

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกศินี เห็นพิทักษ์ (2533) *หลักการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
- กรรณิการ์ สุวรรณโคต (2550) “การอภิปรายผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล”
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 3* หน่วยที่ 10 หน้า 1-64 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ (2548) “สถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่างของข้อมูล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 8
หน้า 1-75 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- คณะกรรมการจัดทำมาตรฐานวิธีปฏิบัติงานสำหรับงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (2543) “แนวทางปฏิบัติงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ” สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน้า 79-84 ค้นคืนวันที่ 26 พฤศจิกายน 2552 จาก
<http://www.fda.moph.go.th/apr/Guidelines.htm>
- จริยวัตร คมพัยค์ม์ (2531) “การเหน็บยาทวารหนัก” ค้นคืนวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552
จาก <http://www.doctor.or.th/node/6392>
- จันทนา รณฤทธิวิชัย (2536) “การบริหารยาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ” ใน *นิตยาปรัชญาจุฬา อาภา ใจงาม และจันทนา รณฤทธิวิชัย (บรรณาธิการ) การพยาบาลเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- จุฑามณี สุทธิสีสังข์ และรัชณี เมฆมณี (2542) *เภสัชวิทยาเล่ม 1* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร นิวไทยมิตรการพิมพ์
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และจุฬารัตน์ สมรูป (2546) *คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาลเล่ม 1* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร บพิธการพิมพ์
- ชนินทร์ ชุนหพันธ์รักษ์ (2550) “แนวความคิดการจัดการสมัยใหม่” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 1 หน้า 1-56 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ชมพูนุท พัฒนจักร (2548) “ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยใน” *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล* 15, 1 (มกราคม - เมษายน): 38-46

- ชัยณรงค์ เชิดชู และนิสามณี สัตยบัน (2546) “หลักการออกฤทธิ์ของยา การบริหารยาและผลของร่างกายต่อยา” ใน คณะจารย์ภาควิชาเภสัชวิทยา บรรณาธิการ สารสำคัญวิชาเภสัชวิทยา หน้า 11-16 พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี เอส.อาร์.พรินต์ติ้ง แมสโปรดักส์
- ชาญกิจ พุดมเลทอง (2552) “การติดตามและประเมินผลการรักษาด้วยยา” ใน ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑานติกุล และสุวัฒนา จุฬาวัฒนทล บรรณาธิการ การบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หน้า 148-167 กรุงเทพมหานคร พิมพ์
- ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์ (2549) “การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน” ใน ประมวลสารชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์ หน่วยที่ 14 หน้า 405-439 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ถาวร ดาวสไต (2551) “ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา และการจัดจ่ายยาในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองไผ่” วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม 15, 1 (กันยายน): 94-105
- ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์ (2552) “การให้ยาโดยการฉีด” ใน ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑานติกุล และสุวัฒนา จุฬาวัฒนทล บรรณาธิการ การบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หน้า 68-78 กรุงเทพมหานคร พิมพ์
- ธิดา นิงสานนท์ (2552) “การป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา” ใน ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑานติกุล และสุวัฒนา จุฬาวัฒนทล บรรณาธิการ การบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หน้า 8-25 กรุงเทพมหานคร พิมพ์
- ธิดา นิงสานนท์ และคนอื่น ๆ (2548) ความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ประชาชน
- นฤมล แก่นสาร (2548) “การพัฒนาแนวทางการบริหารยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลขอนแก่น” รายงานการศึกษาอิสระปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นิตยา ปรัชญาจุฑา และคนอื่น ๆ (2540) การพยาบาลเบื้องต้น พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน ประมวลสารชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 4 หน้า 1-66 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เบ็ญจวรรณ บุญใจเพชร (2552) “การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย” ค้นคืนวันที่ 19 มีนาคม 2552 จาก <http://ajanben.bloggang.com>

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปธาน สุวรรณมงคล (2538) “การพัฒนาองค์การในฐานะแนวทางหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพองค์การ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารและการพัฒนาองค์การ* หน้าที่ 1 หน้า 1-48 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชารัฐศาสตร์
- ประคอง กรณสูต (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปราณี ฐีไพบระ (2549) *คู่มือยา* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร N P Press Limited Partnership
- ปราโมทย์ ตรีภูมเพียรกิจ และเฉลิมศรี ภูมิมางกูร (2549) “การติดตามและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา” ใน ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑกานติกุล และสุวัฒนา จุฬวัฒน์ทล บรรณาธิการ *คู่มือการใช้ยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข* หน้า 233-246 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ประชาชน
- ปิยนุช สมตน และคนอื่น ๆ (2549) “การบริหารความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในสถาบันบำราศนราดูร” *วารสารควบคุมโรค* 32, 2 (เมษายน - มิถุนายน): 94-102
- ปรีชา มณฑกานติกุล และวิชชุณี พิตรากุล (2552) “ความเข้ากันไม่ได้และความคงตัวหลังผสม/เจือจางยาฉีด” ใน ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑกานติกุล และสุวัฒนา จุฬวัฒน์ทล บรรณาธิการ *การบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย* หน้า 52-65 กรุงเทพมหานคร พิมพ์
- พนิดา รัตนศรี (2547) “การปรับปรุงมาตรฐานการบริหารยาของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พัชรี ดันศิริ (2549) “การบริหารยา” ใน สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน และณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ (บรรณาธิการ) *ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่น ๆ (2549) *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- ราชบัณฑิตยสถาน (2542) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน* กรุงเทพมหานคร นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์

- ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2546) “บันได 4 ขั้นในการประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์คลินิก” ใน
 ประมวลสาระชุดวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล หน่วยที่ 9
 หน้า 155-215 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (2546) “คู่มือการติดตามความคลาดเคลื่อนทางยา” กาฬสินธุ์
 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
 _____. (2549) “นโยบายการใช้จ่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์” กาฬสินธุ์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
 _____. (2550) “สถิติประจำปี 2550 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์” กาฬสินธุ์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (2544) “การใช้จ่ายเหินบ” คั่นคั่นวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552
 จาก <http://thaihow.tripod.com/hea144.htm>
 ลดาวัลย์ รวมเมฆ และคนอื่น ๆ (2551) “การบริหารการพยาบาล” ใน ประมวลสาระชุดวิชา
 ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล หน่วยที่ 15 หน้า 1-32 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 วงเดือน ปันดี (2548) “สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการทดสอบข้อสมมุติเบื้องต้นของการใช้สถิติ”
 ใน ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 7
 หน้า 1-95 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 วรณัน ประสารอริคม และคนอื่น ๆ (2546) “การบริหารยาของผู้ป่วยและครอบครัวในการ
 พยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน” วารสารสำนักการพยาบาล 30, 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม): 18-31
 วรวรรณ บุญประเทือง (2544) “การพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย
 อายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย
 วชิร อาภาธิรพงศ์ และคนอื่น ๆ (2549) “การให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการบริหารยา” ใน
 อภิญา เพียรพิจารณา บรรณาธิการ แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 2
 หน้า 137-138 พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร บริษัทยุทธธรินทร์การพิมพ์ จำกัด
 วาโร เฟิงสวัสดิ์ (2547) “การอภิปรายผลการวิจัย: หัวใจของการวิจัย” วารสารวิทยบริการ
 15, 2-3 (พฤษภาคม-ธันวาคม): 74-78
 วารณี เอี่ยมสวัสดิ์กุล (2549) “การนำเสนอผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์” ใน ประมวลสาระ
 ชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2 หน่วยที่ 8 หน้า 1-85 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- วาริณี, เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม (2549) "เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 5 หน้า 1-91
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล (2549) "การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 5 หน้า 1-104 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วิภาจรี วงศ์ปิยะบวร (2552) "การป่วยตา" ค้นคืนวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552
จาก <http://web.childrenhospital.go.th/main/ph/PEOPLE/MEDICINE/022.htm>
- วีณา จีระแพทย์ (2549) "การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 11 หน้า 1-87 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) "การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยแนวคิดกระบวนการ และแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก" กรุงเทพมหานคร
ด่านสุทธาการพิมพ์
- ศิรดา มาพันธ์ (2549) "ยาฉุกเฉิน" ใน ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑาทิกุล และสุวัฒนา จุฬวัฒน์ทล บรรณาธิการ *คู่มือการใช้ยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข* หน้า 203-226
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ประชาชน
- ศิริพร เปลี่ยนผดุง (2539) *คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 9 เชียงใหม่
ชนบรรณการพิมพ์
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) *นاناتศนะต่อ HA กรุงเทพมหานคร ดีไซร์*
_____. (2551) *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี* นนทบุรี หนังสือดีวัน
- สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสดเสถียร (2544) *การปฏิบัติการพยาบาล ใน เอกสารการสอนชุดวิชาโมโนมิติและกระบวนการพยาบาล* หน่วยที่ 4 หน้า 173-238 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สารนิติ บุญประสพ และคนอื่นๆ (2550) "เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช" *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 15, 1 (มกราคม-มีนาคม): 35-48

สิทธิณัฐ ประพุทธนิตสาร (2545) *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: แนวคิดและแนวปฏิบัติ*
เชียงใหม่ วนิดาเพรสการพิมพ์

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคนอื่น ๆ (2549) *ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร
เอ็น พี เพรส

สุปานิ เสนาคิสัย และวรรณภา ประไพพานิช บรรณาธิการ (2547) *การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิด
และการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 11* กรุงเทพมหานคร ดี แอล เอส

สุริพร ภาวสุทธิกุล (2544) “การใช้ยาอย่างถูกวิธี” ค้นคืนวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552
จาก [http://www.stou.ac.th/study/sumrit/1-53\(500\)/page1-1-53\(500\).html](http://www.stou.ac.th/study/sumrit/1-53(500)/page1-1-53(500).html)

สุวรรณ จันทรประเสริฐ และวาริณี เขียมสวัสดิกุล (2549) “การประเมินผลในระบบบริการ
สาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ* พิมพ์ครั้งที่ 2
หน่วยที่ 15 หน้า 1-83 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สุวัฒนา จุฬาวัฒนพล และคนอื่น ๆ (2549) *เภสัชกรกับระบบยาคุณภาพ* กรุงเทพมหานคร
ประชาชน

อภิญา เพียรพิจารณา (2549) *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 2* พิมพ์ครั้งที่ 8
นนทบุรี ยุทธรินทร์การพิมพ์

อังคณา สรียาภรณ์ และคนอื่น ๆ (2534) *การพยาบาลพื้นฐาน: การฉีดยา* กรุงเทพมหานคร
อักษรไทย

อัญชลี สวัสดิ์พาณิชย์ (2551) “การจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโดย
เภสัชกรประจำหอผู้ป่วย” *วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์*
โรงพยาบาลมหาสารคาม 15, 1 (กันยายน): 18-29

อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล (2551) “การใช้ยาหยอดหูปลอดภัยหายจากโรค” ค้นคืนวันที่ 19 พฤศจิกายน
2552 จาก <http://www.oknation.net/blog/Print.php>

Administration-medication ค้นคืนวันที่ 24 พฤษภาคม 2551 จาก
<http://www.enotes.com/nursing-encyclopedia>

Administration-medication ค้นคืนวันที่ 24 พฤษภาคม 2551 จาก
<http://cno.org/prac/lcam/modules/medication/slides/Administration.pdf>

Aschenbrenner, Diane S., and others. (1999). *Drug Therapy in Nursing*. Philadelphia:
Lippincott Williams & Wilkins.

Christensen, Barbara Lauritsen (1995). *Foundation of Nursing*. The United State of America.

Eisenhauer and others (2007). "Nurses' Reported Thinking During Medication Administration"

Journal of Nursing Scholarship. 39, 1 (March): 82-87.

Ellis, Janice Rider and Bentz Patricia M. (2007). *Modules for Basic Nursing Skill*. 7th ed.

Lippincott Williams & Wilkins.

PHA For Healthy Georgia.htm ME,definition คำนวณวันที่ 19/05/2008 จาก G:\ME,definition\

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

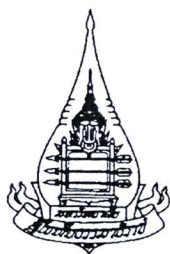
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์เพ็ญ โคม พึ่งวิชา | อาจารย์ประจำภาควิชาสรีรวิทยา คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. อาจารย์ ดร. วรรณภา ประไพพานิช | รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 3. นางอุบล จ้วงพานิช | หัวหน้าแผนกเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ |
| 4. อาจารย์จินนระรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ สำนักการพยาบาล |
| 5. อาจารย์ ดร. ราศรี ถิ่นะกุล | รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 0007/52

ชื่อโครงการวิจัย

ผลการใช้โปรแกรมการบริหารการจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

เลขที่โครงการ/รหัส

ID 2495100972

ชื่อนักศึกษา

นางจิรารัตน์ ทรัพย์เกิด

ที่ทำงาน

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สรินวล สติวิทยานันท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่...30... เดือนกันยายน.... พ.ศ.2552

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
และหนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



ที่ ศธ 0522.26/ 5845

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

91 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ด้วยนางจิรรัตน์ ทรัพย์เกิด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาล
กาฬสินธุ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วาริน ธรรมสวัสดิ์กุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่
ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร. ราศรี ลิณะกุล เป็นผู้มีความรู้
ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากร ดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติชัยวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-25032620

โทร. 0895750914 (นักศึกษา : นางจิรรัตน์ ทรัพย์เกิด)

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร. ราศรี ลิณะกุล



ที่ ศธ 0522.26/ 2552

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

21 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร. ราศรี ลีนะกุล

ด้วยนางจिरารัตน์ ทรัพย์เกิด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการตามบทบาทของพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาล
กาฬสินธุ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วารินิ เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่
ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ
ทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติชัยวิชานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-25032620

โทร. 0895750914 (นักศึกษา: นางจिरารัตน์ ทรัพย์เกิด)

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
และหนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26/611

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๑ พฤษภาคม 2552

เรื่อง ขอลาความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ด้วยนางจิรารัตน์ ทรัพย์เกิด นักศึกษาระดับสูงตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์” โดยรองศาสตราจารย์ ดร. วารินิ เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้
เครื่องมือการวิจัย โดยใช้คู่มือการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยจำนวน 30 ราย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะ
ดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สรีนวล สติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-575-0914 (นางจิรารัตน์ ทรัพย์เกิด)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ที่ ศธ 0522.26/3 1633



โรงเรียนพยาบาลสุโขทัยธรรมาราช
เลขที่ ๑๑๖๖
วันที่ 12.10.52
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

14 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วย นางจิรารัตน์ ทรัพย์เกิด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์”
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. วาริน เยี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการ
วิจัย โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 30 ราย และแบบสอบถามความ
พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้
เครื่องมือการวิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผู้อำนวยการฯ

☐ เพื่อทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติจิตวิทยานันท์)

☑ เพื่อพิจารณา

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-5750914 (นางจิรารัตน์ ทรัพย์เกิด)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

(นายบรรพจน์ สุวรรณชาติ)

นายแพทย์สาธารณสุข

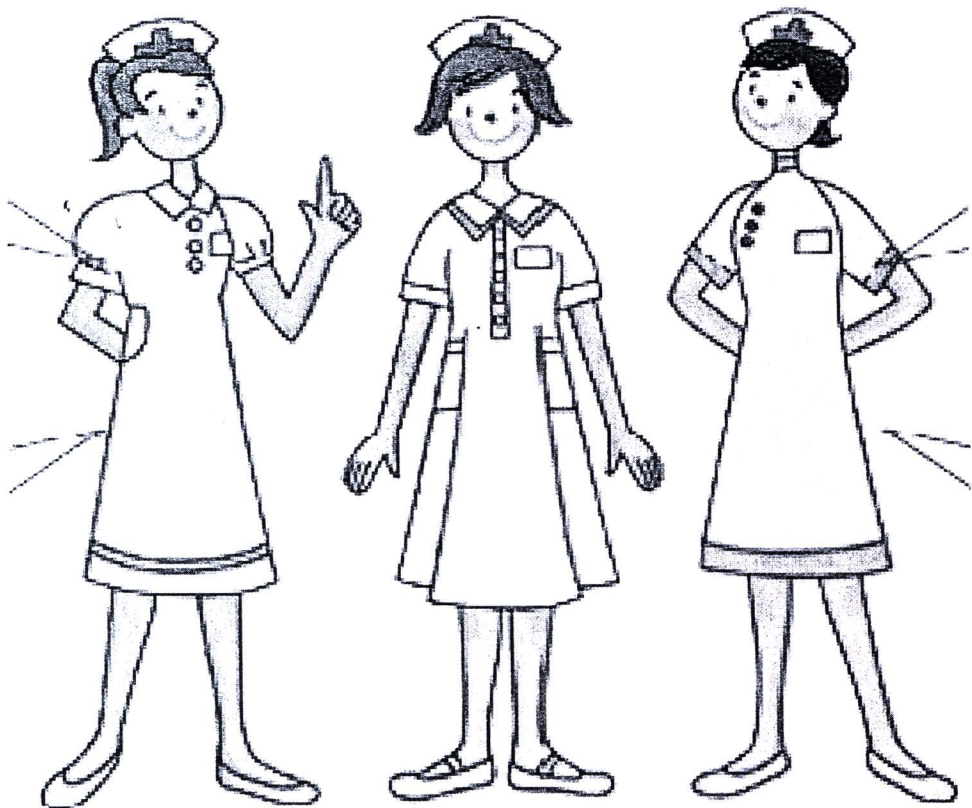
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

๑๒/๑๑/๕๒

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล

คู่มือการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์



กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

พ.ศ. 2552

คำนำ

คู่มือการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ฉบับนี้เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้น โดยผู้วิจัย ซึ่งได้จากการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่พบในการบริหารจัดการยา ตามบทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาล สามารถ นำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานและทำให้เกิดความปลอดภัยในการบริหารยาให้กับผู้ป่วย ซึ่งรายละเอียดของคู่มือเล่มนี้จะประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ของคู่มือ วิธีการใช้คู่มือ แนวคิด เกี่ยวกับการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล บทบาทของพยาบาลในการบริหารจัดการยา และเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ข้อมูลในคู่มือเล่มนี้จะใช้เป็น แนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาต่อไป

นางจิรรัตน์ ทรัพย์เกิด

การบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ความสำคัญของการบริหารจัดการยา

พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง การให้ยาแก่ผู้ป่วยเป็นบทบาทสำคัญหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ แต่ยาเกือบทั้งหมดมีผลข้างเคียง ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ (ปราณี ทุ์ไพเราะ 2549: 1) พยาบาลจึงต้องสังเกตอาการข้างเคียงเหล่านี้ นอกจากนั้นการให้ยายังอาจมีความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดได้ จึงต้องมีการบริหารจัดการยาเพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนที่จะก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นความรับผิดชอบสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ (วิณา จีระแพทย์ 2550: 111)

ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล เกิดใน 3 ขั้นตอน ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งยา ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ในสองขั้นตอนนี้ พบความคลาดเคลื่อนถึงร้อยละ 50 (ธิดา นิงสานนท์ 2552: 8) ความคลาดเคลื่อนจากผู้ป่วย เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การขาดการสื่อสารระหว่างผู้สั่งใช้ยา ผู้จ่ายยา พยาบาลผู้ให้ยา และตัวผู้ป่วย การมีอัตรากำลังไม่เหมาะสมกับภาระงาน การขาดการตรวจสอบซ้ำจากบุคคลอื่นหรือแม้แต่การตรวจซ้ำจากบุคคลเดียวกัน การขาดคู่มือการปฏิบัติในการบริหารจัดการยา การขาดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารจัดการยา (ธิดา นิงสานนท์ 2552: 9-10) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการยาที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ให้เกิดประสิทธิผลที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของคู่มือ

1. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทการบริหารจัดการยา
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถบริหารจัดการยาได้อย่างถูกต้อง เกิดประสิทธิผลสูงสุดและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

วิธีการใช้คู่มือ

1. ศึกษารายละเอียดเนื้อหาของคู่มือ
2. ปฏิบัติตามแนวทางของคู่มือ

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล

การศึกษาค้นคว้าตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการยาและการบริหารยา พบว่าพยาบาลมีบทบาทที่ซ้ำซ้อนกันในบางส่วน คือ การให้ยาและการเก็บรักษายา ในการศึกษาครั้งนี้จะผสมผสานแนวคิดทั้งสองส่วนเข้าด้วยกัน เพื่อกำหนดบทบาทของพยาบาลในการบริหารจัดการยา โดยยึดหลักความถูกต้อง 6 ประการ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา

1. หลักความถูกต้องในการให้ยา

หลักความถูกต้องในการให้ยามี 6 ประการ ประกอบด้วย

1.1 การให้ยาถูกต้องตรงกับตัวผู้ป่วย โดยตรวจสอบชื่อของผู้ป่วยในใบบันทึกการให้ยาให้ตรงกับใบแผนการรักษาของแพทย์ ป้ายชื่อที่เตียงผู้ป่วยหรือป้ายชื่อมือของผู้ป่วย และถามชื่อผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้ยา โดยใช้คำถามว่า “ชื่ออะไร”

1.2 การให้ยาถูกต้องตามชนิดยา โดยตรวจสอบชื่อยาในใบบันทึกการให้ยาให้ตรงกับใบแผนการรักษาของแพทย์ เลือกยาให้ถูกต้องจากตู้ยา อ่านฉลากยา 3 ครั้ง คือ ก่อนนำยาลงจากชั้นของยา ก่อนที่จะตวงยา และก่อนนำยากลับไปวางที่ชั้นของยา สังเกตลักษณะทั่วไปและกลิ่นของยา รู้จักชื่อสามัญและชื่อทางการค้าของยา

1.3 การให้ยาถูกต้องตามขนาด โดยอ่านแผนการรักษาของแพทย์ ทราบความหมายตัวย่อและสัญลักษณ์ของจำนวน คำนวณขนาดยาให้ถูกต้องกับน้ำหนักและอายุของผู้ป่วยโดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ คำนวณจำนวนเม็ดหรือจำนวนหยดยาให้เท่าจำนวนของยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คำนวณขนาดยาตามระบบเมตริก เช่น ลิตร มิลลิลิตร กรัม มิลลิกรัม และระบบอะโพทีคารี่ที่นิยมใช้ ได้แก่ เกรน ออนซ์ ทราบขนาดที่มากที่สุดและน้อยที่สุดของยา จัดยาให้ได้ขนาดถูกต้องตามต้องการ เช่น ตวงยาน้ำให้มีปริมาณถูกต้องโดยยกถ้วยในระดับตา

1.4 การให้ยาถูกต้องตามเวลา โดยอ่านแผนการรักษาของแพทย์ ทราบความหมายตัวย่อของเวลา เวลาให้ยาและความห่างของการให้ยาที่ใช้เป็นประจำของโรงพยาบาล



ให้ยาผู้ป่วยในเวลาใกล้เคียงกับแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ควรก่อนหรือหลังแผนการรักษาของแพทย์ โดยทั่วไปควรให้ยาก่อนและหลังตารางเวลาที่กำหนด 30 นาที อาจปรับตามความถี่ในการให้ยา เช่น ยาที่ให้วันละครั้งกำหนดว่าจะให้ยาภายใน 60 นาที ยาที่ให้วันละหลายครั้งให้ภายใน 30 นาที ยาที่ให้ทุก 2 ชั่วโมง หรือความถี่บ่อยกว่าจะต้องให้ภายใน 15 นาที ให้ยาถูกต้องกับความถี่ของเวลาในการให้ยา เพื่อให้ระดับยาในเลือดสม่ำเสมอ

1.5 การให้ยาถูกต้องตามวิธิต่าง โดยอ่านแผนการรักษาของแพทย์ ทราบความหมายตัวย่อของวิธิต่างให้ยา วิธิต่างให้ยา เช่น โดยการรับประทาน การฉีดเข้าใต้ผิวหนัง การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ การฉีดเข้าหลอดเลือดดำ การเหน็บยาทางทวารหนัก การสูดดม เป็นต้น

1.6 ความถูกต้องในการบันทึกเอกสาร การบันทึกเอกสารจะต้องบันทึกให้ถูกต้องชัดเจน และครอบคลุมลงในใบบันทึกการให้ยาหรือใบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยโดยระบุ ชื่อยา ขนาดยา วิธีที่ให้ยา วัน เวลาให้ยา และชื่อผู้ให้ยา เพื่อใช้สื่อสารและเป็นเอกสารทางกฎหมาย

2. ความคลาดเคลื่อนทางยา

ความคลาดเคลื่อนทางยา มี 5 ประเภท ได้แก่

2.1 ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา (Prescribing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาของแพทย์ ได้แก่ การเลือกใช้ยาไม่เหมาะสมในเรื่องเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยา ข้อห้ามใช้ของยา ประวัติการแพ้ยา ยาเดิมที่ใช้รักษาอยู่ และองค์ประกอบอื่น ๆ รวมถึงความคลาดเคลื่อนในการกำหนดสิ่งต่อไปนี้ คือ ชื่อยา ขนาดยา รูปแบบของยา วิธิต่างให้ยา เวลาให้ยาความเข้มข้น อัตราเร็วในการให้ยา ข้อแนะนำในการให้ยา รวมทั้งการสั่งยาด้วยลายมือที่อ่านไม่ออกนำไปสู่การเกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาต่อผู้ป่วย

2.2 ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่ง (Transcribing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นโดยมีความผิดพลาดในการคัดลอกแผนการรักษาของแพทย์

2.3 ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรมที่จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในแผนการรักษาของแพทย์

2.4 ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (Administration error) หมายถึง การให้ยาแก่ผู้ป่วยที่ไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์

2.5 ความคลาดเคลื่อนจากผู้ป่วย (Patient Compliance error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามวิธีการให้ยา อาจเนื่องมาจากความไม่เข้าใจ หรือเกิดจากผู้ป่วยเกิดการข้างเคียงจึงไม่ให้ความร่วมมือในการให้ยา

บทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพในการบริหารจัดการยา

การบริหารจัดการยาจะเกี่ยวข้องกับหลายวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ เภสัชกร แต่ละวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1.1 รับแผนการรักษา และตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม หรือการสั่งยาที่ผิดไปจากแบบแผนการให้ยาตามปกติ

1.2 ประเมินผู้ป่วย ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ด้วยการสัมภาษณ์ สังเกต ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์และการพยาบาล เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ยา

1.3 เตรียมยา ด้วยการตรวจสอบความถูกต้องของแผนการรักษาของแพทย์กับใบบันทึกการให้ยา โดยยึดหลักความถูกต้อง 6 ประการ ในเรื่องถูกต้องผู้ป่วย ถูกต้องชนิดยา ถูกต้องขนาดยา ถูกต้องเวลาให้ ถูกต้องวิธีทางให้ และถูกต้องการบันทึก ยึดตามหลักปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) มีการใช้ระบบการตรวจสอบสองครั้งอย่างอิสระ (Independent double check) เพื่อตรวจจับและป้องกันความคลาดเคลื่อนก่อนที่จะถึงตัวผู้ป่วย

1.4 ให้ยา เป็นการให้ยาแก่ผู้ป่วยด้วยวิธีทางต่าง ๆ คือ ทางปาก ทางผิวหนัง ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางทวารหนัก โดยยึดหลักความถูกต้อง 6 ประการ ยึดหลักปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) มีการใช้ระบบการตรวจสอบสองครั้งอย่างอิสระ

1.5 ประเมินผล เป็นการประเมินประสิทธิผลของยาที่ให้โดยพิจารณาจากผลที่ต้องการและผลที่ไม่ต้องการภายหลังให้ยาทุกครั้ง

1.6 บันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลซึ่งประกอบด้วยการบันทึกในใบบันทึกการให้ยา ใบบันทึกทางการพยาบาล ใบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และใบบันทึกการเก็บรักษายา

1.7 เก็บรักษายา ไว้ในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อให้ยามีคุณภาพดี สามารถนำไปใช้ได้สะดวก และเพียงพอ ซึ่งมีการเก็บรักษาเป็น 2 ระบบ คือ 1) ระบบเก็บเป็นสต็อก และ 2) ระบบเก็บยาแยกผู้ป่วยแต่ละคน

2. แพทย์ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

2.1 เขียนแผนการรักษาในใบแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งแผนการรักษาเป็นทั้งแบบต่อเนื่อง วันเดียว เมื่อจำเป็น และให้ทันที โดยแพทย์จะต้องระบุรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา

ขนาดยา วิธีทางให้ยา ความถี่ในการให้ยา ถูกต้องตรงกับโรคของผู้ป่วย

2.2 เลือกใช้ยาที่ถูกต้องตามข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังในการใช้

2.3 ร่วมกับเภสัชกรในการกำหนดบัญชียาที่จะนำมาใช้ในโรงพยาบาล ร่วมกับเภสัชกรและพยาบาลในการกำหนดยาที่จำเป็นฉุกเฉินของหน่วยงาน

2.4 ประเมินผลการใช้ยา ควรประเมินความจำเป็นในการใช้ยาต่อเนื่องของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อหยุดยาที่ไม่จำเป็น ลดอันตรายจากการใช้ยาคิดต่อกันนาน

3. เภสัชกร มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

3.1 เลือกสรรยาที่ควรนำมาใช้ในโรงพยาบาล จัดเตรียม จัดหา และเก็บรักษายา

3.2 ตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์เพื่อจ่ายยา ควบคุมการจ่ายยา

3.3 ตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มอบส่งยาในสภาพและเวลาที่เหมาะสม

3.4 มีส่วนร่วมในการติดตามความเหมาะสมในการใช้ยารักษา การให้ยา ความเข้าใจของยา ปฏิกริยาระหว่างยา ข้อมูลทางคลินิก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการใช้ยาที่สมเหตุสมผล ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ

3.5 ร่วมกับแพทย์และพยาบาลในการกำหนดยาที่จำเป็นฉุกเฉินของหน่วยงาน และตรวจสอบยาสำรองบนหอผู้ป่วย

3.6 ติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

3.7 ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล

กระบวนการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน คือ 1) การรับแผนการรักษา 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การเตรียมยา 4) การให้ยา 5) การประเมินผล 6) การบันทึก 7) การเก็บรักษายา โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. การรับแผนการรักษา หมายถึง การรับแผนการรักษาของแพทย์ทั้งที่เป็นลายอักษรและด้วยวาจา โดยทำการคัดลอกแผนการรักษาของแพทย์ การตรวจสอบความถูกต้อง และการส่งใบแผนการรักษาของแพทย์ไปยังห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน โดยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติดังนี้

1.1 ตรวจรับแผนการรักษาของแพทย์ (Doctor order sheet)

1.2 คัดลอกแผนการรักษาของแพทย์ลงในใบบันทึกการให้ยา (Medication sheet) โดยแยกแผนการรักษาของแพทย์แบบต่อเนื่อง (Order for continuous) และแผนการรักษาของแพทย์แบบวันเดียว (Order for one day)

1.3 ทบทวนความถูกต้องของแผนการรักษาของแพทย์ระหว่างใบแผนการรักษาของแพทย์ และใบบันทึกการให้ยา

1.4 ส่งสำเนาแผนการรักษาของแพทย์ส่วนที่ 2 ไปห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

1.5 เก็บสำเนาแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนที่ 3 ไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อประกอบการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่พยาบาลเวรถัดไป

1.6 ตรวจสอบความถูกต้องของแผนการรักษาของแพทย์ โดยพยาบาลวิชาชีพทุกเวร ในกรณีที่พบความผิดพลาดให้ตรวจสอบซ้ำกับเวชระเบียนผู้ป่วย หากพบปัญหาในแผนการรักษาของแพทย์จะต้องประสานกับแพทย์โดยตรง

1.7 กรณีที่สั่งยาเป็นชื่อการค้า (Trade name) ให้วงเล็บชื่อสามัญ (Generic name) กำกับไว้ในใบแผนการรักษาของแพทย์และใบบันทึกการให้ยาดังด้วย กรณีชื่อผู้ป่วยซ้ำกันให้ขีดเส้นใต้นามสกุลด้วยปากกาสีแดงให้เห็นชัดเจน

1.8 กรณีรับแผนการรักษาของแพทย์ทางโทรศัพท์ พยาบาลต้องพูดทวนซ้ำกับแพทย์อีกครั้งก่อนไปจัดเตรียมยา ต้องบันทึกคำสั่ง เวลาและชื่อแพทย์ผู้สั่งการรักษา และติดตามให้แพทย์เขียนคำสั่งการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 24 ชั่วโมง

1.9 กรณีเกิดความคลาดเคลื่อน ให้บันทึกรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาทุกครั้งในใบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา

2. การประเมินผู้ป่วย หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้วยการสัมภาษณ์ สังเกต ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์และการพยาบาล เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ยาโดยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติดังนี้

2.1 ชักประวัติการได้รับยาได้แก่ ยาที่ผู้ป่วยเคยใช้ การแพ้ยา ทั้งยาที่แพทย์สั่งหรือที่ซื้อเอง

2.2 ประเมินปัจจัยทางร่างกายที่มีผลต่อการให้ยา เช่น อายุ น้ำหนัก เพศ ปัญหาสุขภาพ เช่น การได้ยิน การมองเห็น การไหลเวียนโลหิต การสื่อสาร การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

2.3 ชักประวัติการรับประทานอาหาร ได้แก่ แบบแผนการรับประทานอาหาร

2.4 รวบรวมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยา

2.5 ประเมินสภาพทางด้านจิตใจ เพื่อดูความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ได้แก่

1) ระดับความรู้สติ 2) ความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับการรักษา 3) ประวัติการติดยาหรือการใช้ยาผิด

3. การเตรียมยา หมายถึง การเตรียมยาทั้งยารับประทาน ยาฉีดทางผิวหนังและกล้ามเนื้อ ยาฉีดทางหลอดเลือดดำ ยาหยอดตา/ป้ายตา ยาหยอดหู ยาสูดพ่น ยาหยอดจมูก และยาเหน็บทางทวารหนัก พยาบาลวิชาชีพผู้เตรียมยาต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเตรียมยา ตรวจสอบความถูกต้องของแผนการรักษาของแพทย์กับใบบันทึกการให้ยา โดยยึดหลักความถูกต้อง 6 ประการ ในเรื่องถูกต้องผู้ป่วย ถูกต้องชนิดยา ถูกต้องขนาดยา ถูกต้องเวลาให้ ถูกต้องวิธีทางให้ และถูกต้องการบันทึก ยึดหลักปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) มีการใช้ระบบตรวจสอบสองครั้งอย่างอิสระ เพื่อตรวจจับและป้องกันความคลาดเคลื่อนก่อนที่จะถึงตัวผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติดังนี้

3.1 อ่านฉลากยา 3 ครั้ง ขณะเตรียมยา คือ ก่อนหยิบยาออกจากตู้หรือที่เก็บ ก่อนเทยาหรือดูดยา และก่อนเก็บยาเข้าที่เดิมหรือก่อนทิ้งขวดยา

3.2 เตรียมยาที่หน้าเตียงผู้ป่วย และใส่ภาชนะที่เหมาะสม

3.3 เตรียมใบบันทึกการให้ยาของผู้ป่วย (Medication Sheet)

3.4 จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์/เครื่องใช้ให้พร้อม

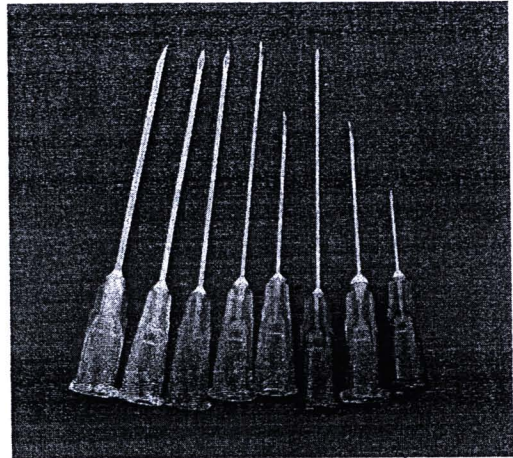
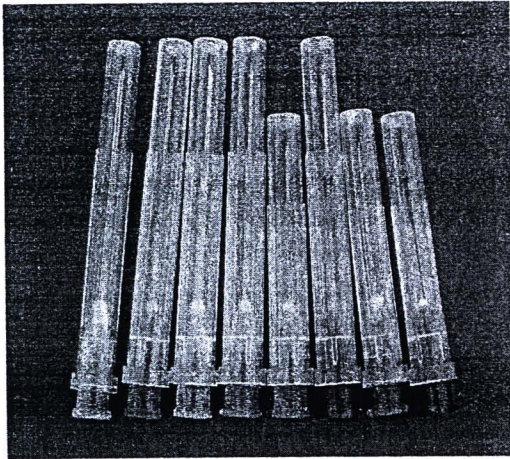
3.4.1 อุปกรณ์/เครื่องใช้สำหรับยารับประทาน ได้แก่

- 1) ถ้วยยาเม็ด ถ้วยยาน้ำ หรือช้อนตวง
- 2) ถาดใส่ถ้วยยา
- 3) ยารับประทาน
- 4) น้ำและแก้วน้ำ

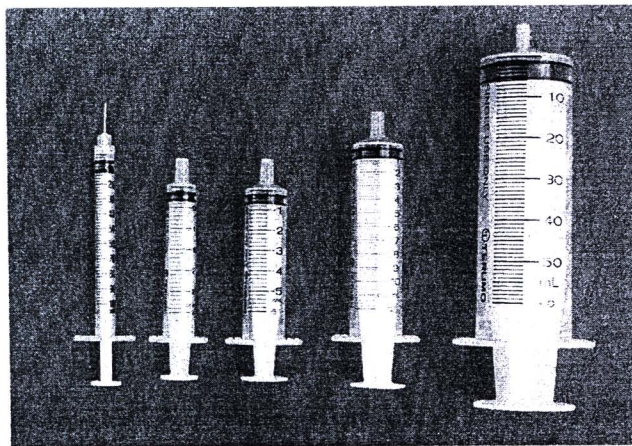
3.4.2 อุปกรณ์/เครื่องใช้สำหรับยาฉีด ได้แก่

- 1) ยาฉีด
- 2) ตัวทำละลาย เช่น น้ำกลั่นสำหรับผสมยา (ถ้าเป็นผง)
- 3) เข็มปลอดเชื้อ ขนาดเบอร์ 20-22 ความยาว ประมาณ 1 1/2-2 นิ้ว

สำหรับการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (IM) ขนาดเบอร์ 24-26 ความยาว 3/8-5/8 นิ้ว ถ้าผู้ป่วยอ้วนอาจใช้เข็มยาว 1-1 1/2 นิ้ว สำหรับการฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนัง (SC) ขนาดเบอร์ 26 ความยาวประมาณ 1/2 นิ้ว ขนาดเบอร์ 27 ความยาว 3/8-5/8 นิ้ว สำหรับการฉีดเข้าชั้นผิวหนัง (ID) และขนาดเบอร์ 18-20 สำหรับผสมหรือดูดยา



4) กระบอกฉีดยาปลอดเชื้อขนาดบรรจุ 1 – 50 มิลลิลิตร ขึ้นอยู่กับขนาดและความหนืดของยา



- 5) น้ำยาขั้วยังเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70%
- 6) สำลีปลอดเชื้อบรรจุในภาชนะปลอดเชื้อ
- 7) ปากกิมปลอดเชื้อ
- 8) ใบเลื่อยสำหรับเปิดยาหรือตัดหลอดยา
- 9) ชามรูปไต 1 ใบ สำหรับใส่ของที่ใช้แล้ว
- 10) ถาดใส่เครื่องมือใช้หรือรถเข็น

3.4.3 อุปกรณ์/เครื่องใช้สำหรับการให้ยาทางตา ได้แก่

- 1) ยาสำหรับหยอดหรือป้ายตาที่ปลอดเชื้อ
- 2) กระปุกสำลีปลอดเชื้อ พร้อมปากกิมปลอดเชื้อ
- 3) น้ำยาปลอดเชื้อหรือน้ำดัมสุกหรือน้ำเกลือออร์มัล (NSS)
- 4) ผ้าปิดตาปลอดเชื้อ

5) พลาสเตอร์ชนิดบาง (Micropore)

6) ชามรูปไต

7) ถาดใส่ยาและเครื่องใช้

3.4.4 อุปกรณ์/เครื่องใช้สำหรับการให้ยาทางหู ได้แก่

1) ยาสำหรับหยอดหูที่ปลอดเชื้อ

2) สำลีสะอาดและไม้พันสำลี

3) ถาดใส่ยาและเครื่องใช้

3.4.5 อุปกรณ์/เครื่องใช้สำหรับการให้ยาทางจมูก ได้แก่

1) ยาสำหรับสูดดมหรือยาหยอดที่ปลอดเชื้อ

2) กล่องยาและเครื่องพ่นยา

3) กระดาษทิชชู

4) ถาดใส่ยาและเครื่องใช้

3.4.6 อุปกรณ์/เครื่องใช้สำหรับการให้ยาทางทวารหนัก ได้แก่

1) ยาตามแผนการรักษา

2) ถูมือสะอาด

3) สารหล่อลื่น เช่น K.Y. Jelly หรือวาสลีน

4) กระดาษทิชชู

5) ถาดใส่ยาและเครื่องใช้

3.5 การเตรียมยาแต่ละประเภท ปฏิบัติดังนี้

3.5.1 การเตรียมยารับประทาน

การเตรียมยารับประทานมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ยาเม็ดหรือยาแคปซูล ให้เทยาออกจากขวดหรือซองตามจำนวนเม็ดที่ต้องการลงฝาขวดหรือถ้วยยาเม็ด หลีกเลี่ยงการใช้มือหยิบยาจากขวดหรือซองโดยตรง ยาเม็ดที่ให้ผู้ป่วยคนเดียวกันและในเวลาเดียวกันให้จัดรวมอยู่ในถ้วยเดียวกัน ยกเว้นยาที่ต้องประเมินอาการก่อนให้ เช่น นั้บซีพอร์ วัคควาณดันโลหิตให้จัดแยกถ้วย

2) ยาน้ำ ถือขวดให้มองเห็นฉลากยาชัดเจนขณะรินยา อีกมือหนึ่งถือแก้วยาให้อยู่ในระดับสายตา หันสเกลแก้วยาเข้าหาตัว ให้นิ้วหัวแม่มืออยู่บริเวณขีดที่ต้องการ ถ้าเป็นยาแขวนตะกอนให้เขย่าขวดก่อนรินยา

3) ยาผง ใช้ช้อนตวง โดยให้ยาเสมอกับปากช้อน แล้วเทลงในแก้วยา ผสมน้ำคนให้เข้ากัน ยาที่บรรจุเป็นซองควรนำไปผสมที่เตียงผู้ป่วย

3.5.2 การเตรียมยาฉีด ไม่ควรเตรียมยาฉีดเกิน 1 ชั่วโมงก่อนการให้ยา ยกเว้นยาบางชนิดที่ต้องเตรียมยาเสร็จและให้ยาทันที กรณีที่เป็นยาฉีดซึ่งเก็บในตู้เย็นก่อนนำไปฉีด ควรรอให้ยามีอุณหภูมิเท่ากับอุณหภูมิห้องหรือใกล้เคียงกับอุณหภูมิห้อง เพื่อป้องกันทำลายเนื้อเยื่อ (นิตยา ปรัชญาจุฑา และคนอื่นๆ 2540: 296) การเตรียมยาฉีดต้องใช้หลักการปราศจากเชื้อ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การเตรียมยาฉีดที่บรรจุในหลอดแก้ว (Ampule)

(1) ตั้งหลอดยาขึ้น แล้วใช้นิ้วเคาะที่ปลายหลอดหรือจับหลอดยา ยกขึ้น สบัดให้ยาที่ค้างปลายหลอดไหลลงมาที่ก้นหลอดให้หมด

(2) ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดคอหลอดแก้ว และใช้ ใบเลื่อยสะอาดตัดที่คอหลอดแก้ว ยาบางชนิดสามารถหักหลอดแก้วได้เลย โดยใช้สำลีหรือก้อน ปราศจากเชื้อหุ้มคอหลอดแก้วขณะหัก

(3) ใช้เข็มเบอร์ 18 หรือ 20 ต่อกับกระบอกฉีดยาขนาดที่เหมาะสมกับขนาดและชนิดของยา

(4) ดูดยาจากหลอดแก้วตามจำนวนที่ต้องการ ในกรณีที่ต้องผสม ยา ดูดน้ำกลั่นหรือสารละลายสำหรับผสมยาปริมาณเท่าที่ต้องการ คั้นน้ำกลั่นลงในหลอดแก้ว เขย่า หลอดแก้วเบา ๆ ให้ยาละลายเข้ากัน

(5) เปลี่ยนเข็มอันใหม่ให้มีขนาดเหมาะสมที่จะนำไปฉีดให้กับ ผู้ป่วย

(6) วางกระบอกฉีดยาลงในภาชนะปราศจากเชื้อ

2) การเตรียมยาฉีดชนิดขวด (Vial)

(1) ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 % เช็ดฝาโลหะที่ปิดขวดยาหรือ ขวดน้ำกลั่น จากนั้นใช้ใบเลื่อยแกะฝาโลหะออก

(2) ใช้เข็มเบอร์ 18 หรือ 20 ต่อกับกระบอกฉีดยาขนาดที่เหมาะสม

(3) ดูดน้ำกลั่นเท่ากับปริมาณน้ำที่ต้องการผสมยา

(4) เช็ดจุกยางด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% รองนแห้ง จากนั้น แทะงเข็มตรงกลางจุกยางคั้นน้ำกลั่นลงไปในขวดยา

(5) ดึงเข็มออกพร้อมกระบอกฉีดยาแล้ววางขวดยาระหว่างฝ่ามือ ทั้ง 2 ข้าง จากนั้นกลิ้งขวดไปมาเบา ๆ จนตัวยาสมเป็นเนื้อเดียวกัน

(6) เช็ดจุกยางด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 % ดึงกระบอกสูบโดยดูดอากาศเข้าเท่าปริมาณที่ต้องการ จากนั้นแทงเข็มตรงกลางจุกยาง แล้วดันอากาศเข้าไปในกระบอกฉีดจนหมด จากนั้นคว่ำขวดยาลง ดูดยาออกมาตามจำนวนที่ต้องการโดยให้เข็มอยู่ได้น้ำยาตลอดเวลา

(7) อ่านฉลากยาข้างขวดยาเทียบกับใบบันทึกการให้ยาอีกครั้ง ก่อนที่จะขวดยาหรือเก็บขวดยาที่เหลือไว้ใช้ครั้งต่อไป

(8) หากมียาที่ผสมและเจือจางแล้วคงเหลือในขวดควรทิ้งไป เพราะความคงตัวของยาจะต่ำลง ตัวยาที่ออกฤทธิ์จะสลายตัวไป สารที่เกิดจากการสลายตัวอาจก่อให้เกิดพิษต่อผู้ป่วยได้ หากจำเป็นต้องเก็บควรศึกษาถึงระยะเวลาที่เก็บยาไว้ได้ (ปริชา มณฑานติกุล และวิชชุณี พิตรากุล 2552: 52-65)

(9) เปลี่ยนเข็มอันใหม่ตามขนาดที่จะนำไปฉีดให้ผู้ป่วย

(10) วางกระบอกฉีดยาลงในภาชนะปราศจากเชื้อ

หมายเหตุ ในกรณีที่ไม่ต้องผสมยา ไม่ต้องปฏิบัติขั้นตอน 3-5

3.5.3 การเตรียมยาหยอดหรือป้ายตา

1) การเตรียมยาหยอดตา

นำขวดยาออกจากตู้เย็นทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องสักครู่ หรือกำขวดยาไว้ในอุ้งมือประมาณ 2-3 นาที เพื่อให้ยาอุ่นมีอุณหภูมิใกล้เคียงกับร่างกายก่อนนำมาใช้

2) การเตรียมยาป้ายตา

นำหลอดยาออกจากตู้เย็นทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องสักครู่ หรือกำหลอดยาไว้ในอุ้งมือประมาณ 2-3 นาที เพื่อให้ยาอุ่นมีอุณหภูมิใกล้เคียงกับร่างกายก่อนนำมาใช้

3.5.4 การเตรียมยาหยอดหู

นำขวดยาออกจากตู้เย็นทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องสักครู่ หรือกำขวดยาไว้ในอุ้งมือประมาณ 2-3 นาที เพื่อให้ยาอุ่นมีอุณหภูมิใกล้เคียงกับร่างกายก่อนนำมาใช้

3.5.5 การเตรียมยาหยอดจมูก

นำขวดยาออกจากตู้เย็นทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องสักครู่ หรือกำขวดยาไว้ในอุ้งมือประมาณ 2-3 นาที เพื่อให้ยาอุ่นมีอุณหภูมิใกล้เคียงกับร่างกายก่อนนำมาใช้

3.5.6 การเตรียมยาพ่นหรือสูดดม

1) เปิดฝาขวดแล้วเขย่าขวดยา

2) นำขวดยาคั่วลงในเครื่องพ่น

3.5.7 การเตรียมยาเหน็บทางทวารหนัก ยาเหน็บทางทวารหนักส่วนใหญ่เป็นด้วยจำพวกครีมหรือขี้ผึ้งทำเป็นแท่ง ห่อหุ้มด้วยวัสดุบางอย่าง เช่น พลาสติก หรือกระดาษแก้ว เป็นต้น เวลาใช้ต้องแกะวัสดุเหล่านี้ออกก่อน ยาจะลื่นและละลายเมื่อแกะวัสดุห่อหุ้มออก ควรเก็บไว้ในที่เย็น มีวิธีการเตรียมดังนี้

1) นำยาออกจากตู้เย็นทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องสักครู่ หรือกำยาไว้ในอุ้งมือประมาณ 2-3 นาที เพื่อให้ยาอุ่นมีอุณหภูมิใกล้เคียงกับร่างกายก่อนนำมาใช้

2) ฉีกวัสดุที่หุ้มแท่งยาตามรอยที่บอกไว้

4. การให้ยา หมายถึง การให้ยาแก่ผู้ป่วยด้วยวิธีทางต่าง ๆ คือ ทางปาก ทางผิวหนัง ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางทวารหนัก โดยปฏิบัติการให้ยาด้วยวิธีทางต่าง ๆ ดังนี้

4.1 การให้ยาทางปาก ให้ปฏิบัติดังนี้

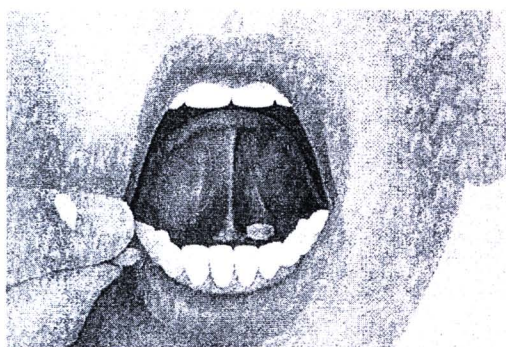
4.1.1 ตรวจสอบใบบันทึกการให้ยากับชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ยา และเวลาให้ยาให้ถูกต้อง

4.1.2 จัดให้ผู้ปวยนั่งบนเตียง ป้องกันผู้ป่วยสำลักขณะกลืนยา

4.1.3 ประเมินอาการของผู้ป่วย เช่น นब्ชีพจร วัดความดันโลหิต เป็นต้น ก่อนให้ยาบางชนิด เพื่อตัดสินใจได้ว่าควรให้หรือควรงดยานั้น

4.1.4 ให้ผู้ป่วยรับประทานยาทีละอย่างต่อหน้า ไม่ทิ้งยาไว้ข้างเตียง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ภายในช่วงเวลา 30 นาที ก่อนหรือหลังเวลาที่กำหนด ยาที่สั่งให้ทันที ควรให้ทันที

4.1.5 ยามได้ลิ้นชนิดเม็ด ให้ผู้ป่วยกระดกลิ้นแล้ววางยาไว้ใต้ลิ้น แนะนำให้ผู้ป่วยกลืนให้แน่นจนกว่ายาจะละลายหมด ห้ามกลืนยาทั้งเม็ด



4.1.6 ยามข้างกระพุ้งแก้ม ให้ผู้ป่วยอมข้างกระพุ้งแก้ม ไม่ให้กลืนทั้งเม็ด

4.1.7 เก็บอุปกรณ์/เครื่องมือทำความสะอาดให้ถูกวิธี และล้างมือให้สะอาด

4.2 การให้ยาฉีด

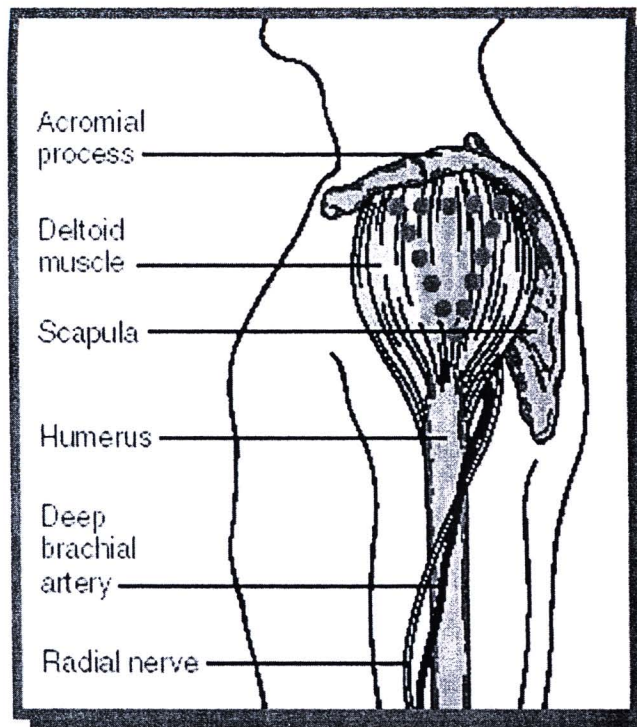
การให้ยาฉีดสามารถจำแนกชนิดตามชั้นของเนื้อเยื่อได้ 4 วิธี คือ 1) การฉีดยาเข้าชั้นกล้ามเนื้อ (Intramuscular injection ตัวย่อ IM) 2) การฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนัง (Subcutaneous or Hypodermic injection ตัวย่อ Sc, H, SQ) 3) การฉีดยาเข้าชั้นผิวหนัง (Intradermal or Intracutaneous injection ตัวย่อ ID, IC) 4) การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ (Intravenous injection ตัวย่อ IV) การฉีดยาแต่ละวิธีมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

4.2.1 การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ยาจะถูกดูดซึมเร็วเพราะมีเลือดมาเลี้ยงมาก แต่อาจเกิดอันตรายต่อเส้นประสาทหรือฉีดเข้าหลอดเลือดได้ กล้ามเนื้อเป็นเนื้อเยื่อที่ทนต่อการระคายเคืองได้ดี จึงสามารถฉีดยาที่มีความเหนียวข้น และระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ หรือมีส่วนผสมของน้ำมันเข้ากล้ามเนื้อได้ การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

- 1) ล้างมือให้สะอาดและสวมถุงมือ
- 2) นำยาที่เตรียมไว้แล้วไปที่เตียงผู้ป่วย
- 3) ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยให้ตรงกับใบบันทึกการให้ยา หรือคู่มือจากป้ายข้อมือผู้ป่วย
- 4) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะฉีดยาและบอกสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะฉีดยา เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือ และช่วยลดความกลัว
- 5) จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย ลดความเจ็บปวด ไม่สุขสบายที่เกิดจากการฉีดยา
- 6) เลือกตำแหน่งที่จะฉีดยา บริเวณฉีดยาต้องไม่มีอาการกดเจ็บ แฉ่ง บวม รอยแผล คัน แสบ อักเสบ มีรอยแทงเข็มซ้ำหลายครั้ง และพิจารณาเลือกตำแหน่งให้เหมาะสมกับปริมาณยา การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อสะโพก หรือหน้าขาแต่ละครั้ง ไม่ควรเกิน 5 มิลลิลิตร ถ้าฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขนไม่ควรเกิน 2 มิลลิลิตร บริเวณสำหรับฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อมีดังนี้

(1) กล้ามเนื้อต้นแขน (Deltoid muscle) ตำแหน่งที่ฉีดยา คือ บริเวณที่ต่ำกว่ากระดูกหัวไหล่ (Acromial process) ลงมาประมาณ 5 เซนติเมตร (2 นิ้ว) หรือใช้นิ้ว 4 นิ้ววางที่กล้ามเนื้อหัวไหล่ ให้นิ้วที่หนึ่งอยู่บนปุ่มกระดูกหัวไหล่ บริเวณที่ฉีด คือ ส่วนที่ต่ำกว่าสามนิ้วมือลงมา

Deltoid site

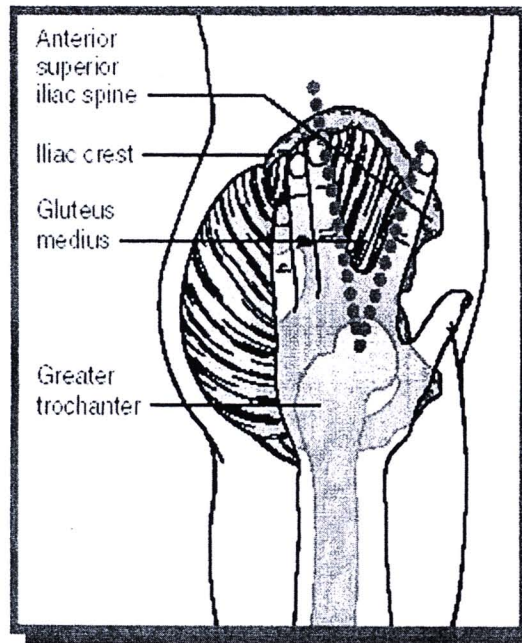


(2) กล้ามเนื้อสะโพก (Gluteus muscle)

ก. กล้ามเนื้อสะโพกด้านข้าง (Ventrogluteal muscle)

กำหนดตำแหน่งที่ฉีดยาโดยวางฝ่ามือซ้ายลงบนบริเวณเกรทเทอร์โทรแคนเตอร์ (Greater trochanter) ที่สะโพกขวาให้นิ้วหัวแม่มือหันไปทางด้านศีรษะโดยนิ้วชี้ไปที่แอนทีเรียซูพีเรียอิลีแอคสไปน์ (Anterior superior iliac spine) กางนิ้วกลางออกไปให้กว้างที่สุด จะมีรูปลักษณะตัว V ขึ้น บริเวณที่ใช้ฉีดยาคือกึ่งกลางของตัววี หรือวิธีแบ่งสะโพกออกเป็น 3 ส่วน ใช้ตัวแบ่งหลัก (Landmark) 2 แห่ง คือ แอนทีเรียซูพีเรียอิลีแอคสไปน์ (Anterior superior iliac spine) และ กระดูกก้นกบ (Coccyx) ลากเส้นสมมุติระหว่าง 2 จุด แบ่งเส้นสมมุติออกเป็น 3 ส่วน เท่า ๆ กัน ตำแหน่งที่ฉีดยาได้คือส่วนแรกนับจากแอนทีเรียซูพีเรียอิลีแอคสไปน์ (Anterior superior iliac spine) โดยฉีดต่ำกว่าระดับของขอบกระดูกสะโพก (Iliac crest) ประมาณ 2-3 นิ้วมือ

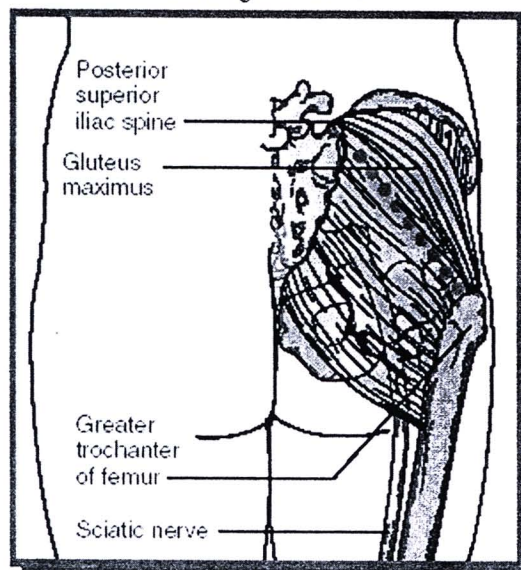
Ventrogluteal site



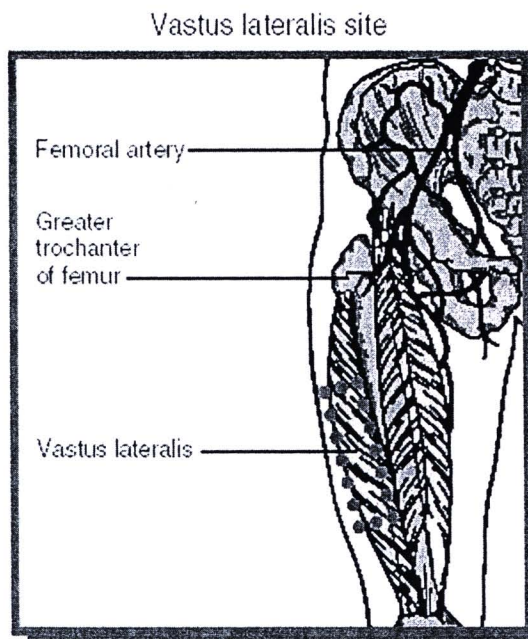
ข. กล้ามเนื้อสะโพกด้านหลัง (Dorsogluteal muscle)

กำหนดตำแหน่งฉีดยาโดยแบ่งกล้ามเนื้อสะโพกออกเป็นสี่ส่วน บริเวณที่ฉีดยาได้ คือ ด้านบนสุด ส่วนนอก หรือลากเส้นจากโสตที่เรียวพีเรียอิลีแอคสไปน์ (Posterior superior iliac spine) ไปยัง หัวของกระดูกต้นขา (Trochanter) ตรงจุดกึ่งกลางเหนือเส้นนี้คือบริเวณที่ฉีดยาได้

Dorsogluteal site



(3) กล้ามเนื้อหน้าขา (Vastus lateralis muscle) กำหนดตำแหน่ง โดยแบ่งหน้าขาตามความยาวจากเกรทเทอร์โทรχανเตอร์ (Greater trochanter) ไปยังแลทเทอรัลฟีเมอร์ลคอนไดล์ (Lateral femoral condyle) ออกเป็น 3 ส่วน บริเวณฉีดยาคือส่วนกลาง หรือใช้ฝ่ามือวางที่ส่วนบนของเข่า อีกมือหนึ่งวางฝ่ามือต่ำกว่าส่วนต้นของเกรทเทอร์โทรχανเตอร์ บริเวณที่ฉีดยาจะอยู่กึ่งกลางของกล้ามเนื้อนี้คือต้นขาด้านข้าง



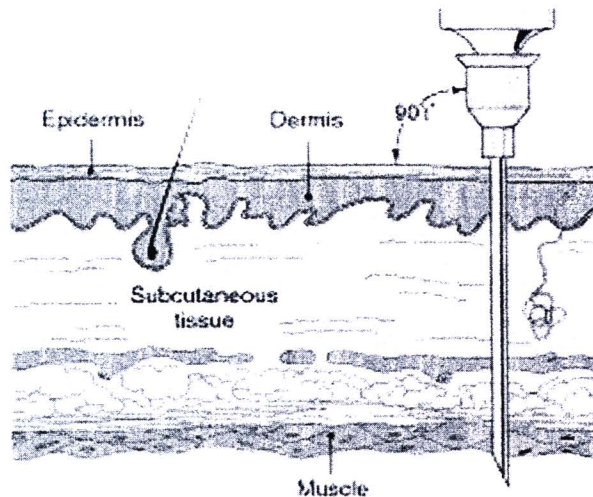
7) ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% โดยเช็ดวนออกเป็นวงกว้างประมาณ 2-3 นิ้ว รอให้แอลกอฮอล์แห้ง

8) จับกระบอกฉีดยาตั้งขึ้น ไล่อากาศโดยให้เหลืออากาศไว้ 0.2-0.3 มิลลิลิตร เพื่อดันยาออกจากเข็มจนหมด ตรวจสอบจำนวนยาให้ถูกต้อง

9) ใช้มือข้างถนัดถือกระบอกฉีดยา ส่วนมือข้างไม่ถนัดทำผิวหนังบริเวณฉีดยาให้ตึง โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้กางออกขณะกดลงบนผิวหนัง

10) แทะเข็มด้วยความเร็วและมั่นคง ทำมุม 90 องศากับกล้ามเนื้อ แทะเข็มลึกประมาณ 1.5-2 นิ้ว (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคนอื่น ๆ 2549: 257)

Intramuscular needle insertion



11) ยึดหัวเข็มและกระบอกฉีดยาให้มั่นคงด้วยมือข้างไม่ถนัด และใช้มือข้างถนัดดึงลูกสูบขึ้นเล็กน้อย เพื่อทดสอบว่าปลายเข็มอยู่ในหลอดเลือดหรือไม่ ถ้าไม่มีเลือดเข้ามาในกระบอกฉีดยา ให้ดันลูกสูบคืนยาช้า ๆ จนยาหมด ถ้ามีเลือดเข้ามาในกระบอกฉีดยาให้ดึงเข็มและกระบอกฉีดยาออกและไปเตรียมยามาฉีดยาให้ใหม่

12) ใช้สำลีแห้งกดตำแหน่งแทงเข็ม ขณะที่ถอนเข็มออกด้วยความรวดเร็ว

13) คลึงบริเวณฉีดยาเบา ๆ เพื่อช่วยให้ยาดูดซึมได้เร็วขึ้นและลดอาการเจ็บปวด (ยกเว้นยาที่มีส่วนประกอบของโลหะหนัก)

14) ปลดเข็มออกจากกระบอกฉีดยา แยกเข็มฉีดยาทิ้งในภาชนะสำหรับทิ้งเข็ม โดยเฉพาะเพื่อนำไปทำลายต่อไป

15) จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย และจัดให้อยู่ในท่าที่สบาย

16) เก็บอุปกรณ์/เครื่องใช้ไปล้างอย่างถูกวิธี เก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย และล้างมือให้สะอาด

4.2.2 การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง ยาจะถูกดูดซึมได้ช้ากว่าการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ เป็นการฉีดยาเข้าเนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous tissue) ชั้นใต้ผิวหนังจะมีตัวรับความเจ็บปวด (pain receptor) อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดมากกว่า ยาที่ใช้ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ควรมีลักษณะใส ละลายในน้ำ มีความเข้มข้นต่ำ และมีความเป็นกลาง ยาที่ฉีดเข้าใต้ผิวหนังส่วนมาก คือ อินซูลิน (insulin) และเฮปาริน (heparin) จำนวนยาฉีดไม่เกินครั้งละ 2 มิลลิลิตร การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนังมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

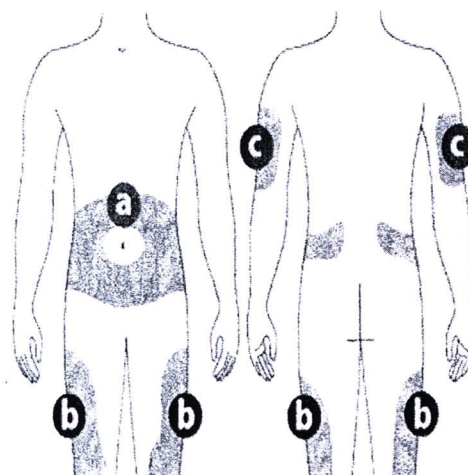
- 1) ล้างมือให้สะอาดและสวมถุงมือ
- 2) นำยาที่เตรียมไว้แล้วไปที่เตียงผู้ป่วย
- 3) ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยให้ตรงกับใบบันทึกการให้ยา หรือ
คู่มือจากป้ายข้อมือผู้ป่วย
- 4) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะฉีดยาและบอกสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะฉีดยา
เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือ และช่วยลดความกลัว
- 5) จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย เพื่อลดความเจ็บปวด ไม่
สุขสบายที่เกิดจากการฉีดยา
- 6) เลือกตำแหน่งที่จะฉีดยา

(1) บริเวณต้นแขนส่วนกลางด้านนอก (Triceps brachii muscle)

(c)

(2) บริเวณส่วนกลางของหน้าขา (Vastus lateralis muscle) (b)

(3) บริเวณหน้าท้องที่อยู่ระหว่างแนวได้ชายโครงกับแนวของแอน
ทีเรียซูพีเรียอิลีแอคสไปน์ (Anterior superior iliac spine) หรือกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Rectus
abdominis muscle) และบริเวณเอวด้านหลัง (Flank region) (a) ยกเว้นบริเวณรอบสะดือ 1 นิ้ว
เพราะมี Pain receptor มาก



Recommended injection sites

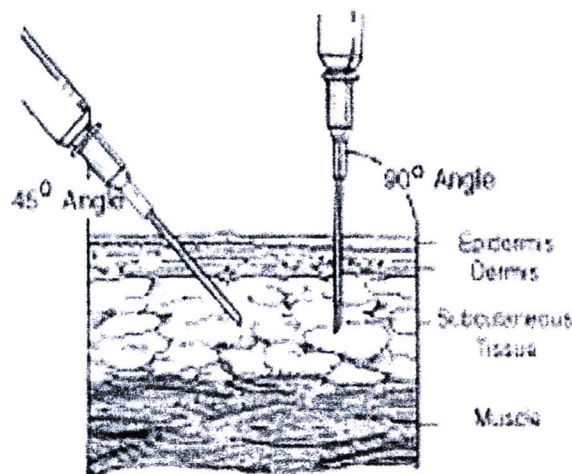
- 7) ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์
70% โดยเช็ดวนออกเป็นวงกว้างประมาณ 2-3 นิ้ว รอให้แอลกอฮอล์แห้ง

8) จับกระบอกฉีดยาตั้งขึ้น ไล่อากาศโดยให้เหลืออากาศไว้ 0.2-0.3 มิลลิลิตร เพื่อดันยาออกจากเข็มจนหมด ตรวจสอบจำนวนยาให้ถูกต้อง

9) ใช้มือข้างไมถนัดจับผิวหนังให้ตึง โดยยกขึ้นหรือดึงลง มือข้างถนัดจับกระบอกฉีดยาให้ปลายดัดของเข็มหงายขึ้น

10) แทะเข็มฉีดยาทำมุม 45 องศา กับผิวหนังให้ลึก $5/8$ นิ้ว ในคน อ้วนอาจทะเข็มลึกถึง 1 นิ้ว ถ้าใช้เข็มขนาด $1/2$ นิ้ว แทะเข็มทำมุม 90 องศา

11) ยึดหัวเข็มให้มั่นคง ค้างลูกสูบออกเล็กน้อย เพื่อทดสอบว่าปลายเข็มแทงถูกหลอดเลือดหรือไม่ ถ้าไม่พบเลือดในกระบอกฉีดยา ให้ดันยาเข้าไปช้า ๆ จนหมด การฉีดยาเฮปาริน ไม่ต้องทดสอบว่าปลายเข็มอยู่ในหลอดเลือดหรือไม่



12) ใช้สำลีแห้งวางเหนือจุดแทงเข็ม ค้างเข็มออกโดยเร็ว เลื่อนสำลิดกดรอยเข็ม

13) คลึงบริเวณที่ฉีดยาเบา ๆ ยกเว้นการฉีดยาเฮปาริน เพราะอาจมีเลือดออกได้ และอันตรายเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้นาน (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์ 2552: 75-76)

14) ปลดเข็มออกจากกระบอกฉีดยา แยกเข็มฉีดยาทิ้งในภาชนะสำหรับทิ้งเข็มโดยเฉพาะเพื่อนำไปทำลายต่อไป

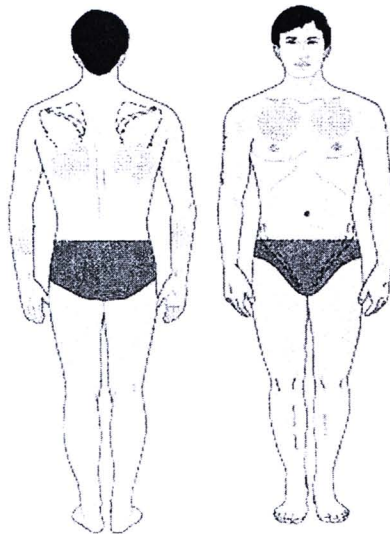
15) จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย

16) เก็บอุปกรณ์/เครื่องใช้ ทำความสะอาดให้ถูกวิธี และล้างมือให้

สะอาด

4.2.3 การฉีดเข้าผิวหนัง เป็นการฉีดเข้าในชั้นหนังแท้ (Dermis) เพื่อให้เกิดผลเฉพาะที่ ส่วนมากเป็นการฉีดเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค ทดสอบยาหรือสารต่าง ๆ ยาหรือสารต่าง ๆ จะถูกดูดซึมเข้าสู่ที่ฉีด จำนวนยาฉีดไม่เกิน 0.5 มิลลิลิตร แต่ส่วนมากจะฉีดไม่เกิน 0.1 มิลลิลิตร ด้วยกระบอกฉีดวัคซินวัณโรค (tuberculin syringe) การฉีดเข้าผิวหนังมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

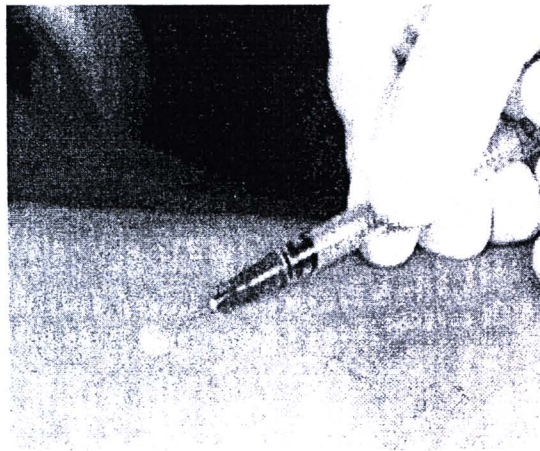
- 1) ล้างมือให้สะอาดและสวมถุงมือ
- 2) นำยาที่เตรียมไว้แล้วไปที่เตียงผู้ป่วย
- 3) ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยให้ตรงกับใบบันทึกการให้ยา หรือคู่มือจากป้ายชื่อมือผู้ป่วย
- 4) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะฉีดและบอกสิ่งที่อาจเกิดขึ้นในขณะฉีด เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือ และช่วยลดความกลัว
- 5) จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย เพื่อลดความเจ็บปวด ไม่สุขสบายที่เกิดจากการฉีด
- 6) เลือกตำแหน่งที่ฉีด ที่ไม่มีการอักเสบ บวม แดง คัน หรือลักษณะเนื้อเยื่อถูกทำลาย ตำแหน่งที่ฉีด ได้แก่ ท้องแขนด้านหน้า หน้าอกส่วนบน ส่วนหลังใต้กระดูกสะบัก



- 7) ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% โดยเช็ดวนออกเป็นวงกลมกว้าง 2 นิ้ว รอให้แอลกอฮอล์แห้ง
- 8) จับกระบอกฉีดตั้งขึ้น ไล่อากาศโดยให้เหลืออากาศไว้ 0.2-0.3 มิลลิลิตร เพื่อดันยาออกจากเข็มจนหมด ตรวจสอบจำนวนยาให้ถูกต้อง

9) ทำผิวหนังให้ตึงโดยยกขึ้นหรือดึงลง

10) แทะเข็มทำมุม 5-15 องศากับผิวหนัง โดยแทงปลายตัดเข็มขึ้น ให้ปลายตัดเข็มผ่านเข้าไปในผิวหนังเล็กน้อย (การแทงเข็มมุมกว้างและลึก จะทำให้ปลายเข็มเข้าไปในชั้นใต้ผิวหนัง) ไม่ต้องทดสอบว่าปลายตัดเข็มอยู่ในหลอดเลือดหรือไม่ ค้นยาเข้าไปช้า ๆ จนหมด สังเกตบริเวณที่ฉีดจะมีตุ่มนูนขึ้นมา (ถ้าไม่มีตุ่มนูน แสดงว่าฉีดลึกเข้าไปในชั้นใต้ผิวหนัง)



11) ใช้สำลีกดตำแหน่งแทงเข็มขณะที่ถอนเข็มออกด้วยความรวดเร็ว ไม่ต้องคลึงบริเวณที่ฉีดยา

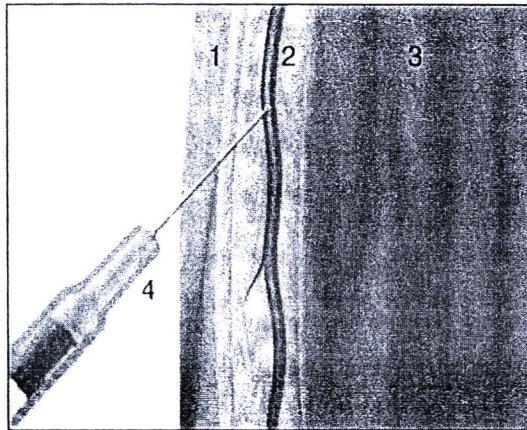
12) ปลดเข็มออกจากกระบอกฉีดยา แยกเข็มฉีดยาทิ้งในภาชนะสำหรับทิ้งเข็ม โดยเฉพาะเพื่อนำไปทำลายต่อไป

13) จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย

14) ใช้ปากกาถูกลิ้นหมึกสีน้ำเงินหรือดำ เขียนรอบรอยนูนที่เกิดจากการฉีดยาและบอกผู้ป่วยไม่ให้ลบรอยหมึกที่เขียนไว้ จนกว่าจะอ่านผลเรียบร้อยแล้ว ภายใน 14- 48 ชั่วโมง

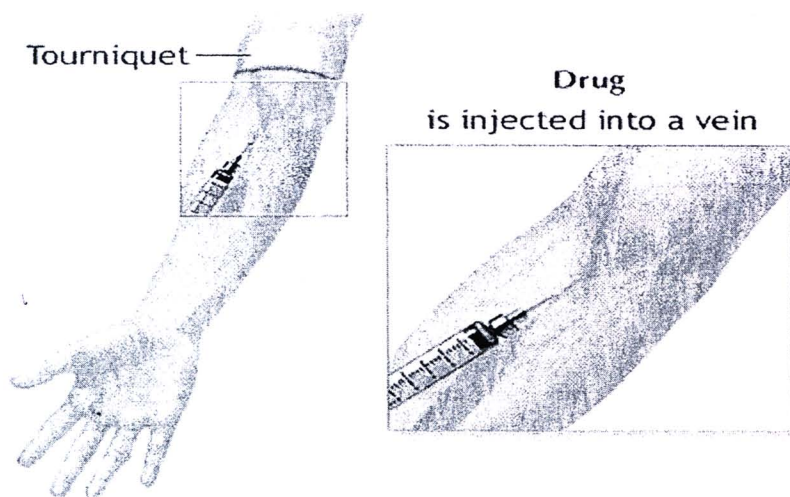
15) เก็บอุปกรณ์/เครื่องใช้ ทำความสะอาดให้ถูกวิธี และล้างมือให้สะอาด

4.2.4 การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้



- 1) ล้างมือให้สะอาดและสวมถุงมือ
- 2) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะฉีดยาและบอกสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขณะฉีดยา เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือ ช่วยลดความกลัว
- 3) ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยให้ตรงกับใบบันทึกการให้ยา หรือคู่มือจากป้ายชื่อมือผู้ป่วย
- 4) ฉีดยาเข้าหลอดเลือดซึ่งสามารถปฏิบัติได้ 3 ลักษณะ ดังนี้
 - (1) การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง ปฏิบัติดังนี้
 - ก. จัดท่าผู้ป่วยให้เหยียดแขนตรง กางแขนต่ำกว่าระดับหัวใจ ใช้หมอนรองใต้ข้อศอกให้ตึง เพื่อให้ผิวหนังตึงตัวจะมองเห็นหลอดเลือดได้ชัดเจน
 - ข. เลือกตำแหน่งที่จะแทงเข็ม ควรเป็นหลอดเลือดดำบริเวณ ข้อพับ หน้าแขน และหลังมือ ตรวจสอบว่าไม่มีผื่นแดง บวมหรือคดเจ็บ
 - ค. ให้ผู้ป่วยกำมือข้างที่จะฉีดยาให้แน่น ใช้สายรัดห้ามเลือดเหนือบริเวณที่จะแทงเข็ม 2-3 นิ้ว
 - ง. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มด้วยแอลกอฮอล์ 70% รอให้แอลกอฮอล์แห้ง
 - จ. จับกระบอกฉีดยาตั้งขึ้น ไล่อากาศออกจากกระบอกฉีดยา จนกระทั่งเห็นยาเข้าไปอยู่เต็มหัวเข็ม ตรวจสอบจำนวนยาให้ถูกต้อง (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และ คนอื่น ๆ 2549: 254)
 - ฉ. ทำผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มให้ตึง
 - ช. แทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำทำมุมประมาณ 15-30 องศา กับ ผิวหนัง โดยหงายปลายตัดเข็มขึ้น เมื่อเลือดเข้ามาในกระบอกฉีดยาให้ลดมุมการแทงเล็กน้อย ให้เข็ม

ขนานกับผิวหนัง ดันเข็มเข้าไปในหลอดเลือดดำประมาณ 2/3 ของความยาวเข็ม ถ้ายังมีเลือดไหลเข้ามาในกระบอกฉีดยา แสดงว่าเข็มยังอยู่ในหลอดเลือดดำ ให้ปลดสายรัดห้ามเลือด ให้ผู้ป่วยคลายมือและเดินขาช้า ๆ จนหมด สังเกตอาการผู้ป่วยขณะให้ยา



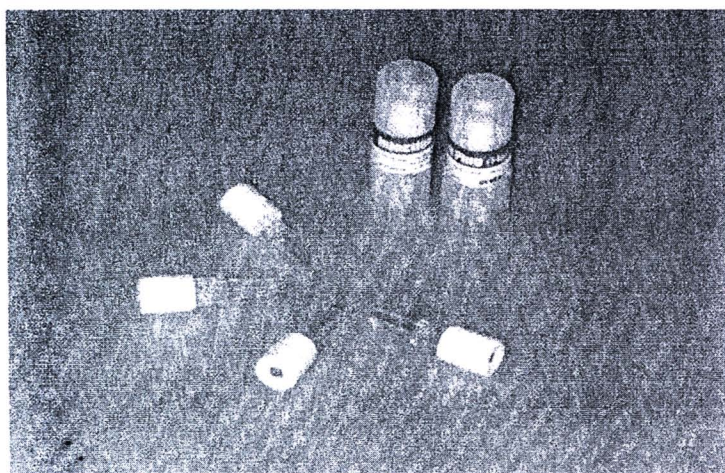
- ซ. ใช้สำลีกดบนตำแหน่งที่แทงเข็ม ถอนเข็มออก กดสำลีไว้
สักครู่ให้เลือดหยุด หรือใช้พลาสติกปิดทับสำลีไว้ให้แน่น
- ฉ. ปลดเข็มออกจากกระบอกฉีดยา แยกเข็มฉีดยาทิ้งใน
ภาชนะสำหรับทิ้งเข็มโดยเฉพาะเพื่อนำไปทำลายต่อไป
- ญ. จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่
สบาย
- ฎ. เก็บอุปกรณ์/เครื่องใช้ ทำความสะอาดให้ถูกวิธี และล้างมือ
ให้สะอาด
- ฏ. สังเกตอาการผู้ป่วยอีกครั้ง
- (2) การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำโดยผ่านเฮปารินล็อก (Heparin
lock) ปฏิบัติดังนี้
- ก. เตรียมกระบอกฉีดยาบรรจุน้ำเกลือ Physiological saline
solution (PSS) จำนวน 2 มิลลิลิตร ไล่อากาศออกจากกระบอกฉีดยาจนกระทั่งเห็นยาเข้าไปอยู่เต็ม
หัวเข็ม
- ข. จัดท่าผู้ป่วยให้แขนเหยียดตรง วางแขนตำแหน่งต่ำกว่า
ระดับหัวใจ

ค. จับกระบอกฉีดยาตั้งขึ้น ไล่อากาศออกจากกระบอกฉีดยา จนกระทั่งเห็นยาเข้าไปอยู่เต็มหัวเข็ม ตรวจสอบจำนวนยาให้ถูกต้อง

ง. ทำความสะอาดกระเปาะให้ยา (medication port) ด้วย สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% รอให้แอลกอฮอล์แห้ง

จ. ฉีดน้ำเกลือ (PSS) เข้าเข้ากระเปาะให้ยา 1 มิลลิลิตร เพื่อ ไล่เฮปาริน

ฉ. ฉีดยาที่นำมาเข้ากระเปาะให้ยา



ช. ฉีดน้ำเกลือเข้ากระเปาะให้ยา 1 มิลลิลิตร เพื่อไล่ยา

ซ. เช็ดทำความสะอาดกระเปาะให้ยากับสำลีชุบแอลกอฮอล์

70%

ณ. ปลดเข็มออกจากกระบอกฉีดยา แยกเข็มฉีดยาทิ้งใน ภาชนะสำหรับทิ้งเข็มโดยเฉพาะเพื่อนำไปทำลายต่อไป

ญ. จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ สบาย

ฎ. เก็บอุปกรณ์/เครื่องใช้ ทำความสะอาดให้ถูกวิธี และล้างมือ ให้สะอาด

หมายเหตุ • ถ้ามีการฉีดยาห่างกันเกิน 8 ชั่วโมง จะต้องฉีด PSS ทุก 8 ชั่วโมง

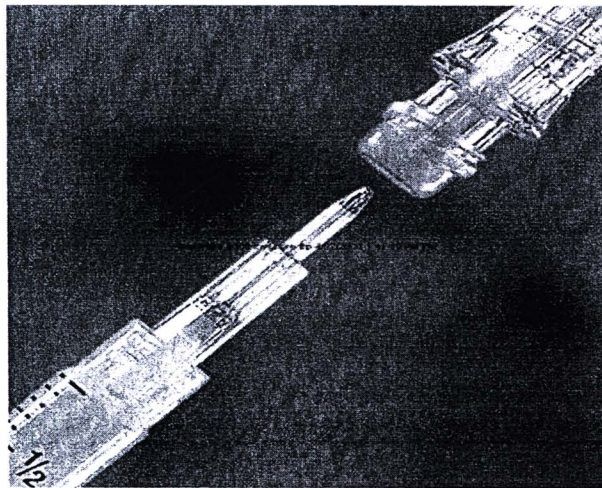
• หมั่นตรวจสอบค่าพาหะลิ่มtromboplastin ไทม์ (Partial thromboplastin time : PTT) และสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากการได้รับเฮปาริน

(3) การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำผ่านชุดให้สารละลายหลอดเลือดดำ
ปฏิบัติดังนี้

ก. จัดทำผู้ป่วยให้แขนเหยียดตรง วางแขนตำแหน่งต่ำกว่า
ระดับหัวใจ

ข. ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำอยู่แล้ว
ทำความสะอาดกระเปาะให้ยาหรือส่วนที่เป็นยางของสายชุดให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ
ด้วยแอลกอฮอล์ 70% รอให้แอลกอฮอล์แห้ง

ค. จับกระบอกฉีดยาตั้งขึ้น ไล่อากาศออกจากกระบอกฉีดยา
จนกระทั่งเห็นยาเข้าไปอยู่เต็มหัวเข็ม ตรวจสอบจำนวนยาให้ถูกต้อง แทะเข็มเข้ากระเปาะให้ยา
หรือส่วนที่เป็นยาง ใช้เข็มขนาดเล็กเพื่อป้องกันสายยางเป็นรูกว้าง



ง. ดึงลูกสูบขึ้นเล็กน้อยหรือบีบท่ออย่างชั่วคราวแล้วปล่อย จะ
เห็นเลือดไหลย้อนกลับเข้ามา

จ. ปิดเกลียวปรับหยดน้ำของชุดให้สารละลายทางหลอดเลือด
ดำหรือหักพับสายเหนือตำแหน่งที่จะฉีดก่อนฉีดยา

ฉ. ฉีดยาเข้าไปอย่างช้า ๆ เมื่อยาหมดแล้วดึงเข็มออกจากท่อ
ยางและเช็ดทำความสะอาดสายยางตรงตำแหน่งฉีดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เพื่อป้องกัน
การปนเปื้อนของเชื้อโรคเข้าไปกับสารน้ำ

ช. สังเกตอาการผู้ป่วยขณะและหลังให้ยา

ซ. เปิดเกลียวปรับหยคน้ำหรือคลายสายให้สารละลายทางหลอดเลือดดำหลังการฉีดยาและปรับอัตราการหยดตามกำหนดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างต่อเนื่อง

ณ. ปลดเข็มออกจากกระบอกฉีดยา แยกเข็มฉีดยาทิ้งในภาชนะสำหรับทิ้งเข็มโดยเฉพาะเพื่อนำไปทำลายต่อไป

ญ. จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย

ฎ. เก็บอุปกรณ์/เครื่องใช้ ทำความสะอาดให้ถูกวิธี และล้างมือให้สะอาด

4.3 การให้ยาทางตา ให้ปฏิบัติดังนี้

4.3.1 ล้างมือให้สะอาด

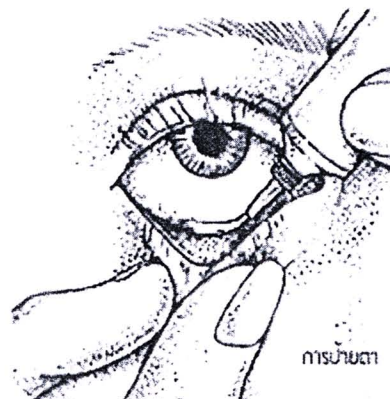
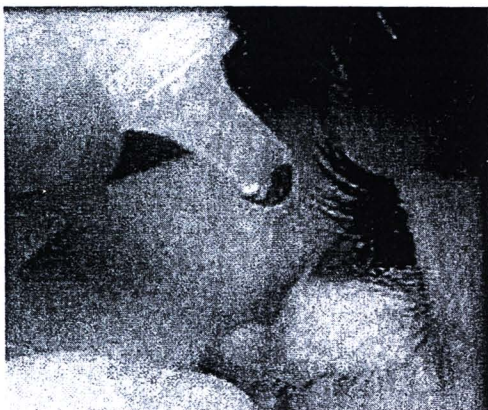
4.3.2 นำยาที่เตรียมไว้แล้วไปที่เตียงผู้ป่วย ไม่ใช้ยาหยอดตา/ยาป้ายตาที่เปิดใช้แล้วเกิน 1 เดือน ไม่ใช้ยาหยอดตา/ยาป้ายตาร่วมกับผู้อื่น

4.3.3 ตรวจสอบใบบันทึกการให้ยากับชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ยาและเวลาที่ให้ยาให้ถูกต้อง

4.3.4 ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยให้ตรงกับชื่อในใบบันทึกการให้ยา โดยถามชื่อผู้ป่วย หรือดูชื่อจากป้ายข้อมือ

4.3.5 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบจุดประสงค์ที่ให้ยา ฤทธิ์ของยา เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในหยอดตาหรือป้ายตา

4.3.6 จัดให้ผู้ป่วยนอนหรือนั่งโดยตะแคงศีรษะด้านที่จะป้ายหรือหยอดตาเล็กน้อย



4.3.7 ถ้ามีไข้ตามเช็ดตาให้สะอาดก่อนด้วยสำลีชุบน้ำเกลือเพื่อลดจำนวนเชื้อโรค (อภิญา เพียรพิจารณ์ 2549: 163)

4.3.8 เขย่าขวดยา ก่อนใช้ เปิดเกลียวจุกของขวดยาไว้ กรณีที่ขวดยามีหลอดหยด ให้ดูดยาเข้าไปในหลอดหยดหรือใช้หยดได้เลยสำหรับยาที่มีหลอดหยดติดกับขวด

4.3.9 หยดยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง โดยให้ผู้ป่วยลืมตาหรือเหลือบตาขึ้นบน พยายามใช้มือข้างหนึ่งวางที่ขอบตาล่าง และดึงหนังตาล่างลง มืออีกข้างหนึ่งถือขวดยา บีบน้ำยาลงบนตาขาว ประมาณ 1-2 หยด โดยถือขวดยาสูงประมาณ 0.5-1 นิ้ว

4.3.10 ให้ผู้ป่วยกระพริบตาภายหลังที่หยอดตา และใช้สำลีกดที่หัวตา ตรงบริเวณรูเปิดท่อน้ำตา

4.3.11 ยาป้ายตาจี๊ผึ้ง เมื่อเปิดยารั้ครั้งแรกให้บีบยาทิ้งเล็กน้อย หรือเมื่อเปิดใช้ครั้งต่อไปหากยามีลักษณะแห้งหรือแข็งให้บีบยาส่วนนั้นทิ้งไปก่อน

4.3.12 ป้ายตาด้วยยาจี๊ผึ้ง โดยใช้มือข้างหนึ่งดึงหนังตาล่างลง และมืออีกข้างหนึ่งบีบยาป้ายตาวาวประมาณ 1 เซนติเมตรจากหัวตาไปหางตา จากนั้นปล่อยมือเพื่อให้หนังตาล่างปิดทับยา ให้คลึงหนังตาเบา ๆ

4.3.13 การหยอดตาด้วยยา 2 ชนิด ควรห่างกัน 5-10 นาที ถ้าหยอดตากับป้ายตา ให้หยอดตาก่อนป้ายตา เพราะยาอาจทำลายฤทธิ์กันเอง

4.3.14 จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย

4.3.15 เก็บอุปกรณ์/เครื่องใช้ ทำความสะอาดให้ถูกวิธี และล้างมือให้สะอาด

4.4 การให้ยาทางหู ให้ปฏิบัติดังนี้

4.4.1 ล้างมือให้สะอาด

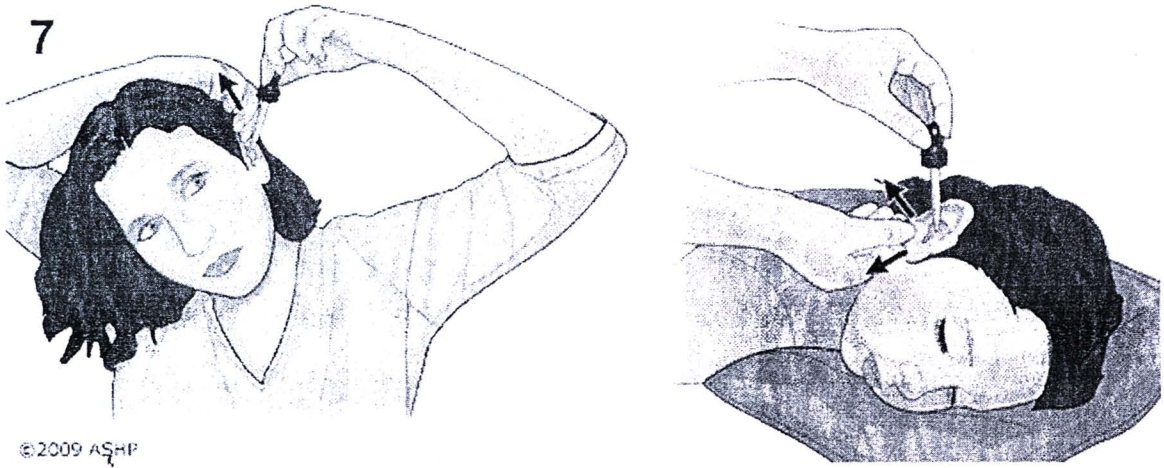
4.4.2 นำยาที่เตรียมไว้แล้วไปที่เตียงผู้ป่วย ไม่ให้ยาหยอดหูที่เปิดใช้แล้วเกิน 1 เดือน ไม่ให้ยาหยอดหูร่วมกับผู้อื่น

4.4.3 ตรวจสอบใบบันทึกการให้ยากับชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ยาและเวลาที่ให้ยาให้ถูกต้อง

4.4.4 ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยให้ตรงกับชื่อในใบบันทึกการให้ยา โดยถามชื่อผู้ป่วย หรือดูชื่อจากป้ายข้อมือ

4.4.5 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบจุดประสงค์ที่ให้ยา ฤทธิ์ของยา เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในหยอดยาทางหู

4.4.6 จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนเอียงศีรษะ ให้ด้านที่จะหยอดยาอยู่ด้านบน



©2009 ASHP

4.4.7 เช้าขูดยาก่อนใช้ เปิดเกลียวจุกของขวดยาไว้ กรณีที่ขวดยามีหลอดหยด ให้ดูยาเข้าไปในหลอดหยดหรือใช้หยดได้เลยสำหรับยาที่มีหลอดหยดติดกับขวด

4.4.8 ดึงใบหูขึ้นบนและไปข้างหลัง บีบน้ำยาไปตามผนังช่องหู ประมาณ 2-3 หยด หรือตามแผนการรักษา

4.4.9 ใช้สำลีกดเบา ๆ บริเวณใกล้รูหูทางด้านหน้าสักครู่ ไม่ให้สำลีเข้าไปในรูหู

4.4.10 ให้ผู้ป่วยนอนในท่าเดิมประมาณ 5-10 นาที จากนั้นจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย

4.4.11 ถ้าต้องใช้ยาหยอดหู 2 ชนิดขึ้นไปในเวลาเดียวกันควรเว้นระยะห่างยาแต่ละชนิดประมาณ 5-10 นาที เพราะยาอาจทำลายฤทธิ์กันเอง

4.4.12 จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย

4.4.13 เก็บอุปกรณ์/เครื่องใช้ ทำความสะอาดให้ถูกวิธี และล้างมือให้สะอาด

4.5 การให้ยาสูดดม ให้ปฏิบัติดังนี้

4.5.1 ล้างมือให้สะอาด

4.5.2 นำยาที่เตรียมไว้แล้วไปที่เตียงผู้ป่วย

4.5.3 ตรวจสอบใบบันทึกการให้ยากับชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ยาและเวลาที่ให้ยาให้ถูกต้อง

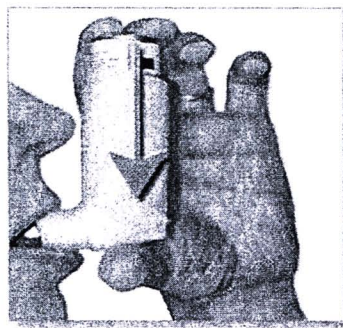
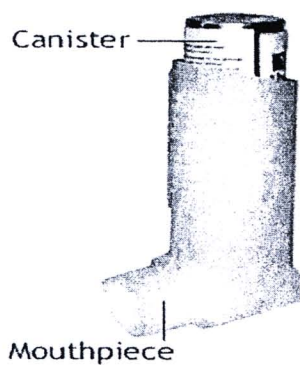
4.5.4 ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยให้ตรงกับชื่อในใบบันทึกการให้ยา โดยถามชื่อผู้ป่วย หรือดูชื่อจากป้ายข้อมือ

4.5.5 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบจุดประสงค์ที่ให้ยา ฤทธิ์ของยา เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการพ่นยา

4.5.6 จัดผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง

4.5.7 นำกล่องยาคว่ำลงในเครื่องพ่นยา แล้วเขย่า 4-5 ครั้ง

4.5.8 ให้ผู้ป่วยใช้นิ้วหัวแม่มือรองรับด้านล่างเครื่องพ่นยาบริเวณริมฝีปาก ส่วนนิ้วชี้และนิ้วกลางอยู่ด้านบนกล่องยา ให้ผู้ป่วยหายใจออก หุบปากให้สนิท แล้วกดกันกระบอกยาจนสุดหนึ่งครั้งพร้อมกับผู้ป่วยเริ่มหายใจเข้าลึกทางปากให้ละอองของยาเข้าไปในปอดช้า ๆ จนสุดการหายใจเข้า แล้วกลั้นหายใจประมาณ 5-10 วินาที อาจนับ 1-10 ในใจ เมื่อครบเวลาจึงนำกระบอกยาออกจากปาก แล้วหายใจออกช้า ๆ นับเป็นการพ่นสูดยา 1 ครั้ง ยาจะออกฤทธิ์ประมาณ 30 นาที แนะนำผู้ป่วยไม่ควรใช้ยาติดต่อกันบ่อย ๆ



Push down on the canister and breathe in slowly

© ADAM, Inc.

4.5.9 จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย

4.5.10 เก็บอุปกรณ์/เครื่องใช้ ทำความสะอาดให้ถูกวิธี และล้างมือให้สะอาด

4.6 การให้ยาหยอดทางจมูก ให้ปฏิบัติดังนี้

4.6.1 ล้างมือให้สะอาด

4.6.2 นำยาที่เตรียมไว้แล้วไปที่เตียงผู้ป่วย ไม่ใช้ยาหยอดจมูกที่เปิดใช้แล้วเกิน 1 เดือน ไม่ใช้ยาหยอดจมูกร่วมกับผู้อื่น

4.6.3 ตรวจสอบใบบันทึกการให้ยากับชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ยาและเวลาที่ให้ยาให้ถูกต้อง

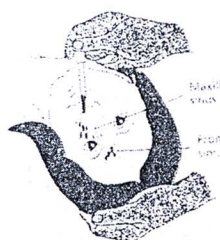
4.6.4 ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยให้ตรงกับชื่อในใบบันทึกการให้ยา โดยถามชื่อผู้ป่วยหรือดูชื่อจากป้ายชื่อมือ

4.6.5 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบจุดประสงค์ที่ให้ยา ฤทธิ์ของยา เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในหยอดยาทางจมูก

4.6.6 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งพิงพนักและเอนศีรษะไปด้านหลัง หรือให้นอน โดยให้ศีรษะต่ำกว่าขอบเตียง

4.6.7 เช้าหวดยาก็่อนใช้ เปิดเกลียวจุกของขวดยาไว้ กรณีที่ขวดยามีหลอดหยด ให้ดูดยาเข้าไปในหลอดหยดหรือใช้หยดได้เลยสำหรับยาที่มีหลอดหยดติดกับขวด

4.6.8 มือข้างหนึ่งรองรับศีรษะผู้ป่วยและมืออีกข้างหนึ่งถือหลอดยา สอดเข้าไปในจมูก ลึกประมาณ 1/3 นิ้ว ไม่ให้ถูกกับผนังจมูกและบีบยาประมาณ 2-3 หยด



4.6.9 หลังหยอดยาให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดิมประมาณ 3 นาที พร้อมทั้งใช้นิ้วกดจมูกข้างหนึ่งแล้วสวดลมหายใจแรง ๆ 3-4 ครั้ง เพื่อป้องกันยาไหลลงคอ (อภิญา เพียรพิจิตร 2549: 165) แล้วเปลี่ยนทำอีกข้าง

4.6.10 ถ้าต้องใช้ยาหยอดจมูก 2 ชนิดขึ้นไปในเวลาเดียวกันควรเว้นระยะห่างยาแต่ละชนิดประมาณ 5-10 นาที เพราะยาอาจทำลายฤทธิ์กันเอง

4.6.11 จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย

4.6.12 เก็บอุปกรณ์/เครื่องมือ ทำความสะอาดให้ถูกวิธี และล้างมือให้สะอาด

4.7 การให้ยาทางทวารหนัก ให้ปฏิบัติดังนี้

4.7.1 ล้างมือให้สะอาดและสวมถุงมือ

4.7.2 นำยาที่เตรียมไว้แล้วไปที่เตียงผู้ป่วย

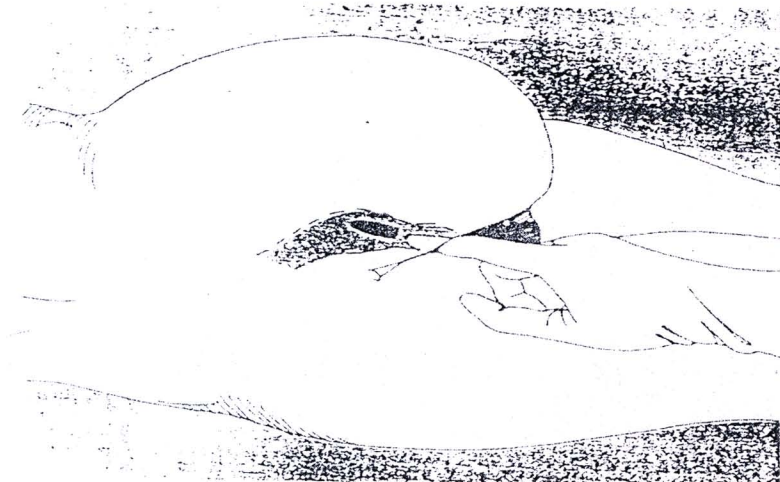
4.7.3 ตรวจสอบใบบันทึกการให้ยากับชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ยาและเวลาที่ให้ยาให้ถูกต้อง

4.7.4 ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยให้ตรงกับชื่อในใบบันทึกการให้ยา โดยถามชื่อผู้ป่วย หรือดูชื่อจากป้ายข้อมือ

4.7.5 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบจุดประสงค์ที่ให้ยา ฤทธิ์ของยา เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือ
ในเหน็บยา

4.7.6 จัดสิ่งแวดล้อมให้มิดชิด

4.7.7 จัดผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย ขาล่างเหยียดตรง ขาบนงอเล็กน้อย (Sim's position) คลุมผ้าโดยเว้นบริเวณทวารหนัก



4.7.8 ใส่ถุงมือ ใช้นิ้วแยกถ่างบริเวณทวารหนัก ให้เห็นรูทวารหนัก

4.7.9 หล่อลื่นยาด้วยน้ำ ถ้ายานั้นไม่มีตัวยาหล่อลื่น

4.7.10 แกะวัสดุห่อหุ้มแท่งยาออก สอดยาเข้าทางทวารหนัก ให้ผ่านรูทวาร
หนักชั้นใน โดยให้ยาแนบกับผนังลำไส้ สอดลึกประมาณ 4 นิ้ว เพื่อไม่ให้ยาเลื่อนออกนอกทวาร
หนักก่อนที่จะละลายและถูกดูดซึม บอกให้ผู้ป่วยนอนนิ่ง ๆ ประมาณ 5 นาที พร้อมทั้งขมิบ
ก้น (อภิญา เพียรพิจารณา 2549: 158)

4.7.11 ใช้กระดาษชำระเช็ดถุงมือ ถอดถุงมือ

4.7.12 จัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย

4.7.13 เก็บอุปกรณ์/เครื่องมือ ทำความสะอาดให้ถูกวิธี และล้างมือให้สะอาด

5. การประเมินผล หมายถึง การประเมินประสิทธิผลของยาที่ให้โดยพิจารณาจากผล
ที่ต้องการและผลที่ไม่ต้องการภายหลังให้ยาทุกครั้ง วิธีประเมินผลที่ไม่ต้องการของยาจะใช้วิธีการ
ประเมินความน่าจะเป็นของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยใช้การประเมินแบบ
Naranjo's algorithm ควบคู่กับ Global clinical judgement เพื่อใช้ในการประเมินความน่าจะเป็นของการ
เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ระยะเวลาการประเมินผลหลังการให้ยาขึ้นอยู่กับกลุ่มของยาที่ให้ ยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจะต้องติดตามประเมินผลทันทีหลังการให้ยา เช่น ยาสเตรปโตไคเนส (Streptokinase) ติดตามการเกิดภาวะเลือดออกอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกที่ให้ยา หากเกิดอาการผิดปกติ เช่น ไอเป็นเลือด เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด หรือมีจ้ำเลือดตามผิวหนัง ให้หยุดยา ยาไดจอกซิน (Digoxin) จะต้องเฝ้าระวังติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (monitor EKG) ขณะฉีดยาและหลังฉีดยา 1 ชั่วโมง

6. การบันทึก หมายถึง การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การบันทึกในใบบันทึกการให้ยา ใบบันทึกทางการพยาบาล ใบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และใบบันทึกการเก็บรักษายาซึ่งมีรายละเอียดการบันทึกดังนี้

6.1 ใบบันทึกการให้ยา โดยจะบันทึกการให้ยาทุกชนิดที่ให้ต่อเนื่อง บันทึกทุกครั้งหลังการให้ยา ให้ครอบคลุมในเรื่อง ชื่อยา ขนาด วันเวลาที่ให้ วิธีทางที่ให้ ปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วย ถ้าเป็นยาที่ให้เฉพาะที่จะต้องบันทึกรายละเอียดให้มากกว่ายาที่ให้ทางปาก เช่น ยาหยอดหู ยาหยอดตา ถ้าเป็นยาคิดจะต้องบันทึกว่าฉีดบริเวณใด ผู้บันทึกเขียนชื่อตัวบรรจงพร้อมระบุตำแหน่ง

6.2 ใบบันทึกทางการพยาบาล โดยจะบันทึกการให้ยาทุกชนิดที่ให้วันเดียว บันทึกทุกครั้งหลังการให้ยา ให้ครอบคลุมในเรื่อง ชื่อยา ขนาด วันเวลาที่ให้ วิธีทางที่ให้ ปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วย เช่น อาการแพ้ยา จะมีผื่น ผื่นลมพิษ อาการคันตามผิวหนังในรายที่มีอาการไม่รุนแรง ถ้าอาการรุนแรงจะมีแน่นหน้าอก หายใจขัดเนื่องจากกล่องเสียงบวม และระบบหายใจล้มเหลว ส่วนอาการข้างเคียงของยา เช่น ง่วงซึม คลื่นไส้ อาเจียน ปาก คอแห้ง ต่อด้วยไปทำลายเนื้อตับ ต่อไขกระดูกโดยไปกดการสร้างเม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ (เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และ จุฬารักษ์ สมรูป 2546: 4-5) ถ้าเป็นยาที่ให้เฉพาะที่จะต้องบันทึกรายละเอียดให้มากกว่ายาที่ให้ทางปาก เช่น ยาหยอดหู ยาหยอดตา ถ้าเป็นยาคิดจะต้องบันทึกว่าฉีดบริเวณใด ผู้บันทึกเขียนชื่อตัวบรรจงพร้อมระบุตำแหน่ง

6.3 ใบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา โดยจะบันทึกทุกครั้งเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ให้ครอบคลุมในเรื่อง วัน เดือน ปีที่รายงาน ผู้รายงาน ประเภทของความคลาดเคลื่อน ระดับของความคลาดเคลื่อน สาเหตุของความคลาดเคลื่อน ชื่อยาที่เกิดความคลาดเคลื่อน

6.4 ใบบันทึกการเก็บรักษายา โดยจะบันทึกการตรวจสอบยาคงคลังของหน่วยงานซึ่งเป็นยาที่จำเป็นและยาฉุกเฉิน โดยจะบันทึกการตรวจสอบทุกวัน ให้ครอบคลุมในเรื่องวัน เดือน ปีที่บันทึก ผู้บันทึก ชื่อยา จำนวนยา ที่บันทึก

7. การเก็บรักษายา หมายถึง การเก็บรักษายาไว้ในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อให้ยามีคุณภาพดี สามารถนำไปใช้ได้สะดวก และเพียงพอ ซึ่งมีการเก็บรักษาเป็น 2 ระบบ คือ

1) ระบบเก็บเป็นสต็อก (Stock supply system) จะเก็บยาฉุกเฉินและยาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยซึ่งพยาบาลวิชาชีพกำหนดร่วมกับแพทย์ผู้รักษาและเภสัชกร โดยจะมีการตรวจสอบจำนวน วันหมดอายุ และการเก็บรักษาที่เหมาะสม 2) ระบบเก็บยาแยกผู้ป่วยแต่ละคน (Individual client supply system) จะเก็บรักษายาของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งยาฉีด ยารับประทานที่เป็นยาน้ำและยาเม็ด โดยจัดเก็บในช่องเก็บยาผู้ป่วยเป็นราย ๆ ในการเก็บรักษายา พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

7.1 ตรวจสอบวันหมดอายุของยา และแยกยาที่หมดอายุออกไปไม่นำไปให้ผู้ป่วย

7.2 การตรวจสอบการเสื่อมสภาพของยาที่มีได้แสดงวันหมดอายุ

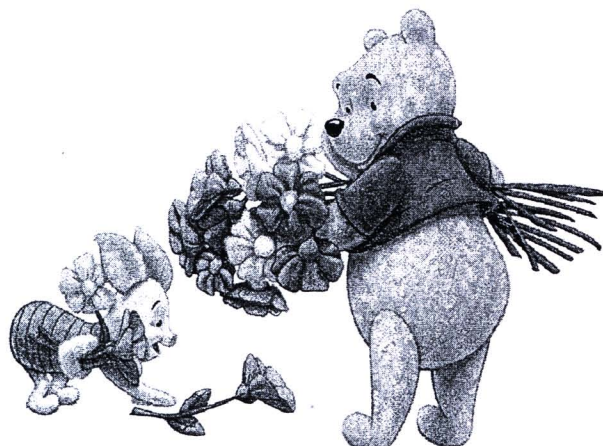
7.3 เก็บยาใช้ภายนอกและยาใช้ภายในแยกออกจากกัน

7.4 ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมในการเก็บยาเพื่อรักษาคุณภาพของยา เช่น ยาบางชนิดห้ามถูกแสง เช่น Diazepam Digoxin Dexametazone บางชนิดต้องเก็บในตู้เย็น เช่น Adrenaline Insulin Amphotericin B เป็นต้น

7.5 ตรวจสอบสภาพของผู้เก็บยา หรือสภาพของตู้เย็นที่ใช้เก็บยาให้สะอาด และสามารถควบคุมอุณหภูมิได้เหมาะสมคือ 2-8 องศาเซลเซียส

7.6 ตรวจสอบสภาพของขวดหรือภาชนะที่ใช้บรรจุยาไม่ให้แตกชำรุด ฉลากไม่ลบเลือน

7.7 บันทึกการตรวจสอบ และการเก็บรักษาในใบบันทึกการเก็บรักษายา



ใบบันทึกการให้ยา

แผ่นที่.....

ชื่อ - ขนาด - ทางที่ ให้ยา - ความถี่ที่ให้	เวลา	ว.ค.ป.	ว.ค.ป.	ว.ค.ป.	ว.ค.ป.	ว.ค.ป.
		ลงชื่อผู้ให้ยา	ลงชื่อผู้ให้ยา	ลงชื่อผู้ให้ยา	ลงชื่อผู้ให้ยา	ลงชื่อผู้ให้ยา
ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	อายุ.....ปี	น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม			เลขที่รพ.(HN).....	
กลุ่มงาน	หอผู้ป่วย.....	ประวัติแพ้ยา.....			แพทย์ผู้รักษา.....	

ใบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

[illegible]

ใบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา

ผู้รายงาน หอผู้ป่วย.....
ผู้เสียหาย ชื่อ.....HN.....อายุ.....ปี
วัน เดือน ปี ที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา.....
ลักษณะความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น.....

ระดับของความคลาดเคลื่อนทางยา Category : A B C D E F G H I	
ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา	สาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยา (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกยา () ไม่ได้คัดลอก () คัดลอกยาไม่ครบถ้วน () คัดลอกยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง () คัดลอกยาผิดคน () คัดลอกยาผิดขนาด () คัดลอกยาผิดชนิด () คัดลอกยาผิดวิธีทางให้ยา () คัดลอกเวลาผิด () คัดลอกยาผิดรูปแบบ () คัดลอกความแรง/ความเข้มข้นผิด () คัดลอกอัตราการให้ยาผิด () คัดลอกยาซ้ำ () อื่น ๆ ระบุ.....	1. การติดต่อสื่อสาร () สื่อสารด้วยวาจา () สั่งยาไม่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย () การคัดลอกคำสั่งผิด () การเขียนคำสั่งไม่ชัดเจน () การอ่านลายมือไม่ออก () การเขียนตัวอย่างไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง/ไม่เป็นสากล
2. ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา () ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง () ผู้ป่วยได้รับยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง () ให้ยาผิดคน () ให้ยาผิดขนาด () ให้ยาผิดชนิด () ผู้ป่วยได้รับยาผิดวิธีทางให้ยา () ให้ยาผิดเวลา () ให้ยาผิดรูปแบบ () ให้ยาผิดความแรง/ความเข้มข้น () ให้ยาผิดจากอัตราที่กำหนด () ให้ยาที่ผู้ป่วยแพ้อย่างรุนแรง () ให้ยาทั้งหมดอายุเสื่อมสภาพ () ลืมให้ยา () ให้ยาซ้ำ () ระยะเวลาในการให้ยาผิด () ให้ยาผิดเทคนิค () การผสมยาไม่เหมาะสม () การให้ยาที่เข้ากันไม่ได้ทางสายเคียวกัน () ให้ยาเร็วกว่าที่ควรเป็น () การบดยาที่ไม่ควรบด () อื่น ๆ ระบุ.....	2. บุคลากร () ขาดความรู้ () ขาดความตระหนัก () คำนวณขนาดยาหรืออัตราการให้ยาผิด () การเตรียมยาผิดพลาด () คัดลอกคำสั่งผิด () อื่น ๆ ระบุ.....
5. ความคลาดเคลื่อนจากผู้ป่วย () ผู้ป่วยไม่ยอมรับยา () เกิดอาการข้างเคียงรุนแรง () เกิดความไม่เข้าใจ () อื่น ๆ	3. ปัจจัยส่งเสริมเชิงระบบ () แสงสว่าง () เสียงรบกวน () การฝึกอบรม () บุคลากรไม่เพียงพอ

ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา แบ่งเป็น 3 ระดับใหญ่ มี 9 ระดับย่อย

ไม่มีความคลาดเคลื่อน

A : ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตราย

B : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย

C : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว

D : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่จำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม

มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตราย

E : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

F : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลหรือยื้อระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

G : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

H : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต(เช่น แพ้ยาแบบ anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น)

I : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

ใบบันทึกการเก็บรักษาฯ ประจำเดือน.....หอผู้ป่วย.....

[illegible]

ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วันที่ 1-31 มกราคม พ.ศ. 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
เรียน พยาบาลวิชาชีพที่เคารพทุกท่าน

ด้วยดิฉันนางจิรรัตน์ ทรัพย์เกิด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์” เพื่อให้ได้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจ

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่จะช่วยให้การพัฒนาโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลมีประสิทธิภาพตามต้องการ จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมนี้ ตามความคิดเห็นของท่าน ข้อมูลของท่านจะถูกถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม โดยไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่าน อย่างไรก็ตามท่านมีสิทธิ์จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม และหยุดตอบแบบสอบถามได้เมื่อท่านไม่พอใจ หากท่านต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเพิ่มเติมผู้วิจัยยินดีจะให้คำตอบทุกประการ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(นางจิรรัตน์ ทรัพย์เกิด)

นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และผู้ดำเนินการวิจัยพร้อมจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังจนข้าพเจ้าพอใจ รวมทั้งจะเปิดเผยข้อมูลในรูปที่สรุปเป็นผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และมีสิทธิ์จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า จึงขอลงลายมือชื่อในใบยินยอมไว้เป็นหลักฐานด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

ลงนาม.....(พยาน)

ลงนาม.....(พยาน)

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยา
ตามบทบาทของพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์
ตรงตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () ชาย
() หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับเต็มปี พ.ศ.)
3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน
() 1 – 5 ปี () 6 – 10 ปี
() 10 - 15 ปี () 15 – 20 ปี
() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง
() พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
() พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. ระดับการศึกษา
() ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ()ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
() ปริญญาโท () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. การศึกษาอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหารจัดการยา ย้อนหลัง 3 ปี
() ไม่เคยอบรม
() เคยอบรม จำนวน.....ชั่วโมง ในช่วง 3 ปี

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าท่านมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาที่พัฒนาขึ้นใหม่ในประเด็นต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กระบวนการบริหารจัดการยา					
1. ขั้นตอนในกระบวนการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล 7 ขั้นตอน					
วิธีการปฏิบัติตามกระบวนการ					
2. วิธีปฏิบัติเพื่อรับแผนการรักษา					
3. วิธีการประเมินผู้ป่วย					
4. วิธีการเตรียมยา					
5. วิธีการให้ยา					
6. วิธีการประเมินผล					
7. วิธีการบันทึก					
8. วิธีการเก็บรักษา					
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ					
9. ความเหมาะสมของบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ					
เครื่องมือที่ใช้					
10. ความชัดเจนของคู่มือ					
11. ความเหมาะสมของใบบันทึกการให้ยา					
12. ความเหมาะสมของใบบันทึกทางการพยาบาล					
13. ความเหมาะสมของใบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา					
14. ความเหมาะสมของใบบันทึกการเก็บรักษา					
15. ความสะดวกในการนำคู่มือการบริหารจัดการยาตามบทบาทพยาบาลไปใช้					
16. ความสะดวกในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล					
17. ความสะดวกในการบันทึกข้อมูลในใบบันทึกต่าง ๆ					

ข้อเสนอแนะ.....

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วันที่ 1-31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 และ 1-31 มกราคม พ.ศ. 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ป่วยที่เคารพทุกท่าน

ด้วยดิฉันนางจิรารัตน์ ทรัพย์เกิด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์” เพื่อให้ได้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องปลอดภัยและพึงพอใจ

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่จะช่วยให้การพัฒนาโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลมีประสิทธิภาพตามต้องการ จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมนี้ ตามความคิดเห็นของท่าน ข้อมูลของท่านจะถูกถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม โดยไม่เกิดผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับ ท่านยังคงได้รับการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพตามปกติ อย่างไรก็ตามท่านมีสิทธิ์จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามและหยุดตอบแบบสอบถามได้เมื่อท่านไม่พอใจ หากท่านต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเพิ่มเติมผู้วิจัยยินดีจะให้คำตอบทุกประการ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(นางจิรารัตน์ ทรัพย์เกิด)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และผู้ดำเนินการวิจัยพร้อมจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังจนข้าพเจ้าพอใจ รวมทั้งจะเปิดเผยข้อมูลในรูปที่สรุปเป็นผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และมีสิทธิ์จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่ส่งผลกระทบต่อได้รับการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า จึงขอลงลายมือชื่อในใบยินยอมไว้เป็นหลักฐานด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

ลงนาม.....(พยาน)

ลงนาม.....(พยาน)

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูล 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาท
ของพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์
ตรงตามความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับเต็มปี พ.ศ.)

2. สถานภาพสมรส

() โสด

() สมรส และอยู่ด้วยกัน

() หม้าย

() สมรส ไม่ได้อยู่ด้วยกัน

() หย่าร้าง

3. อาชีพ

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ () รับจ้าง

() ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

() ทำนา/ทำสวน/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์/ประมง

() นักเรียน/นักศึกษา

() ไม่ได้ทำงาน

() อื่น ๆ ระบุ.....

4. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้ต่อเดือน

() 5,000 บาท หรือต่ำกว่า

() 5,001 - 10,000 บาท

() 10,001 - 15,000 บาท

() 15,001 - 20,000 บาท

() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์
ตรงตามความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านเคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้หรือไม่
() เคย จำนวน.....ครั้ง () ไม่เคย
2. ท่านเคยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนี้หรือไม่
() เคย จำนวน.....ครั้ง () ไม่เคย
3. การเจ็บป่วยครั้งนี้แพทย์แจ้งว่าท่านป่วยเป็นโรค.....
4. สิทธิในการรักษาพยาบาลครั้งนี้
() สิทธิบัตรทอง () สิทธิประกันสังคม
() สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () สิทธิ พ.ร.บ.ประกันภัยจากรถ
() สิทธิประกันเอกชน () ชำระเงินเอง
() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. เหตุผลที่ท่านเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลแห่งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() ตามสิทธิที่ระบุในบัตรทอง/บัตรประกันสังคม () ชื่อเสียงของโรงพยาบาล
() อยู่ใกล้บ้าน () เดินทางสะดวก
() บริการดี รวดเร็วทันใจ () ได้รับคำแนะนำจากญาติ/เพื่อน
() เป็นผู้ป่วยเก่าของโรงพยาบาลแห่งนี้ () ถูกส่งตัวมารักษาต่อ
() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. ยาที่ท่านได้รับขณะอยู่หอผู้ป่วยนี้เป็นชนิดใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() ยารับประทาน () ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
() ยาฉีดเข้าเส้นเลือดดำ () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
7. ในการรักษาครั้งนี้ท่านได้รับยาเพื่อรักษาโรคใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() โรคความดันโลหิตสูง
() โรคหัวใจ
() โรคเบาหวาน
() โรคปอดอักเสบ
() โรคไตวาย
() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าท่านมีความพึงพอใจต่อผลการการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาของ
 พยาบาล ในประเด็นต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับ
 ความพึงพอใจของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

กิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความถูกต้องตามหลักการให้ยา					
1. การได้รับยาตามเวลาที่กำหนด					
2. การได้รับยาถูกชนิดตามแผนการรักษา					
3. การได้รับยาถูกวิธีทาง					
4. การได้รับยาในปริมาณหรือจำนวนที่ถูกต้อง					
5. ความปลอดภัยหลังได้รับยา เช่น ไม่เกิดผลข้างเคียงไม่เกิดการแพ้ยา					
6. การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยด้วยการถามชื่อ-นามสกุล ก่อนให้ยาทุกครั้ง					
การเตรียมความพร้อม					
7. การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการให้ยา เช่น ยา ถ้วยยา แก้วน้ำ เข็มฉีดยา เป็นต้น					
8. การเตรียมความพร้อมของท่านก่อนให้ยา เช่น การบอกให้ท่าน ทราบว่าจะให้ยา การจัดท่าให้เหมาะสม เป็นต้น					
การให้ยา					
9. การช่วยเหลือในขณะรับประทานยา					
10. การสอบถามและประเมินผลข้างเคียงของยาหลังการให้ยา					
11. ความรวดเร็วในการได้รับยาเมื่อมีความจำเป็นเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน					
การให้ความรู้และคำแนะนำ					
12. การให้ความรู้หรือตอบข้อซักถามเกี่ยวกับเรื่องการออกฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา					
13. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา					

ข้อเสนอแนะ.....

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ใบสรุปความคลาดเคลื่อนทางยา

ผู้รายงานหอผู้ป่วย.....

หน่วยงาน.....

วัน เดือน ปี ที่รายงานสรุปความคลาดเคลื่อนทางยา.....

ประเภทของความคลาดเคลื่อน	ระดับของความคลาดเคลื่อน (Category)									สาเหตุของความคลาดเคลื่อน
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1. ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกยา () ไม่ได้คัดลอก () คัดลอกยาไม่ครบถ้วน () คัดลอกยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง () คัดลอกยาผิดคน () คัดลอกยาผิดขนาด () คัดลอกยาผิดชนิด () คัดลอกยาผิดวิธีทางให้ยา () คัดลอกเวลาผิด () คัดลอกยาผิดรูปแบบ () คัดลอกความแรง/ความเข้มข้นผิด () คัดลอกอัตราการให้ยาผิด () คัดลอกยาซ้ำ () อื่น ๆ ระบุ.....										
2. ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา () ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง () ผู้ป่วยได้รับยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง () ให้ยาผิดคน () ให้ยาผิดขนาด () ให้ยาผิดชนิด () ให้ยาผิดเวลา () ผู้ป่วยได้รับยาผิดวิธีทางให้ยา () ให้ยาผิดรูปแบบ () ให้ยาผิดเทคนิค () ให้ยาผิดความแรง/ความเข้มข้น () ให้ยาผิดจากอัตราที่กำหนด () ให้ยาที่ผู้ป่วยแพ้อย่างรุนแรง () ให้ยาที่หมดอายุ/เสื่อมสภาพ () ลืมให้ยา () ให้ยาซ้ำ () ระยะเวลาในการให้ยาผิด () การผสมยาไม่เหมาะสม () ให้ยาเร็วกว่าที่ควรเป็น () การบดยาที่ไม่ควรบด () การให้ยาที่เข้ากันไม่ได้ทางสายเดียวกัน () อื่น ๆ ระบุ.....										
3. ความคลาดเคลื่อนจากผู้ป่วย () ผู้ป่วยไม่ยอมรับยา () เกิดอาการข้างเคียงรุนแรง () เกิดจากความไม่เข้าใจ () อื่น ๆ										

ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา แบ่งเป็น 3 ระดับใหญ่ มี 9 ระดับย่อยไม่มีความคลาดเคลื่อน

- A : ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน ได้มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตราย
- B : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย
- C : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว
- D : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติมมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตราย
- E : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม
- F : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลหรือใช้ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป
- G : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
- H : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต (เช่น แพ้ยาแบบ anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น)
- I : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ	นางจิรรัตน์ ทรัพย์เกิด
วัน เดือน ปีเกิด	ธันวาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2529
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้าหอผู้ป่วย)

