรณีมีความจำเป็นเร่งด่วนต้องใช้ให้ดำเนินการดังนี้

- เวลา 8.00 - 20.00 น. ให้พยาบาลเบิก KCl Injection ตามขั้นตอนการปฏิบัติ และ โทรศัพท์ประสานกับเภสัชกรห้องยา ใน หมายเลข 93345 และ 93228 เพื่อรับยาภายใน 30 นาที
- เวลา 20.00 – 08.00 น. ให้พยาบาลเบิก KCl Injection ที่ห้องยาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยโทรศัพท์ประสานกับเภสัชกรห้องยาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายเลข 93408 เพื่อขอเบิกด่วนและรับยาภายใน 30 นาที

2) ยาเสพติด แยกเก็บในตู้เฉพาะ มีกุญแจเปิด - ปิดเรียบร้อย ลงบันทึกจำนวนที่มี ปริมาณการใช้ การจำหน่าย และ ควบคุมการใช้ยาโดยหัวหน้าทีมการพยาบาลทุก 8 ชั่วโมง ภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย / หน่วย

3.3 ยา / สารละลาย / ยาที่ผสมจากกองเภสัชกรรม เก็บให้ถูกต้องตามคู่มือการเก็บรักษาของกองเภสัชกรรม เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพคงที่ดังนี้

- 1) ยาที่ต้องเก็บในอุณหภูมิตู้เย็น ต้องเก็บเข้าตู้เย็นทันที และเก็บตามระบบ FIFO/ FEFOโดยไม่เก็บยาที่ประตู้ตู้เย็น
- 2) ตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและเย็น (ห่างกันประมาณ 12 ชั่วโมง) ให้อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 2 – 8 องศาเซลเซียส
- 3) ยาที่เก็บในอุณหภูมิห้อง : อุณหภูมิห้อง ต้องไม่เกิน 25 องศาเซลเซียส
- 4) ยาที่ต้องเก็บพ้นแสง (ฉลากยามีสัญลักษณ์ * หน้าชื่อยา) ให้เก็บในชงยาสีน้ำตาล / กล่องหรือภาชนะปิดกระดาก ไม่ให้แสงผ่าน

4. การเตรียมยา

- 4.1 ตรวจสอบรายการยากับแผนการรักษาของแพทย์ก่อนการเตรียมยาโดยพยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบรายการยาของผู้ป่วยในการดูแลทุกคนให้ถูกต้องพร้อมลงลายมือชื่อกำกับ อย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 24 ชั่วโมง ในช่อง Confirm by (Nurse’s signature) ด้านล่างของ MAR
- 4.2 จัดยาในสถานที่ที่เหมาะสมสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งรบกวน
- 4.3 ลดการรบกวนพยาบาลผู้จัดเตรียมยา / แจกยา
- 4.4 พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย เป็นผู้จัดยาผู้ป่วยเมื่อจัดยาเสร็จแต่ละรายการ ให้ลงลายมือชื่อกำกับทันทีในช่องเวลา ด้านบนของรายการยาใน MAR 
- 4.5 ในการเตรียมยาให้ปฏิบัติตามเทคนิคปราศจากเชื้อ (Sterile technique) เพื่อป้องกันการปนเปื้อน ยาที่บรรจุใน Syringe ให้จัดเก็บในถาดที่มีฝาปิด (Tray) ส่วนการเก็บรักษา และระยะเวลาหลังการผสม/เปิดใช้ ให้ปฏิบัติตาม PMK-PPH-001 แนวทางการกำหนดอายุของยา/น้ำยาฆ่าเชื้อ และคู่มือการเก็บรักษาของกองเภสัชกรรม
- 4.6 ยาฉีดที่ผสมใช้เฉพาะรายแล้วเก็บไว้ใช้ใน Dose ต่อไป ให้ระบุรายละเอียด เพียง ชื่อสกุลของผู้ป่วย ความเข้มข้นของยา วันและเวลาผสม วันและเวลาหมดอายุหลังการผสม ชื่อผู้ผสม โดยบันทึกลงใน Sticker ชื่อผู้ป่วย
- 4.7 Multi-used drugที่เปิดใช้กับผู้ป่วยหลายคนให้ระบุรายละเอียด วันและเวลาที่เปิดใช้ วันและเวลาหมดอายุ ชื่อผู้เปิดใช้
- 4.8 ยาเสพติดให้จัดเตรียมเฉพาะราย หากใช้ยาไม่หมด เมื่อครบเวลาหมดอายุให้จำหน่ายทิ้งทั้งหมด เช่น Fentanyl, Morphine, Pethidine ฯลฯ



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ระเบียบปฏิบัติ: PMK-WND-041

หน้า : 4 / 12

วันที่เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

แก้ไขครั้งที่ : 5 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง : การบริหารยาทางการพยาบาล

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาลรพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาภพ.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.ภพ.รพ.ร.ร.6

4.9 จัดยาที่บรรจุพอยล์ แยกจากยาเม็ดเปลือย (ยาที่บรรจุพอยล์ ให้ฉีกพอยล์ออกก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วยรับประทาน)

4.10 ยาน้ำให้เทใส่แก้วยาเมื่อจะนำไปให้ผู้ป่วยรับประทาน ห้ามเทเตรียมไว้ล่วงหน้า

5. การแจกจ่าย/และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง

5.1 พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายตรวจสอบก่อนให้ยาทุกครั้ง ต้อง Double check / Independent double check ขณะส่งมอบยากับผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของชนิดยา (Right Drug) ความเข้มข้นของยา (Right Dose) และวิธีการให้ (Right Route)

5.2 ระบุผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยถามชื่อ-นามสกุล ตรวจสอบป้ายชื่อมือและป้ายชื่อที่หัวเตียงผู้ป่วย (Right Patient/ Client)

5.3 ให้ข้อมูลและคำแนะนำ เรื่อง ชื่อ ประเภท ขนาด ลักษณะ วิธีการใช้ และ ผลข้างเคียงของยา แก่ผู้ป่วย / ญาติ เพื่อให้มีความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการบริหารยา (Right to Education and Information)

5.4 ให้ผู้ป่วยรับประทานยาทันที หากผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาต่อหน้าให้พยาบาลนำยากลับมาก่อนหากไม่สามารถรอให้ผู้ป่วยรับประทานยาในขณะนั้นได้ อาจมอบหมายให้พยาบาลอื่นเป็นผู้ดูแลต่อ หลังจากผู้ป่วยรับประทานยาแล้ว ให้แจ้งพยาบาลผู้ได้รับมอบหมายทราบ ทั้งนี้การส่งมอบยาต้องอยู่ในเวลา 30 นาทีเพื่อไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนในเรื่องเวลา (Right Time and Frequency)

5.5 กรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรับยาให้อธิบายถึงผลที่เกิดขึ้นของการไม่รับยาของผู้ป่วยที่ได้รับในทุกด้านอย่างละเอียด โดยการปฏิเสธนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อเท็จจริงว่าไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้ปรึกษาและรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ และทำการบันทึกการปฏิเสธการรับยาของผู้ป่วย ใน Nursing Progress Note และใบ MAR (อ้างอิงคู่มือการใช้แบบบันทึก MEDICATION RECORD (ND-010/63): หมวด ก.) (Right to Refuse)

5.6 ลงลายมือชื่อหลังมอบยาให้ผู้ป่วย ใน MAR ในแต่ละรายการทันที ให้ลงลายมือชื่อกำกับทันทีในช่องเวลาด้านล่างของรายการยา พร้อมลงเวลาในช่อง Real Time ให้ตรงกับเวลาจริงที่มอบยาให้กับผู้ป่วย (Right record) โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ ยาที่มีความเสี่ยงสูง(HAD) และยาที่เริ่มใหม่ทันที(Stat) 

5.7 กรณีบริหารยาทางInfusion / Syringe pump ให้ปฏิบัติดังนี้ (Right Technique)

- 1) เยี่ยมผู้ป่วยและตรวจสอบอัตราการให้ยาเป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอ
- 2) ตรวจสอบปริมาณและสารละลายที่เหลือ (กรณีไม่ใช่ Infusion / Syringe pump ให้ดูแถบเวลา) อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง และสรุปการบริหารยาและผลจากการบริหารยาใน Nursing Progress Note

5.8 กรณีบริหารยา/สารละลายที่มียาหรืออิเล็กทรอนิกส์ที่มีความเข้มข้นสูงทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องหรือตามเวลาหลายชนิด ให้ปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรกิริยาระหว่างยา ดังนี้ (Right Drug-Drug Interaction and Evaluation)

- 1) เปิดตำแหน่งหลอดเลือดดำเพิ่ม เพื่อแยกการให้ของยา/สารละลายยานั้น
- 2) เปลี่ยนสายที่ให้ยา/สารละลายฯ ตามความคงตัวของยา/สารละลายยานั้น
- 3) เยี่ยมผู้ป่วยและตรวจสอบอัตราการให้เป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอ พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงจากยา/สารละลายยานั้นๆ

5.9 ติดตามผลข้างเคียงของยา ผลลัพธ์ที่เกิดจากยาที่บริหารให้ผู้ป่วยและบันทึกการติดตามใน Nursing Progress Note

5.10 กรณีแพทย์สั่งหยุดให้ยาชั่วคราว (Hold) ให้พยาบาลบันทึกในใบ MAR (ตามคู่มือการใช้แบบบันทึก Medication Administration Record (ND-010/63))

5.11 กรณี นักเรียนพยาบาล / นักศึกษาพยาบาล / พยาบาลที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ การบริหารยาต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์พยาบาล / พยาบาลวิชาชีพ และผู้กำกับดูแลเป็นผู้ลงลายมือชื่อในการบริหารยา



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ระเบียบปฏิบัติ: PMK-WND-041

หน้า : 5 / 12

วันที่เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

แก้ไขครั้งที่ : 5 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง : การบริหารยาทางการพยาบาล

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาลรพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาภพ.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.ภพ.รพ.ร.ร.6

5.12 กรณีแพทย์เป็นผู้บริหารยา ให้พยาบาลบันทึกรายการยาและลงในช่อง Real Time ให้ตรงกับเวลาจริงที่มอบยาให้กับผู้ป่วย พร้อมลงลายมือชื่อแพทย์ผู้บริหารยาในช่อง A และลงลายมือชื่อพยาบาลผู้ Double check ยาในช่อง B



หมายเหตุ: ยาที่อยู่ในโครงการพิเศษ หรือ Clinical trial แพทย์ผู้รับผิดชอบโครงการหรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายต้องเป็นผู้ที่บริหารยานั้นๆ เอง

การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs: HAD) ให้ปฏิบัติตาม PMK-PPH-009

6. การรับคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ / แอปพลิเคชันไลน์

- 6.1 ให้เปิด Speaker phone หรือพูดทบทวนคำสั่งการรักษาของแพทย์ให้พยาบาลที่อยู่เวรร่วมรับทราบหรือมีพยาบาลคู่เวรเป็นพยาน
- 6.2 อ่านทวนสอบคำสั่งแพทย์กับแพทย์ผู้สั่งทันทีทุกครั้ง และบันทึกการสั่งในใบสั่งการรักษา และใน Nursing Progress Note
- 6.3 บันทึก ชื่อแพทย์ วัน และ เวลาที่สั่งยา ในใบสั่งการรักษา
- 6.4 ลงลายมือชื่อพยาบาล นามสกุล ตำแหน่ง วันที่ เวลาที่รับคำสั่งการรักษา
- 6.5 ให้แพทย์ที่สั่งการรักษาลงชื่อกำกับในใบสั่งการรักษา ภายใน 24 ชั่วโมง
- 6.6 กรณียาที่มีความเสี่ยงสูง แพทย์ต้องเขียนคำสั่งการรักษาหรือลงชื่อกำกับ ภายในเวลา 8 ชั่วโมง (อ้างอิง PMK-PPH-011: ระเบียบปฏิบัติในการสั่งการให้ยาโดยวาจาของแพทย์)

7. การจัดการผู้ป่วยนำมาจากยที่บ้าน

ปฏิบัติตาม วิธีปฏิบัติ: การปฏิบัติในการบริหารจัดการยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาจากบ้าน (PMK-WND-026)

8. ยาเคมีบำบัด

ให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ:การบริหารยาเคมีบำบัด (PMK-WND-030)

9. การประกันคุณภาพการบริหารยา

- 9.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วย เป็นผู้นิเทศการบริหารยาทางการพยาบาล หรือมอบหมายให้พยาบาลอาวุโสพิเศษฯโดยประเมินการปฏิบัติของพยาบาลโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติการบริหารยาทางการพยาบาล PMK-FND-053 /PMK-FND-059 อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เมื่อครบ 1 เดือน หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยวิเคราะห์ ทบทวน ปรับปรุง และพัฒนาการบริหารยาทางการพยาบาลของแต่ละหอผู้ป่วย / หน่วย
- 9.2 คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาทางการพยาบาลของแผนกพยาบาลวิเคราะห์ ทบทวน ผลการนิเทศการบริหารยาทางการพยาบาลของทุกหอผู้ป่วย/หน่วย ภายในแผนกพยาบาล และส่งข้อมูลให้แก่หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลนั้นๆ
- 9.3 คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาทางการพยาบาล ภพ.รพ.ร.ร.6 ประกันคุณภาพการบริหารยาทางการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติการบริหารยาทางการพยาบาล PMK-FND-053/PMK-FND-059 ตามแผนการดำเนินงานประจำปี



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ระเบียบปฏิบัติ: PMK-WND-041

หน้า : 6 / 12

วันที่เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

แก้ไขครั้งที่ : 5 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง : การบริหารยาทางการพยาบาล

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาลรพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาภพ.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.ภพ.รพ.ร.ร.6

10. ตัวชี้วัดคุณภาพ

- 10.1 อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยา Non-HAD ผู้ป่วยใน:ที่มีความรุนแรงระดับ E-I ≤ 0.05 ครั้ง/1,000 วันนอน
- 10.2 อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยา Non-HAD ผู้ป่วยนอก:ที่มีความรุนแรงระดับ E-I ≤ 0.05 ครั้ง/10,000 visits
- 10.3 อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยา HAD ผู้ป่วยใน:ที่มีความรุนแรงระดับ E-I ≤ 0.05 ครั้ง/1,000 วันนอน
- 10.4 อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยา HAD ผู้ป่วยนอก:ที่มีความรุนแรงระดับ E-I ≤ 0.05 ครั้ง/10,000 visits
- 10.5 ร้อยละของการปฏิบัติ ตามแนวทางการปฏิบัติ การบริหารยาทางการพยาบาล \geq ร้อยละ 90
- 10.6 อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยา Non-HAD ผู้ป่วยใน:ที่มีความรุนแรงระดับ D-I ≤ 0.3 ครั้ง/1,000 วันนอน
- 10.7 อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยา Non-HAD ผู้ป่วยนอก:ที่มีความรุนแรงระดับ D-I ≤ 0.3 ครั้ง/10,000 visits
- 10.8 อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยา HAD ผู้ป่วยใน:ที่มีความรุนแรงระดับ C-I ≤ 0.3 ครั้ง/1,000 วันนอน
- 10.9 อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยา HAD ผู้ป่วยนอก:ที่มีความรุนแรงระดับ C-I ≤ 0.3 ครั้ง/10,000 visits

11. กรณีมีปัญหาทางการบริหารยาสามารถปรึกษา เภสัชกรกองเภสัชกรรม

11.1 เวลา 08.00 – 20.00 น. ติดต่อได้ที่ห้องยาใน อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น G หมายเลข 93345 และ 93328

11.2 เวลา 20.00 – 08.00 น. ติดต่อได้ที่ห้องยาอุบัติเหตุและฉุกเฉินอาคารสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ ชั้น 1 หมายเลข 93408

12. การบันทึกการบริหารยาทางการพยาบาลในเอกสารการพยาบาลดิจิทัล หรือ เอกสารการพยาบาลอิเล็กทรอนิกส์ (Digital Nursing Document / Electronic Nursing Document) ให้เป็นไปตามมาตรฐาน/ข้อตกลงของ คกภฯ และคณะทำงานพัฒนาระบบ Smart IPD



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ระเบียบปฏิบัติ: PMK-WND-041

หน้า : 7 / 12

วันที่เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

แก้ไขครั้งที่ : 5 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง : การบริหารยาทางการพยาบาล

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาลรพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาภย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.ภพย.รพ.ร.ร.6

เอกสารอ้างอิง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2561. คู่มือการสอนหลักการใช้อย่างสมเหตุสมผล. [เว็บไซต์].

สืบค้นจาก <https://www.nur.psu.ac.th>nur.pdf>

งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556. การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา.[เว็บไซต์].

สืบค้นจาก www.md.kku.ac.th/pharmacy/

ภญ.จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล และ ภก.ภาสกร รัตนเดชสกุล.4ก.ค.2560. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) กับการใช้ประโยชน์

ในระบบจัดการยา.[เว็บไซต์].สืบค้นจาก <https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=303%3B>

Mahdi A. Alanazi,et al. A systematic review of the prevalence and incidence of prescribing errors with high-risk

medicines in hospitals Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 11 May 2016. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpt.12389/full>

National Coordinating Council for Medication Error Report and Prevention (NCC MERP) Available from:

<http://www.neemergp.org/aboutmederror.htm>

ประกาศ ณ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

พ.อ.หญิง

(วรัญญา โลสุยะ)

ผอ.ภพย.รพ.ร.ร.6



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ระเบียบปฏิบัติ: PMK-WND-041

หน้า : 8 / 12

วันที่เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

แก้ไขครั้งที่ : 5 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

| | | | |
|------------|--|--------------|-----------------------------------|
| เรื่อง : | การบริหารยาทางการพยาบาล | ผู้ทบทวน : | คณะกรรมการบริหารการพยาบาลรพ.ร.ร.6 |
| ผู้จัดทำ : | คณะกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาภพ.รพ.ร.ร.6 | ผู้อนุมัติ : | ผอ.ภพ.รพ.ร.ร.6 |

ผนวก ก

ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention ได้จัดแบ่งกลุ่มความคลาดเคลื่อนทางยาตามระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ออกเป็น 9 ระดับ ตั้งแต่ A ถึง I ดังนี้

Category A: มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ แต่ยังไม่เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น

Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ความคลาดเคลื่อนยังไม่ถึงผู้ป่วย

Category C: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย แต่ไม่มีอันตรายใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

Category D: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย แต่ไม่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนการรักษา แต่จำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย

Category E: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

Category F: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว แต่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

Category G: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร หรือสูญเสียอวัยวะบางอย่างไป

Category H: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต จำต้องทำการรักษาเพื่อช่วยชีวิต

Category I: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ระเบียบปฏิบัติ: PMK-WND-041

หน้า : 9 / 12

วันที่เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

แก้ไขครั้งที่ : 5 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง : การบริหารยาทางการพยาบาล

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาลรพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาภพ.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.ภพ.รพ.ร.ร.6

ผนวก ข

วิธีปฏิบัติ / ระเบียบปฏิบัติ / แบบประเมินที่เกี่ยวข้อง

วิธีปฏิบัติ / ระเบียบปฏิบัติ / แบบประเมินที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. PMK-WND-026 : การปฏิบัติในการบริหารจัดการยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาจากบ้าน
2. PMK-WND-030 : วิธีปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด
3. PMK-FND-053 : แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารยาทางการพยาบาล
4. PMK-FND-059 : แบบประเมินคุณภาพการบริหารยาทางการพยาบาลในหน่วย/ห้องผ่าตัด/วิสัญญี/OPD
5. PMK-FND-063 : Drug Identification Form
6. PMK-FND-064 : KPI – Medication Reconciliation
7. PMK-PPH-001 : แนวทางการกำหนดอายุของยา / น้ำยาฆ่าเชื้อ รพ.ร.ร.6
8. PMK-PPH-002 : ระเบียบการคืนยา/เวชภัณฑ์จากผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล
9. PMK-PPH-003: ระเบียบการจ่ายยาควบคุม
10. PMK-PPH-004: ระเบียบปฏิบัติการใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล
11. PMK-PPH-005: ระเบียบปฏิบัติการใช้ยาที่มีปฏิกริยาต่อกันรุนแรง
12. PMK-PPH-006: ระเบียบปฏิบัติในการสั่งใช้ยาของแพทย์
13. PMK-PPH-007: ระเบียบการจ่ายยา DUE
14. PMK-PPH-008: ระเบียบปฏิบัติในการใช้ยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาจากบ้าน
15. PMK-PPH-009: ระเบียบปฏิบัติในการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง
16. PMK-PPH-010: การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR)
17. PMK-PPH-011 : ระเบียบปฏิบัติในการสั่งใช้ยาโดยวาจาของแพทย์
18. PMK-PPH-012 : ระเบียบปฏิบัติการทบทวนการสั่งการรักษาสำหรับผู้ป่วยใน รพ.ร.ร.6 (Review order)
19. PMK-PPH-013: การคัดกรองประวัติแพ้ยาในอดีต
20. PMK-PPH-014: การบันทึกและตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
21. PMK-PPH-015: การบันทึกข้อมูลลงในแบบรายการอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ
22. PMK-PPH-016 : ระเบียบปฏิบัติกล่องยาช่วยชีวิตผู้ป่วยนอก (OPD Rescue box)
23. PMK-PPH-076 : การตรวจสอบยาเดิม (Medication Reconciliation)
24. PMK PPH WPH 080 : ระบบยาสำรองบนหอผู้ป่วย
25. PMK PPH WPH 100 : กล่องยาฉุกเฉิน (Emergency box)
26. PMK-RM-003 : การบริหารยา Potassium ทางหลอดเลือดดำ



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ระเบียบปฏิบัติ: PMK-WND-041

หน้า : 10 / 12

วันที่เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

แก้ไขครั้งที่ : 5 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง : การบริหารยาทางการพยาบาล

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาลรพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาภย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.ภพ.รพ.ร.ร.6

ผนวก ค

การเบิกยา การรับยา และการคืนยา

1. การเบิกยา ปฏิบัติ ดังนี้

- 1.1 พยาบาลลงข้อมูลเบิกยาทางคอมพิวเตอร์/ส่งโทรสาร/Scan Doctor order sheet ไปยังห้องยากองเภสัชกรรมโดยตรวจสอบ ชื่อ สกุล อายุ หมายเลขห้อง/เตียงของผู้ป่วยที่ Sticker ชื่อและความแรงของยา ให้ถูกต้องก่อนลงข้อมูลเบิกยาทางคอมพิวเตอร์หรือส่งโทรสาร
- 1.2 ตรวจสอบรายการยาทางคอมพิวเตอร์อีกครั้ง และติดตามผลการเบิกยาให้แน่ใจว่าเบิกยาครบถ้วนทุกรายการและอยู่ในห้วงเวลาที่จะบริหารยาได้อย่างเหมาะสม
- 1.3 กรณีเป็นรายการยาประเมิน (DUE) ยาควบคุม ยารายงานจัดทำ ที่มีการควบคุมการใช้ หรือยาเกินสิทธิ์ ให้แจ้งแพทย์ผู้สั่งให้ปฏิบัติตามระเบียบการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาล(PMK-PPH-003, PMK-PPH-004, PMK-PPH-007) กรณีต้องใช้ยาค่วนให้พยาบาลขอยืมยาจากห้องยากองเภสัชกรรม
- 1.4 กรณียาเคมีบำบัดส่งโทรสาร/Scan Doctor order sheet ไปที่ ห้องผสมยาเคมีบำบัดของกองเภสัชกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น G โทรศัพท์ประสานที่หมายเลข 90315 ยกเว้นยาเคมีบำบัดของหน่วยโลหิตวิทยาที่สามารถผสมยาได้เอง
- 1.5 กรณีเป็นยาที่อยู่ในโครงการพิเศษ หรือ Clinical trial ต้องมีหนังสือยืนยันการใช้ยาจากกองเภสัชกรรม

2. การรับยาที่จ่ายมาจากห้องยา กองเภสัชกรรม ปฏิบัติ ดังนี้

- 2.1 พยาบาลตรวจสอบยาทุกชนิดที่ได้รับจากห้องจ่ายยา กองเภสัชกรรมโดยการตรวจสอบยาในใบรายการเบิก (Printout) และ/หรือ Doctor order sheet ให้ถูกต้องตรงกัน
- 4.2 ตรวจสอบ ยา HAD ว่ามี Sticker “H” ติดที่ภาชนะบรรจุ / Amp / vial ยาหรือมีสัญลักษณ์บ่งชี้หรือไม่ ถ้าไม่มีให้ประสานกับเภสัชกร ให้ทราบ เพื่อให้แสดงสัญลักษณ์บ่งชี้ทุกครั้ง
- 4.3 หากได้รับยาไม่ตรงตามใบรายการเบิกในข้อ 1 และ ข้อ 2 ให้ดำเนินการดังนี้
 - เวลา 8.00 – 20.00 น. ให้แจ้งเภสัชกรทราบที่หมายเลขภายใน 93345 หรือ 93228 เพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้อง
 - หลังเวลา 20.00 น. ให้เก็บรักษายาที่รับมาจากห้องยากองเภสัชกรรม และ ใบรายการเบิก(Print out) ไว้และแจ้งเภสัชกรทราบที่หมายเลขภายใน 93345 หรือ 93228 ในเวลา 08.00 – 20.00 น. เพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้อง
- 4.4 กรณีรับยาจากห้องผสมยาเคมีบำบัด ให้ปฏิบัติดังนี้
 - 1) นำภาชนะรับยาที่มีฝาปิดมิดชิด (ตามกองเภสัชกรรมระบุ)
 - 2) พยาบาลตรวจสอบยาที่ผสมแล้ว หากเรียบร้อยถูกต้องให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์ม Working order จากเภสัชกร และเก็บไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

5. การคืนยา ปฏิบัติ ดังนี้

ปฏิบัติตาม PMK-PPH-002 : ระเบียบการคืนยา/เวชภัณฑ์จากผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยในให้ส่งยาคืนกองเภสัชกรรมทันทีหรือภายใน 24 ชั่วโมงที่แพทย์สั่งหยุดการใช้ยา



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ระเบียบปฏิบัติ: PMK-WND-041

หน้า : 11 / 12

วันที่เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

แก้ไขครั้งที่ : 5 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง : การบริหารยาทางการพยาบาล

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาลรพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาภย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.ภพย.รพ.ร.ร.6

ผนวก ง

คู่มือการใช้แบบบันทึก MEDICATION RECORD (ND-010/63)

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์ : บันทึกเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อให้พยาบาลสะดวกในการปฏิบัติ กำกับติดตามงานและส่งต่อข้อมูลบริหารยาให้กับพยาบาลในเวรต่อไป

ผู้บันทึก : พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนั้น ๆ

ลักษณะการบันทึก

1. การบันทึกข้อมูลการบริหารยาบันทึกด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงิน โดย

1.1 การบันทึกยาที่มีคำสั่งตลอดไป ให้บันทึกชื่อยาและวิธีการบริหารยา และลงเวลาบริหารยาในช่อง Time ในกรณี ที่บริหารยาในเวลาถัดไป ช่องด้านบนให้ขีดเส้นด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินในช่อง Real Time ถึง Name ในกรณีที่ได้รับคำสั่งในวัดถัดไปให้ขีดเส้นด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินในช่อง Real Time ถึง Name จนถึงวันที่เริ่มให้ยา ในกรณีการบันทึกยาปฏิชีวนะและยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ให้บันทึกวันที่และเวลาที่เริ่มให้ยา ได้ชื่อยานั้นๆ ด้วย หากมีการคัดลอกกรายการยาขึ้นแผ่นใหม่ให้บันทึกวันที่และเวลาที่เริ่มให้ยา ได้ชื่อยานั้นๆด้วย

1.2 การบันทึกยาที่มีคำสั่ง ONE DAY DOSE ให้บันทึกชื่อยาและวิธีการบริหารยา วัน เวลาที่เริ่มและวัน เวลาที่ครบได้ชื่อยานั้นๆ และลงเวลาบริหารยาในช่อง Time ให้ครบถ้วน ในกรณีการบริหารยาในเวลาถัดไป ช่องด้านบนให้ขีดเส้นด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินในช่อง Real Time ถึง Name

1.3 การบันทึกยาที่มีคำสั่ง PRN

1.3.1 บันทึกยา PRN ที่มีคำสั่งตลอดไป ให้บันทึกชื่อยาและวิธีการบริหารยา วันที่เริ่มให้ยาได้ชื่อยานั้นๆ ในกรณีวันใดไม่มีการบริหารยาให้ขีดเส้นด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินในช่อง Real Time ถึง Name บรรทัดบนสุดของวันนั้นๆ และในกรณีที่ในวันนั้นมีการบริหารยาเมื่อสิ้นสุดวันให้ขีดเส้นด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินในช่อง Real Time ถึง Name ได้เวลาบริหารยาสุดท้าย และในกรณีขึ้นแผ่นใหม่ให้บันทึกวันที่และเวลาที่เริ่มให้ยาได้ชื่อยานั้น ๆ ด้วย

1.3.2 บันทึกยา PRN ที่มีคำสั่ง ONE DAY DOSE ให้บันทึกชื่อยาและวิธีการบริหารยา วัน เวลาที่เริ่มและวันเวลาที่ครบ ได้ชื่อยานั้นๆ โดยไม่ต้องระบุเวลาบริหารยาในช่อง Time ในกรณีที่ไม่มีการบริหารยาให้ขีดเส้นด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินในช่อง Real Time ถึง Name บรรทัดบนสุดของวันที่เริ่ม และในกรณีมีการบริหารยาเมื่อสิ้นสุดในแต่ละวันให้ขีดเส้นด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินในช่อง Real Time ถึง Name ได้เวลาบริหารยาสุดท้ายของวันที่เริ่ม

1.4 การบันทึกข้อมูลการบริหารยาแบ่งตามประเภท ดังนี้

1.4.1 แยกบันทึกยาแต่ละประเภท ในใบ MAR (ยาฉีด / ยารับประทาน / ยาพ่น, ยาทา, ยาอื่น ๆ) โดยไม่บันทึกยา ต่างประเภทในใบ MAR ใบเดียวกัน

1.4.2 การบันทึกการบริหารยาทุกประเภทที่เป็นยา One Day Dose ให้ใช้ใบ MAR One Day Dose และเขียนระบุประเภทของยา ด้วยปากกาสีน้ำเงิน

1.5 การบันทึกยาที่ผสมในสารน้ำให้บันทึกในใบ MAR One Day Dose ยกเว้นกลุ่มงานวิกฤตให้บันทึกในใบ Critical care record



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ระเบียบปฏิบัติ: PMK-WND-041

หน้า : 12 / 12

วันที่เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

แก้ไขครั้งที่ : 5 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง : การบริหารยาทางการพยาบาล

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาลรพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการบริหารยาภย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.ภพย.รพ.ร.ร.6

2. การบันทึกข้อมูลการยกเลิกการบริหารยา (off) บันทึกด้วยปากกาหมึกสีแดง

การบันทึกข้อมูลการยกเลิกการบริหารยา (off) บันทึกด้วยปากกาหมึกสีแดง โดยการบันทึกการยกเลิกการบริหารยา (off) ให้ลงเวลาที่ off ในช่อง Real time, บันทึกคำว่า off ในช่อง Name ด้านบนและเซ็นชื่อพร้อมปั๊มตรายาง (ชื่อ สกุล ตำแหน่ง) ในช่อง Name ด้านล่าง พร้อมขีดเส้นยาวจนสุดด้วย ปากกาหมึกสีแดง โดยบันทึกในช่องที่ตรงกับวันที่ที่ off ยา

3. การบันทึกข้อมูลการงดการบริหารยา

3.1 กรณี Hold ยา ในช่อง Time ให้ลงเวลาเป็น Real Time และในช่อง Name ให้บันทึกคำว่า hold ด้านบน และบันทึกชื่อพยาบาล ด้านล่าง

3.2 กรณี NPO ในช่อง Time ให้ลงเวลาเป็น Real Time และในช่อง Name ให้บันทึกคำว่า NPO ด้านบน และบันทึกชื่อพยาบาล ด้านล่าง

3.3 กรณีผู้ป่วยปฏิเสธยา ในช่อง Time ให้ลงเวลาเป็น Real Time และ ในช่อง Name ให้บันทึกคำว่า Refuse ด้านบน และบันทึกชื่อพยาบาลด้านล่าง

หมายเหตุ: บันทึกยาที่มีคำสั่งการรักษาในช่อง ONE DAY แต่มีระยะเวลาให้มากกว่า 24 ชั่วโมง ให้บันทึกลงในใบ Medication Record

RECORD ที่ไม่ใช่ใบ MEDICATION RECORD ONE DAY DOSE

NAME หมายถึง บันทึกชื่อ, นามสกุลของผู้ป่วย

AGE หมายถึง บันทึกอายุผู้ป่วย

HN หมายถึง บันทึก Hospital Number ของผู้ป่วย

AN หมายถึง บันทึก Admission Number ผู้ป่วย

WARD หมายถึง บันทึกหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

ROOM หมายถึง บันทึกเลขที่ห้องของผู้ป่วยในปัจจุบัน

BED หมายถึง บันทึกเลขที่เตียงของผู้ป่วยในปัจจุบัน

PAGE หมายถึง บันทึกเลขที่แผ่นของแบบบันทึก Medication Record ของผู้ป่วยรายนั้น ๆ

DATE หมายถึง การบันทึกวันที่, เดือน, ปี ของวันที่ให้ยานั้น

MEDICATION AND DOSE หมายถึง การบันทึกชื่อยา ขนาด วิธีการให้ ความถี่ของการให้ยากับผู้ป่วย

TIME หมายถึง การบันทึกเวลาที่ให้ยา

NAME หมายถึง การบันทึกชื่อของพยาบาลผู้ให้ยากับผู้ป่วย

Confirm by (Nurse's Signature) หมายถึง การบันทึกชื่อของพยาบาลผู้ทบทวนความถูกต้องของรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับใน

ใบ Medication Record กับคำสั่งการรักษาของแพทย์

24 - 08 : ทำการทบทวนในห้วงปฏิบัติงานเวรดึก

08 - 16 : ทำการทบทวนในห้วงปฏิบัติงานเวรเช้า

16 - 24 : ทำการทบทวนในห้วงปฏิบัติงานเวรบ่าย