

คู่มือ

การปฏิบัติงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

จัดทำโดย

นางสาวพุลสมัย วิเชียรวัชชัย
เภสัชกรชำนาญการ

นางสาวอรรจนา ผิวตาลดี
เภสัชกรชำนาญการ

นางสาวอุมาพร ทองสีมา
เภสัชกรชำนาญการ

นางสาวภัชณี ทิพย์แก้ว
เภสัชกรชำนาญการ

นางสาวกฤติกา ช่วยบำรุง
เภสัชกรชำนาญการ

นาง วาสนา วิริยะกุล
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

นางสาววนิดา ก้องกฤตย์
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

งานบริการจ่ายยาและบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กรกฎาคม ๒๕๖๕

คำนำ

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานจ่ายยาผู้ป่วยใน เพื่อให้เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างปลอดภัย

คู่มือประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับขอบเขต คำจำกัดความที่สำคัญ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน Work Flow และตัวชี้วัดของงาน ทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ ไม่เกิดความสับสนและเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยมุ่งหวังให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือนี้จะเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานตามกระบวนการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ

คณะผู้จัดทำ
กรกฎาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

หน้า

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ	๑
๒. กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง.....	๑
๓. วัตถุประสงค์	๕
๔. ขอบเขต	๕
๕. นิยามศัพท์เฉพาะ	๕
๖. ตัวอย่างและสัญลักษณ์ที่ใช้ในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน.....	๖
๗. แผนผังการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน.....	7
๘. ผังการไหลของกระบวนการงาน	8
๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน.....	8
๑๐. แบบฟอร์มที่ใช้.....	8
๑๑ ระบบติดตามประเมินผล.....	23
๑๒. ภาคผนวก	23

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา มีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเป็นจำนวนมาก ประกอบกับรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หลายรายการมีเงื่อนไขพิเศษในการสั่งใช้ รวมถึงระบบควบคุมการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ถูกกำหนดจาก PTC ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และบางครั้งเกิดความสับสนกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอยู่เดิม

ดังนั้น กลุ่มงานเภสัชกรรม โดยงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน ให้ปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และใช้เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับศึกษาแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ครบถ้วนของบุคลากรใหม่ สามารถลดระยะเวลาการสอนงาน ลดการตอบคำถาม ลดเวลาการทำงาน และลดข้อผิดพลาดในการทดลองปฏิบัติงาน

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์กับทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม และเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่ ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยต่อไป

๒. กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.๒๕๖๑

ข้อ ๙ การปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

(๑) ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนและความเหมาะสมของใบสั่งยา และปัญหาที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับยาที่สั่งจ่าย

(๒) ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จะจ่าย และส่งมอบยาพร้อมคำแนะนำให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

(๓) ติดตามและประเมินปัญหา เพื่อวางแผนและประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย

(๔) ให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการ

(๕) ปรุงยา ผสมยา ตามคำสั่ง (ใบสั่ง) ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

(๖) ให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ

(๗) จัดให้มีเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายและมีคุณภาพตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาไว้บริการ

(๘) แสดงชื่อยา ความแรง ขนาดการใช้ ที่ชัดเจนทุกครั้งที่มีการจำหน่าย จ่ายหรือส่งมอบให้แก่ผู้มารับบริการ

(๙) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือส่งมอบให้แก่ผู้มารับบริการในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

(ก) ชื่อยา

(ข) ข้อบ่งใช้

(ค) ขนาดและวิธีการใช้

(ง) ผลข้างเคียง (Side effect) (ถ้ามี) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ที่อาจเกิดขึ้น

(จ) ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาดังกล่าว

(ฉ) การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาดังกล่าว

(๑๐) จัดทำรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามแบบฟอร์มที่กำหนด

(๑๑) ให้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้อง เป็นกลางและมีหลักฐานอ้างอิงที่ชัดเจน เชื่อถือได้

(๑๒) จัดทำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ในกรณีที่พบว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับอาจก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา หรือเป็นยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๑ - พ.ศ. ๒๕๖๕

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

มาตรฐานที่ ๓ : การส่งเสริมการรักษาด้านยาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อ ๔ คำสั่งใช้ยาแก่ผู้ป่วย ในการส่งมอบยาผู้ป่วย หรือการจ่ายยามื้อแรกสำหรับผู้ป่วยใน เภสัชกรจะต้องมี กระบวนการและเกณฑ์การคัดกรองความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาก่อนเสมอ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินหรือเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดทั้งประเภทของยา และระยะเวลาของแต่ละองค์กร ทั้งนี้ไม่ควรเกิน ๒๔ ชั่วโมงตั้งแต่แรกรับ หากมี ปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับคำสั่งนั้น เภสัชกรจะต้องประสานงานและปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยาทันที และทำการบันทึกคำปรึกษานั้นลงในเวชระเบียน สำเนาใบสั่งยา หรือบันทึกการส่งต่อระหว่างวิชาชีพ และสื่อสารการเปลี่ยนแปลงให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบก่อนการดำเนินการต่อไป

ข้อ ๕ การติดตามการรักษาด้านยาในผู้ป่วย ต้องมีระบบเฝ้าระวังและติดตามผลการรักษาด้านยาอย่างต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมตามแผนการรักษา ทั้งนี้อาจดำเนินการสอดคล้องกับคลินิกบริการของโรงพยาบาล โดยมีการรวบรวมและประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจัดทำเป็นประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย มีการประเมินปัญหาอันอาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา (medication therapy problems) ให้มีการเสนอแนะและประสานการจัดการแก่แพทย์ผู้สั่งใช้ยา และผู้ที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่

๑. ความเหมาะสมของแผนการรักษาด้วยยา
๒. การใช้ยาที่ซ้ำซ้อนโดยไม่มีข้อบ่งชี้
๓. การใช้ยาหลายรายการ (poly-pharmacy)
๔. ความเหมาะสมของรูปแบบยา ขนาด วิธีให้ และวิถีทางการให้ยา
๕. ความคลาดเคลื่อนทางยา และการจัดการ
๖. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการจัดการที่เหมาะสม
๗. ความสามารถในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยตามแบบแผนการรักษาที่กำหนด
๘. การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร ยากับสมุนไพร ยากับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ยากับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงปฏิกิริยาระหว่างยากับโรค มุ่งเน้นการวางระบบเพื่อป้องกัน การตรวจกรอง ความคลาดเคลื่อน และการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพก่อนถึงผู้ป่วย

๙. ผลการใช้ยาทางคลินิกที่แสดงประสิทธิภาพ หรือแสดงผลข้างเคียงหรือพิษของยา

ค่าพารามิเตอร์สำคัญที่ใช้ติดตามผลการรักษา รวมทั้งข้อมูลทางเภสัชจลนศาสตร์

ข้อ ๖ การประสานรายการยา (medication reconciliation) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด กำหนด มาตรการ แนวทางปฏิบัติเรื่องการประสานรายการยา (medication reconciliation) ในผู้ป่วยแต่ละรายก่อนการสั่งใช้ ยา ให้สอดคล้องกับบริบท ข้อกำหนด ระดับความสำคัญของกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มโรค กลุ่มยา ตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิด ระบบการส่งต่อข้อมูลการใช้ยาในระหว่างรอยต่อการรักษาพยาบาลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งให้มีการ ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๗ การส่งเสริมการบริหารยา (drug administration) อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวใน โรงพยาบาล จะมีกิจกรรมการบริหารยาเกิดขึ้นตลอดทั้งวัน แต่ครั้งมีโอกาสดังกล่าวความคลาดเคลื่อน เภสัชกรจึงควรมี ระบบการส่งต่อข้อมูล หรือส่งเสริมให้มีข้อมูลที่เหมาะสม ทั้งที่ติดไปกับยา หรือฉลากที่ติดไว้ที่ภาชนะ หรืออุปกรณ์การ บริหารยา เช่น การจัดทำฉลากยา IV admixture ที่เหมาะสม การให้ข้อมูลแนวทางการบริหารยาแต่ละขนาน (อย่างน้อย

ครอบครัว อัตรารเร็ว ความเข้มข้นสูงสุด การติดตาม) แก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาล รวมทั้งให้มีระบบการนิเทศ ติดตาม การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดร่วมกับคณะกรรมการหรือทีมที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ

ข้อ ๘ การเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย เกสัชกรร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วย พึงตระหนักว่าการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการดูแลรักษา จึงต้องมีแนวทางปฏิบัติและการเสริมพลังผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวในการมีส่วนร่วมจัดเก็บประวัติการใช้ยาของตนเอง การจัดการสุขภาพตนเอง (self-management) การสนใจซักถามหากเกิดข้อสงสัยหรือกังวล การแลกเปลี่ยน/ให้ข้อมูล หรือบอกเล่าประสบการณ์ที่เกิดจากการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น

ข้อ ๙ การส่งเสริมการใช้ยาแก่ผู้รับบริการ เกสัชกรจะต้องให้คำปรึกษา และแนะนำการใช้ยาแก่ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่ดี ทั้งโดยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร ตลอดจนการเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม เช่น ตารางการให้ยา (Pill card) ฉลากยาพิเศษสำหรับผู้มีความบกพร่องทางการมองเห็น ผู้อ่านหนังสือไม่ออก หรือฉลากยาภาษาต่างประเทศ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ และความร่วมมือในการใช้ยา ทั้งนี้ต้องให้ความสำคัญต่อการค้นหาปัญหาที่แท้จริงที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยครอบคลุมกาย อารมณ์ สังคมและจิตใจ ตลอดจนให้มีแนวทางการส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทุกระดับอย่างเหมาะสม

ข้อ ๑๐ การประเมินการใช้ยา จะต้องมีการทบทวนและประเมิน หรือติดตามการใช้ยา (medication use evaluation) บางประเภทอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่ามีการใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยเฉพาะรายการยาที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินการใช้ยา หรือเป็นไปตามระเบียบฯ นอกจากนี้อาจมีการดำเนินการทบทวนเชิงปริมาณ (Drug use review) ที่สะท้อนถึงความเหมาะสมของปริมาณการสั่งใช้ยาประเภทต่าง ๆ ที่มีการเฝ้าระวังในองค์กร โดยใช้หลักการสากล เช่น defined daily dose เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างปี หรือสะท้อนทิศทางการบริโภคยาตามความเหมาะสม

ข้อ ๑๑ การจัดการด้านยาที่เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient-focused medication management) การพัฒนางานเภสัชกรรมควรให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย และให้มีความชัดเจนในการพัฒนาสู่การบริหารทางเภสัชกรรมทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มยาที่มีระดับความสำคัญ มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและระบบงานในหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานให้มีลักษณะมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยเฉพาะในส่วนของงานบริการควรกำหนดภารกิจในการให้บริการโดยตรงต่อผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่อง ครบวงจร ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมรักษาในการวางแผนการรักษาด้วยการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยา ตลอดจนการติดตามผลการใช้ยา และให้มีการบันทึกการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมอย่างครบถ้วน รวมทั้งการประเมินผลและรายงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ข้อ ๑๒ ยาที่ต้องระมัดระวังสูง (high alert drug) เกสัชกรร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วย ประสานให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด มีการประกาศนโยบาย รายการยาที่ต้องระมัดระวังสูง แนวทางการปฏิบัติ การสร้างความตระหนักเงื่อนไขการดักจับ การควบคุม กำกับ การติดตาม การประเมินผล การวิเคราะห์เพื่อหาโอกาสพัฒนาที่ชัดเจน โดยให้ความสำคัญกับคุณสมบัติของยาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่ออันตรายร้ายแรง หรือใช้ในทางที่ผิด และยาที่เกี่ยวข้องอุบัติการณ์ร้ายแรง/สำคัญ หรือมีความถี่ของอุบัติการณ์สูงที่เกิดขึ้นในองค์กร หรือที่มีการรายงานในวารสารความปลอดภัยผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นสร้างความตระหนัก และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การจัดการหากคลาดเคลื่อน และการทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบที่นำไปสู่การป้องกันอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ ๔ : การจัดหา การกระจายและการควบคุมยา (Medication procurement, distribution and control)

ข้อ ๗ การจ่ายยาทั่วไป เกสัชกรต้องตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วยทุกราย เกสัชกรต้องมีความเข้าใจหลักการสื่อสารทางวิชาชีพเพื่อประกันความถูกต้องของยาที่จ่าย เช่น การใช้คำถามหลักในการส่งมอบยา รวมทั้งสามารถให้คำอธิบายได้อย่างเหมาะสม และป้องกันการส่งมอบยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา เกสัชกรจะต้องมี

วิธีการให้ข้อมูลครบถ้วนตามข้อบังคับขององค์วิชาชีพ และความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย เกสซ์กรจะต้องเป็นผู้ส่งมอบและให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยนอกทุกราย

ข้อ ๘ การจ่ายยาผู้ป่วยในที่จ่ายจากหน่วยงานเภสัชกรรม ควรจำกัดปริมาณให้เพียงพอแก่การใช้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หากมีความจำเป็นในระยะแรกที่ต้องจ่ายมากกว่า ๑ วัน จะต้องไม่เกิน ๓ วัน โดยให้มีการกำหนดวงรอบที่ชัดเจนของแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อให้ง่ายในการกระจายยา กลุ่มงานเภสัชกรรมต้องมีวิธีปฏิบัติในการคืนยาที่ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติและให้มีการประสานหรือหาสาเหตุ หากพบว่ายาที่เหลืออยู่ไม่สอดคล้องกับการสั่งจ่าย ฉลากยาที่จ่ายจะต้องประกอบด้วยข้อมูลอย่างน้อย ชื่อผู้ป่วย นามสกุล ชื่อยา ความแรง ขนาด วิธีใช้ วิธีทางการบริหาร และข้อควรระวังสำคัญ รวมทั้งต้องประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลมิให้ถ่ายเทยาออกจากภาชนะที่จ่ายจากห้องยา ทั้งนี้ให้พิจารณากระบวนการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยขนาดใช้เป็นหลักในการพัฒนากระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยใน สร้างระบบการตรวจสอบข้าม และเพื่อลดปัญหาความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาเนื่องจากการมียาสำรองบนหอผู้ป่วย หรือการเข้าถึงยาที่ง่าย หรือมียาเหลือใช้ของผู้ป่วย

ข้อ ๙ ยาสำรองในหอผู้ป่วยและแผนกอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องมียา หลีกเลียงการสำรองยาทั่วไปบนหอผู้ป่วย ยกเว้นการสำรองยาจำเป็นในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยจะต้องกำหนดรายการยาทั้งชนิดและจำนวนร่วมกัน โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล และเป็นหน้าที่ของหน่วยงานเภสัชกรรมที่จะควบคุมกำกับและตรวจสอบให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมแก่การใช้สม่ำเสมอ ตลอดจนมีข้อมูล หรือสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ง่ายต่อการนำลงสู่การปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการสั่งใช้ และการให้ยา

ข้อ ๑๐ การใช้ยาของผู้ป่วยด้วยตนเอง เกสซ์กรจะต้องตรวจสอบควบคุมยาหรือเครื่องมือบริหารยาที่ผู้ป่วยนำมาใช้เองในโรงพยาบาล (patient's own medications) ระหว่างที่ผู้ป่วยยังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และมีการบันทึกให้แพทย์ผู้รักษาทราบ การใช้ยาหรือเครื่องมือดังกล่าวในโรงพยาบาล จะต้องอยู่ในความควบคุมดูแลและยินยอมของแพทย์และไม่ขัดต่อนโยบายและระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล สำหรับแนวทางการบันทึกยาที่ผู้ป่วยใช้ด้วยตนเองก็ให้เป็นตามข้อตกลง เช่น พยาบาลลงบันทึกทางการแพทย์ว่ามีการติดตาม/รับทราบการใช้ยาดังกล่าว

ข้อ ๑๑ การจัดการยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมา เกสซ์กรร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยควรมีการวางระบบที่ชัดเจนในการจัดการยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาในระหว่างที่เป็นผู้ป่วยใน ทั้งนี้เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการที่ผู้ป่วยบริหารยาเองซึ่งอาจเข้าซ้อนกับแผนการรักษา สำหรับยาเดิมที่แพทย์เห็นความจำเป็นต้องใช้ให้ระบุลงในประวัติการรักษาตามระบบปกติ การพิจารณาใช้ยาเดิมของผู้ป่วยต่อ หรือการจัดการยาของโรงพยาบาลให้ในขณะที่เป็นผู้ป่วยใน ให้มีการดำเนินการเข้าสู่ระบบการกระจายยาปกติของกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม หลีกเลียงการดำเนินการให้ยาจากยาเดิมที่เก็บไว้ที่หอผู้ป่วย เพราะจะขาดระบบการทวนสอบข้ามระหว่างวิชาชีพ และมักพบว่าเป็นความคลาดเคลื่อน

ข้อ ๑๒ การจัดการยาฉุกเฉิน เกสซ์กรควรประสานกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินในการกำหนดรายการยาฉุกเฉิน โดยอาจทำเป็นกระเป๋ายาฉุกเฉินที่มีการปิดล็อกสนิท และหากมีการเปิดใช้ให้มีการส่งคืนห้องยาเพื่อดำเนินการจัดเตรียมให้เป็นไปตามเดิม ทั้งนี้เภสัชกรควรประกันรุ่นผลิตของยาแต่ละรายให้เป็นรุ่นผลิตเดียวกัน รวมทั้งให้มีข้อมูลยาที่กระชับประกอบด้วยวิธีการบริหาร อัตราเร็วในการให้ยา ความเข้มข้นสูงสุดที่ห้ามให้เกิน และข้อควรระวังสำคัญ เช่น ยาเป็น vesicants รวมทั้งให้การอบรมสำหรับบุคลากรใหม่ที่เข้าปฏิบัติงาน

ข้อ ๑๓ วิธีปฏิบัติและมาตรฐานการควบคุมการกระจายและการใช้ยาที่ต้องมีการควบคุมพิเศษ ยาพวกวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาควบคุมพิเศษ และยาเสพติดให้โทษ ตลอดจนยาที่มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด ฝ่าย/กลุ่มงานเภสัชกรรมจะต้องมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติในการเบิก จ่าย และการเก็บรักษาที่ชัดเจน ตลอดจนแนวทางการทำลายยาที่เหลือ และถือปฏิบัติโดยมีการดำเนินการที่สามารถตรวจสอบความรัดกุมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การบันทึกการใช้ การทำลาย

๓. วัตถุประสงค์

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๑.๒ เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับศึกษาแนวทางปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน กรณีที่มีการหมุนเวียนงานหรือรับบุคลากรใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน ณ งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

๑.๓ เพื่อให้บุคลากรฯ ได้ทราบบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน สามารถใช้อำนาจในการประเมินผลการปฏิบัติงานได้

๑.๔ ใช้เป็นเครื่องมือในการต่อยอดพัฒนางาน

๔. ขอบเขต

คู่มือปฏิบัติงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในฉบับนี้ ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประกอบด้วย

๑. การคัดกรองใบสั่งยาผู้ป่วยใน
๒. การบันทึกรายการยาผู้ป่วยในในระบบ SSB
๓. การจัดยาผู้ป่วยใน
๔. การตรวจสอบรายการยาใบสั่งยาผู้ป่วยใน
๕. การจ่ายยากลับบ้าน ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน
๖. การจ่ายเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

๕. นิยามศัพท์เฉพาะ

High Alert Drugs (ยาที่มีความเสี่ยงสูง) หมายถึง ยาที่สามารถก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงแก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจอันตรายถึงชีวิต และเป็นยาที่เสี่ยงต่อการผิดพลาดในกระบวนการการรักษา จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังการใช้ยาเป็นพิเศษ เพื่อลดโอกาสเกิดความผิดพลาดและอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ยานั้น

Antibiotic Timeout หมายถึง แนวทางปฏิบัติในการติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดระยะเวลาในการใช้ยานานเกินความจำเป็นโดยการส่งแบบฟอร์มแจ้งเตือน Antibiotic Timeout เมื่อมีการใช้ยาจนถึง ๑๒ วัน เพื่อสื่อสารกับแพทย์ที่สั่งใช้ยา

Drug Interaction (อันตรกิริยาระหว่างยา) หมายถึง เป็นปฏิกิริยาระหว่างยาที่ใช้ร่วมกันตั้งแต่ ๒ ชนิดขึ้นไป ทำให้ระดับยาในเลือดเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งส่งผลต่อการรักษาและความปลอดภัยของการใช้ยา โดยระดับยาที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือเป็นพิษได้ ในทางกลับกันระดับยาที่ลดต่ำลงอาจส่งผลต่อการรักษา ทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือเกิดโรคแทรกซ้อนที่อันตรายภายหลัง

ยา Stat หมายถึง ยาที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

ยา Continue หมายถึง รายการยาที่ระบบ SSB คำนวณจ่ายอัตโนมัติเพื่อใช้ใน ๒๔ ชั่วโมง

ยารอบเพิ่ม หมายถึง รายการยาที่แพทย์สั่งใช้ใหม่ในแต่ละวัน โดยหอบผู้ป่วยเป็นผู้ส่งสำเนาคำสั่งแพทย์มาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

๖. ตัวย่อและสัญลักษณ์ที่ใช้ในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

Continue หมายถึง Order ที่ให้ key สถานะเป็น Continue

Normal หมายถึง Order ที่ให้ key สถานะเป็น One day

Own Medication หมายถึง การทำประวัติรายการยาในหน้า Drug Continue โดยไม่จ่ายยา

PRN หมายถึง Order ยาที่ให้เมื่อมีอาการ

Multiple หมายถึง Order ยาที่ใช้ได้หลายครั้ง

Continue Multiple Dose หมายถึง ยาที่แพทย์สั่งระบุจำนวนเม็ด จำนวนวัน หรือยาที่ไม่สามารถให้ออกเป็น Continue ได้

To be taken home หมายถึง ยาที่แพทย์สั่งกลับบ้าน แต่ผู้ป่วยยังไม่กลับในวันที่แพทย์สั่งยา หรือแพทย์สั่งยา เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมไว้ใช้ที่บ้านด้วย

Take Home หมายถึงยา ที่แพทย์สั่งยากลับบ้าน (H/M)

One Day Floor Stock หมายถึง คำสั่งใช้ยาใน Order One Day ที่ให้เมื่อมีอาการ หรือยาที่ต้องการทำประวัติไว้

DUE หมายถึง รายการยาด้านจุลชีพที่ต้องประเมินการใช้ยา

Take note หมายถึงเอกสารสำหรับบันทึกรายการยา หรือคำสั่งใช้ยาเพิ่มเติม เนื่องจากมีข้อจำกัดที่ระบบSSBไม่สามารถคำนวณการจ่ายได้

EX หมายถึง ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ไม่จ่ายฟรีในผู้ป่วยสิทธิ UC ประกันสังคม

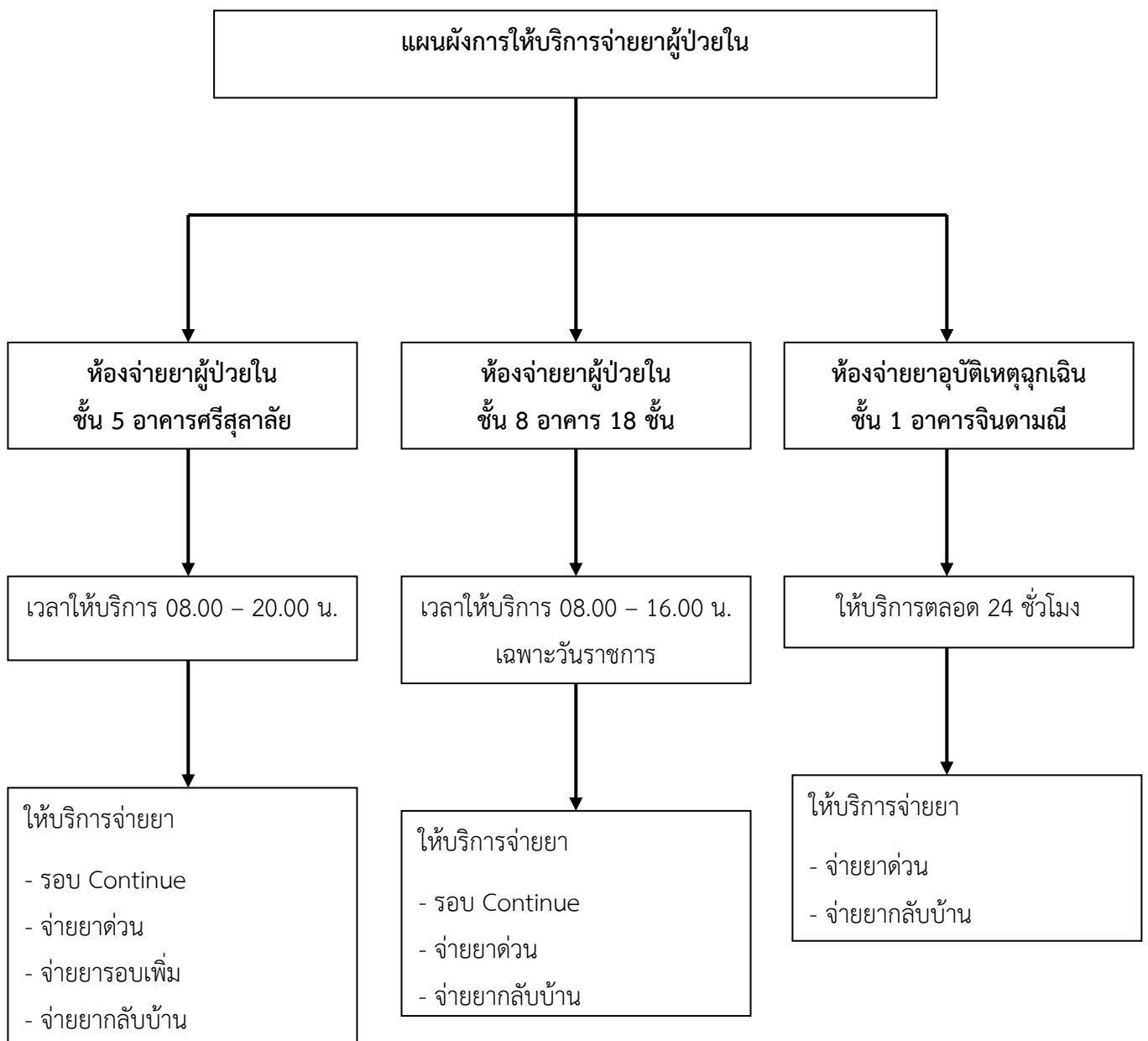
NX หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ไม่จ่ายฟรีในผู้ป่วยสิทธิ UC ประกันสังคม

NXX หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ไม่จ่ายฟรีในผู้ป่วยทุกสิทธิ

EA หมายถึง รายการยาที่ต้องขออนุมัติในการจัดซื้อเฉพาะ case

PX, MX หมายถึง เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ที่ไม่จ่ายฟรีในผู้ป่วยสิทธิ UC ประกันสังคม

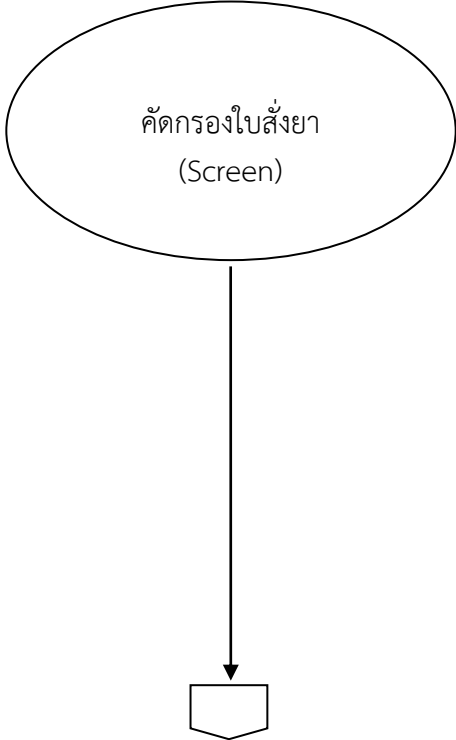
๗. แผนผังการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน



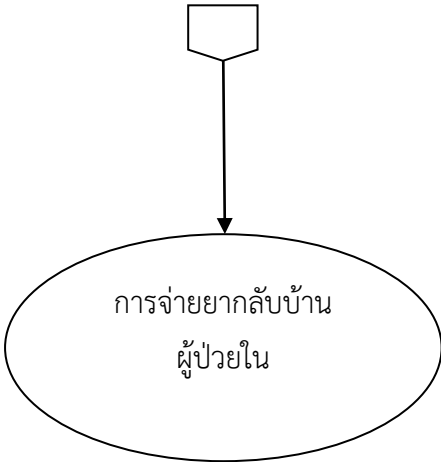
๘. ผังการไหลของกระบวนการงาน

๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑๐. แบบฟอร์มที่ใช้

ลำดับ	ผังการไหลของกระบวนการงาน	ระยะเวลา ต่อใบสั่งยา	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แบบฟอร์มที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑ นาที	<p>๑.๑ ตรวจสอบความครบถ้วนของชื่อ-นามสกุล และ HN ในใบสั่งยา</p> <p>๑.๒ ตรวจสอบประวัติแพ้ยา</p> <p>๑.๓ ตรวจสอบข้อมูล Diagnosis, Progress Note, น้ำหนักผู้ป่วย ค่า Lab ที่เกี่ยวข้อง เช่น INR, GFR, LFT เพื่อพิจารณาว่าแพทย์สั่งใช้ ว่าเหมาะสมกับโรค อาการ หรือสภาวะร่างกายของผู้ป่วยหรือไม่</p> <p>๑.๔ ตรวจสอบขนาดยา ความแรง วิธีบริหารยาที่แพทย์สั่ง ว่าครบถ้วนถูกต้องหรือไม่</p> <p>๑.๕ ตรวจสอบความซ้ำซ้อน, Drug Interaction ของยาที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>๑.๖ ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยา เช่น ใบ DUE, ใบ EX/EA</p> <p>๑.๗ กรณีคำสั่งแพทย์มีปัญหา เช่น สั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา ขนาดยา ความแรง หรือวิธีบริหารยาไม่ถูกต้อง เภสัชกรสอบถามแพทย์ และประสานหออผู้ป่วย เพื่อแจ้งกรณีนี้ที่แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา บันทึกในแบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา</p>	<p>- แบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>- ใบประกอบการสั่งยาต้านจุลชีพ (ใบ DUE)</p> <p>- แบบฟอร์มขออนุมัติสั่งใช้ยาที่มีสถานะ EX, NX ฟรี</p> <p>- แบบฟอร์มขอให้จัดซื้อยาเฉพาะ Case</p>	- เภสัชกร

ลำดับ	ผังการไหลของกระบวนการงาน	ระยะเวลา ต่อใบสั่งยา	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แบบฟอร์มที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
๒		๒ นาที	๒.๑ ตรวจสอบความครบถ้วนของชื่อ-นามสกุล และ HN ในใบสั่งยา ๒.๒ บันทึกรายการยาที่แพทย์สั่ง ความแรง วิธีใช้ จำนวน ลงในระบบ SSB ให้ถูกต้อง ๒.๓ พิมพ์สติ๊กเกอร์ยา และใบจัดยา	- ใบสั่งยา	- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม - เจ้าหน้าที่ห้องยา
๓		๒ นาที	๓.๑ ตรวจสอบชื่อ-สกุล และ HN บนใบสั่งยา เทียบกับใบจัดยาว่าถูกต้องหรือไม่ ๓.๒ แปะสติ๊กเกอร์บนซองยา โดยการเลือกขนาดและชนิดของซองให้เหมาะสมกับยา ๓.๓ จัดยาตามสติ๊กเกอร์ยาให้ถูกต้อง ทั้งชนิด ความแรง จำนวน และรูปแบบ ๓.๔ ตรวจสอบรายการยาที่จัด ให้ถูกต้องตรงกับใบสั่งยา	- ใบจัดยา	- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม - เจ้าหน้าที่ห้องยา
๔		๒ นาที	๔.๑ ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-นามสกุล HN ในใบสั่งยา ๔.๒ ตรวจสอบประวัติแพ้ยา ๔.๓ ตรวจสอบข้อมูล Diagnosis, Progress Note, หน้าบันทึกผู้ป่วย ค่า Lab ที่เกี่ยวข้อง เช่น INR, GFR, LFT เพื่อพิจารณาว่าแพทย์สั่งใช้ ว่าเหมาะสมกับโรค อาการ หรือสภาวะร่างกายของผู้ป่วยหรือไม่ ๔.๔ ตรวจสอบชนิดของยา ขนาดยา ความแรง วิธีบริหารยาให้ครบถ้วนถูกต้อง หากพบความคลาดเคลื่อนให้บันทึกในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา ๔.๕ ตรวจสอบความซ้ำซ้อนและ Drug Interaction ของยาที่ผู้ป่วยได้รับ ๔.๖ บันทึกรายการยา (update ยาเพื่อยืนยันค่าใช้จ่าย)	- แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-Dispensing Error)	- เภสัชกร

ลำดับ	ผังการไหลของกระบวนการงาน	ระยะเวลา ต่อใบสั่งยา	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แบบฟอร์มที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
๕	 <p>การจ่ายยากลับบ้าน ผู้ป่วยใน</p>	๓ นาที	<p>๕.๑ ตรวจสอบชื่อ - นามสกุล และ HN ของผู้ป่วยให้ตรงตามใบสั่งยา สิทธิการรักษา ประวัติแพ้ยา และข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย</p> <p>๕.๒ ตรวจสอบชนิดของยา ขนาดยา ความแรง วิธีบริหารยา และจำนวนให้ครบถ้วนถูกต้องตามคำสั่งแพทย์</p> <p>๕.๓ ถ้ามีรายการยานอกเหนือสิทธิ์ให้ส่งชำระเงินที่การเงิน</p> <p>๕.๔ เรียกชื่อผู้ป่วยรับยา สอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นคนบอกชื่อ - สกุลเอง และขอคู่มือประชาชนของผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อเป็นการยืนยันตัวตน</p> <p>๕.๕ สอบถามประวัติแพ้ยา อาการที่มาโรงพยาบาล โรคประจำตัวจากผู้ป่วย</p> <p>๕.๖ แนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วย โดยบอกชื่อยา ข้อบ่งใช้ ขนาด และวิธีใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้น ข้อควรระวัง ข้อปฏิบัติในการใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา และการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง</p> <p>๕.๗ กรณีแพทย์สั่งยาเทคนิคพิเศษในผู้ป่วยรายใหม่ เภสัชกรต้องสอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษแก่ญาติและผู้ป่วยให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องพร้อมให้เอกสาร หรือ QR Code วิธีใช้ยาดังกล่าว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ใบสั่งยา - ใบจัดยา 	- เภสัชกร

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การคัดกรองใบสั่งยาผู้ป่วยใน(Screen)

๑. การคัดกรองใบสั่งยาทั่วไป

- ๑.๑ ตรวจสอบชื่อ – นามสกุล และ HN ของผู้ป่วยในใบสั่งยา ว่าครบหรือไม่เพื่อเข้าสู่ข้อมูลยาและค่า Lab
- ๑.๒ ตรวจสอบประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย โดยเข้าสู่ในระบบ SSB
- ๑.๓ กรณีใบสั่งยาผู้ป่วย Admit ใหม่ที่มีการสั่งใช้ยาโรคเรื้อรัง เกสซ์กรตรวจสอบการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย เทียบกับคำสั่งแพทย์ เพื่อคัดกรองปัญหาจากการใช้ยา และความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยา
- ๑.๔ ตรวจสอบข้อมูล Diagnosis, Progress Note, น้าหนักผู้ป่วย, ค่า Lab ที่เกี่ยวข้อง เช่น INR, GFR, LFT เพื่อพิจารณาว่าที่แพทย์สั่งใช้ ว่าเหมาะสมกับโรค อาการ หรือสภาวะร่างกายของผู้ป่วยหรือไม่
- ๑.๕ ตรวจสอบขนาดยา, ความแรง, วิธีบริหารยาที่แพทย์สั่ง ว่าครบถ้วนถูกต้องหรือไม่
- ๑.๖ ตรวจสอบรายการยาที่แพทย์สั่ง ว่ามีความซ้ำซ้อน หรือมี Drug Interaction กับยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่หรือไม่
- ๑.๗ กรณียาด่วน จะ screen เฉพาะรายการยาที่ทาง ward ขอด่วน
- ๑.๘ กรณีใบสั่งยากลับบ้าน เกสซ์กรตรวจสอบรายการยากลับบ้าน เทียบกับรายการยา Continue ที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องและครบถ้วน
- ๑.๙ กรณีใบสั่งยาที่เป็นคำสั่ง Post – op หรือ Review treatment เกสซ์กรตรวจสอบรายการยาที่สั่ง เทียบกับรายการยา Continue เดิม ที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ เพื่อให้ได้รับยาที่ถูกต้องและครบถ้วน
- ๑.๑๐ กรณีสำเนาใบสั่งยาไม่ชัดเจน ให้ติดต่อหอบุคลากร เพื่อสอบถาม หรือถ่ายเอกสารใบสั่งยาตัวจริงส่งมาใหม่
- ๑.๑๑ กรณีคำสั่งแพทย์มีปัญหา เช่น สั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา ขนาดยา ความแรง หรือวิธีบริหารยาไม่ถูกต้อง เกสซ์กรสอบถามแพทย์ และประสานหอบุคลากร เพื่อแจ้งกรณีที่แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา
- ๑.๑๒ หากพบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา ให้บันทึกความคลาดเคลื่อนนั้นในแบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ประเภท Prescribing Error (ดูแบบฟอร์มในภาคผนวก เอกสารที่ ๑)

๒. การคัดกรองใบสั่งยาที่มีเงื่อนไข

- ๒.๑. ใบสั่งยาที่มีการสั่งใช้ Warfarin
 - ดูค่า Lab INR ทุกครั้ง
 - คำนวณขนาดยาเดิมที่ได้รับอยู่ เทียบกับขนาดยาที่สั่งใหม่ โดยคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ที่เปลี่ยนแปลง ว่าปรับเหมาะสมตามแนวทางที่กำหนดหรือไม่
- ๒.๒ ใบสั่งยาที่สั่งใช้ยา Antibiotic ที่ต้องใช้ใบ DUE
 - ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลใบ DUE และตรวจสอบขนาดยาให้เหมาะสมกับ eGFR ที่แนะนำในใบ DUE
 - หากไม่มีใบ DUE สามารถจ่ายยาได้ ๑ dose สถานะเป็น PRN และ Note ว่า ขาดใบ DUE พร้อมแนบใบแจ้งเตือนส่งหอบุคลากร

๒.๓ ใบสั่งยาที่สั่งใช้ยาในกลุ่ม Aminoglycosides และ Colistin

- ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในใบ Protocol การให้ยาในกลุ่ม Aminoglycosides และ Colistin และตรวจสอบขนาดยาให้เหมาะสมตามที่แนะนำใน Protocol

- หากไม่มีใบ Protocol สามารถจ่ายยาได้ ๑ dose สถานะเป็น PRN และ Note ว่า ขาดใบ Protocol พร้อมแนบใบแจ้งเตือนส่งหอผู้ป่วย

๒.๔ ใบสั่งยาที่มียาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์

- กรณียาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ ที่ต้องใช้ใบ ยส. และ Amp เปล่า ในการจ่ายยา

- ถ้าไม่มีใบ ยส. + Amp เปล่า ให้ระบุเป็น O/M

- ยาฉีด ถ้ามีใบ ยส. + Amp เปล่า ให้ระบุจำนวนที่จ่ายตาม Amp ที่มี สถานะเป็น prn

- ยาเม็ด ที่สั่งเป็น Cont. และมีใบ ยส. ให้ระบุจำนวนจ่าย เหมือนยาเม็ดทั่วไป เช่น MST (๑๐) ๑ tab q ๑๒ hr ระบุเป็น ๑N + ๒C

- ยาเม็ดที่สั่งเป็น prn และมีใบ ยส. ให้ระบุจ่ายตามจำนวนที่แพทย์ระบุในใบ ยส. สถานะเป็น prn

๒.๕ ใบสั่งยาที่มียาต้องสั่งผลิตเฉพาะราย ได้แก่ ยาหยอดตา และ ยาน้ำเด็กที่กำหนดโดยงานผลิตยา

- ตรวจสอบรายการที่สั่งและความแรงว่าอยู่ในรายการที่กำหนดโดยงานผลิตยาหรือไม่

- ให้บันทึกข้อมูลรายการยาที่ผลิตลงในใบสั่งผลิตยาส่งให้งานผลิตยา และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการแจ้งผลิตยาแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย (ดูแบบฟอร์มในภาคผนวก เอกสารที่ ๓) ไว้ที่ห้องยาเพื่อติดตาม

- กรณียาน้ำเด็ก ให้คำนวณวิธีใช้ให้ถูกต้อง โดยคำนวณเปลี่ยนจาก mg เป็น ml ให้เจ้าหน้าที่คีย์

๒.๖ ใบสั่งยาที่มีรายการยาเป็นยา EX หรือ EA (โดยดูจากรหัสที่อยู่หลังรายการยาในคอมพิวเตอร์)

- ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในใบ EX หรือ EA โดยแพทย์ที่ขอใช้ยาต้องเป็นแพทย์ staff ถ้ากรณีใบ EA ต้องมีการอนุมัติจากแพทย์หัวหน้าแผนก

- บันทึกในรายการยาว่า มีใบ EX หรือ EA แล้ว

- หากไม่มีใบ EX หรือ EA ให้ระบุเป็น O/M และแนบใบแจ้งเตือนส่งหอผู้ป่วย

๒.๗ ใบสั่งยาที่มีรายการยาที่นอกเหนือสิทธิการรักษาที่ต้องชำระเงินเอง (NX, NXX, เฉพาะ OPD case) ให้ระบุเป็น O/M และแนบใบแจ้งเตือนส่งหอผู้ป่วย

๒.๘ ใบสั่งยาที่มีรายการยาที่จ่ายได้เฉพาะแพทย์ ตามที่ PTC กำหนด ให้ระบุชื่อแพทย์ที่สั่งใช้ยาเพื่อให้เจ้าหน้าที่คีย์

๒.๙ ใบสั่งยาที่มีรายการยาเป็นยาในบัญชี จ๒ ซึ่งจะมีแบบฟอร์มเฉพาะยาและโรคตามข้อกำหนดของสปสช.

- ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในใบ จ๒

- แจ้งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบติดต่อคลังยาเพื่อเบิกยา

- กรณีไม่มีใบ จ๒ ให้ติดต่อแพทย์ขอข้อมูลในการสั่งใช้ยาเพื่อติดต่อคลังยาในการเบิกยา

๓. การระบุสัญลักษณ์ และจำนวนยาที่จ่าย เพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกการยาในระบบ SSB

สัญลักษณ์และความหมาย

C = Continue หมายถึง Order ที่ให้ key สถานะเป็น Continue

N = Normol หมายถึง Order ที่ให้ key สถานะเป็น One day

O/M = Own Medication หมายถึง การทำประวัติรายการยาในหน้า Drug Continue โดยไม่จ่ายยา

P, PRN = เมื่อต้องการ หมายถึง Order ยาที่ให้เมื่อมีอาการ

M = Multiple หมายถึง Order ยาที่ใช้ได้หลายครั้ง

๓.๑ ยาฝั่ง Continue

- ยาเม็ด, ยาฉีด ที่สั่งเป็น Continue ให้เขียนจำนวนที่ต้องจ่ายต่อ ๑ วัน สถานะเป็น Continue (C) และจำนวนที่ต้องจ่ายเพิ่ม เพื่อให้พอใช้ถึงการจ่ายรอบการ Cont. วันถัดไป สถานะเป็น Normal (N)

เช่น Vitamin B co ๑ x ๓ pc ให้ระบุว่า ๑ N + ๓ C

- ยาเม็ดที่สั่งใช้ตามอาการ ให้จ่ายจำนวนที่พอใช้ ๓ - ๕ วัน สถานะเป็น PRN

เช่น Lorazepam ๑ x hs prn ให้ระบุว่า ๕ prn หรือ ๕ p

- ยาฉีดที่สั่งใช้ตามอาการ ให้จ่ายจำนวน ๑ dose สถานะเป็น PRN

เช่น Tramadol ๑ amp IV prn q ๖ hr ให้ระบุว่า ๑ prn หรือ ๑ p

- ยาเม็ดที่สั่งระบุจำนวนเม็ด หรือระบุจำนวนวัน ให้จ่ายครบจำนวน สถานะเป็น Continue Multiple (M)

เช่น Cefixime ๒ x ๒ pc x ๕ day ให้ระบุว่า ๒๐ M

- ยาฉีดที่สั่งระบุจำนวนวัน ให้จ่ายจำนวนที่ต้องการใช้ต่อวัน สถานะเป็น C และระบุวัน Off

เช่น Cef-๓ ๒ gm IV OD x ๕ วัน ระบุเป็น ๒ N + ๒ C จ่ายถึงวันที่ ___ แล้ว Off

- ยาน้ำที่ระบุวิธีกินที่เป็น Continue ให้จ่าย ๑ ขวด สถานะเป็น C

เช่น Alum Milk ๑ ซ้อนโต๊ะ x ๓ pc ระบุเป็น ๑ C

- ยาน้ำที่กินตามอาการ ให้จ่าย ๑ ขวด สถานะ PRN เช่น M.tussis จิบเวลาไอ ระบุเป็น ๑ prn

- ยาน้ำเด็กเล็กที่กินปริมาณน้อย ให้จ่าย ๑ ขวด สถานะเป็น Continue Multiple (M)

เช่น MTV drop ๐.๕ ml OD ระบุเป็น ๑ M

- ยาพ่น ยาครีม ฯลฯ ที่ไม่ทราบวันที่ยาหมด หรือการจ่ายยาครั้งต่อไป ให้จ่าย ๑ หน่วย สถานะเป็น

Continue Multiple (M)

เช่น Seretide ๑ puff bid ระบุเป็น ๑ M, Clotrimazole cream ทา bid ระบุเป็น ๓๐ gm M

- คำสั่งใช้ยาที่ไม่สามารถให้ระบบ SSB คำนวณการจ่ายได้ ให้ Screen เป็น O/M และคัดลอกคำสั่งไว้ในแฟ้ม

Take Note เพื่อให้ศึยในวันที่ต้องจ่ายยา

เช่น Vit D๒ ๑ cap ทุกวันที่ ๑ และ ๑๕ ของเดือน ระบุเป็น O/M + Take Note แล้ว

๓.๒ ยาฝั่ง One day ให้ระบุจำนวนที่ต้องจ่ายสำหรับ ๑ วัน ไม่ต้องระบุสถานะ

- ยกเว้นคำสั่งใช้ยาตามอาการ ให้ระบุเป็น O/M ไม่ต้องจ่ายยา

- ยกเว้นสารน้ำที่มีการผสมยาฉีดที่เป็น High Alert และแพทย์ไม่ได้ระบุจำนวนที่ให้ เช่น KCl inj ให้จ่าย

จำนวน ๑ ชุด

- กรณียาพ่น ยาครีม ยาเสพติด วัตถุประสงค์การทำแบบเดียวกับกรณียาฝั่ Continue

การบันทึกรายการยาผู้ป่วยใน ในระบบ SSB

๑. ตรวจสอบความครบถ้วนของชื่อ - นามสกุล และ HN ในใบสั่งยา
๒. บันทึกรายการยาที่แพทย์สั่ง ความแรง วิธีใช้ จำนวน ลงในระบบ SSB ให้ถูกต้อง
๓. พิมพ์สติ๊กเกอร์ยา และใบจัดยา

รายละเอียดการบันทึกรายการยาผู้ป่วยใน ในระบบ SSB

1 → Bromhexine TAB (สูตรBisolvon) 8mg* -NF (MUCOXINE)

2 → Order Type One Day

3 → จำนวน (วัน) 1

4 → วิธีบริหารยา รับประทานครั้งละ


5 → จำนวนใช้ 1

6 → หน่วย เม็ด

7 → วันละ วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน

8 → ความถี่ วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน และ ...สรรพคุณ: แก้ว โอ ละลายเสมหะ

9 → Memo รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน และ ...สรรพคุณ: แก้ว โอ ละลายเสมหะ

๑. เข้า HN ผู้ป่วยแล้วคลิกที่รูป 
๒. ค้นหาชื่อยาตามใบสั่งยาที่แพทย์สั่ง (หมายเลข ๑)
๓. เลือก Order Type (หมายเลข ๒)
 - ๓.๑ Continue = แพทย์สั่งยาฝั่ Continue (ฝั่ขวาของใบสั่งยา)
 - ๓.๒ One Day = แพทย์สั่งยาฝั่ One Day (ฝั่ซ้ายของใบสั่งยา)
 - ๓.๓ PRN = ยาที่แพทย์สั่งใช้ตามอาการ เช่น Paracetamol ใช้เวลาปวด/มีไข้
 - ๓.๔ Continue Multiple Dose = ยาที่แพทย์สั่งระบุจำนวนเม็ด จำนวนวัน หรือยาที่ไม่สามารถให้ออกเป็น Continue ได้
 - ๓.๕ To be taken home = ยาที่แพทย์สั่งกลับบ้าน แต่ผู้ป่วยยังไม่กลับในวันที่แพทย์สั่งยา หรือแพทย์สั่งยา เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมไว้ใช้ที่บ้านด้วย

๓.๖ Take Home = ยาที่แพทย์สั่งยากลับบ้าน (H/M)

๓.๗ One Day Floor Stock = คำสั่งใช้ยาที่ไม่สามารถให้ระบบ SSB คำนวณการจ่ายได้ หรือยาที่ต้องการทำประวัติไว้ หรือกรณียาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ ไม่มีใบ ยส. และ Amp เปล่า มาเบิก

๔. ใส่จำนวนยาที่ต้องการ (หมายเลข ๓)

๔.๑ กรณีเป็นยาฝัง Continue ไม่ต้องใส่จำนวน เนื่องจากระบบจะคำนวณให้เองยกเว้นยาบางรายการที่ระบบไม่คำนวณให้ จึงต้องใส่จำนวนยาเองเช่น

- Ampicillin ๑ g IV q ๑๒ hr ให้ตรงช่องจำนวน ๒ ช่อง Stat ๑
- Augmentin ๑.๒ g IV q ๘ hr ให้ตรงช่องจำนวน ๓ ช่อง Stat ๑
- Dexamethasone ๔ mg inj IV q ๖ hr ให้ตรงช่องจำนวน ๔ ช่อง Stat ๑

๕. วิธีบริหารยา เช่น รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด IV สวนทวารหนัก เป็นต้น (หมายเลข ๔)

๖. จำนวนที่ใช้ให้ใส่ตามคำสั่งแพทย์ เช่น ๑, ๒, ๐.๕ เป็นต้น (หมายเลข ๕)

๗. หน่วย ให้ใส่ตามคำสั่งแพทย์ เช่น เม็ด ซ่อนซา ซีซี กรัม เป็นต้น (หมายเลข ๖)

๘. วันละ ให้ใส่ตามคำสั่งแพทย์เช่น BID, TID, QID, q ๔ hr, q ๖ hr เป็นต้น (หมายเลข ๗)

๙. ความถี่ จะใส่ในยาบางรายการ ที่แพทย์ต้องการสั่งใช้ยา (หมายเลข ๘)

๙.๑ สั่งใช้เฉพาะวัน เช่น เฉพาะวันจันทร์ พุธ ศุกร์ หรือ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๙.๒ สั่งใช้เฉพาะเวลามีอาการ เช่น เวลาปวด เวลาคลื่นไส้-อาเจียน เวลานอนไม่หลับ

๙.๓ ใส่วันที่เริ่มใช้ยา หรือวันที่แพทย์ต้องการหยุดใช้ยา Antibiotic เช่น เริ่ม.../.../... จ่ายยาถึงวัน.../.../...แล้ว OFF

๙.๔ ใส่ข้อมูลยาที่ต้องมีใบขอใช้

- ยา Antibiotic ที่ต้องมีใบ DUE, Protocol ให้ใส่ มีใบ DUE, Protocol แล้ว หรือขาดใบ DUE, Protocol
- ยาที่ต้องขอใบอนุมัติสั่งใช้ยาที่มีสถานะ EX, NX
- ยาที่ต้องขอใบจัดซื้อยาเฉพาะราย ที่มีสถานะ EA
- ยาที่ต้องชำระเงินเอง

๙.๕ Memo ช่องที่สามารถบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม นอกเหนือจากคำสั่งแพทย์ที่ระบบ SSB คำนวณให้ หรือแก้ไขข้อมูล เนื้อหาที่ไม่ต้องการ (หมายเลข ๙)

๑๐. กรณีการบันทึกรายการกลับบ้าน (H/M)

๑๐.๑ ให้เปิดหน้า Edit Drug Continue เพื่อพิมพ์รายการยา Continue ที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ เพื่อนำมาเทียบกับรายการ ยากลับบ้านที่แพทย์สั่ง

๑๐.๒ กรณีที่บันทึกรายการยาแล้วมี Pop Up ขึ้นว่า ผู้ป่วยมีรายการยานี้แล้ว ให้เปิด EMR เพื่อดูประวัติการรับยาของผู้ป่วยก่อนที่จะนอนโรงพยาบาล หากผู้ป่วยมีประวัติรับยาเหมือนกับรายการกลับบ้านที่แพทย์สั่ง ให้พิมพ์ประวัติการรับยาล่าสุดที่ได้รับ ถ้าผู้ป่วยมียาเหลือพอรับประทานครบถึงวันนัด ให้บันทึกรายการยาเป็นประวัติว่า ใช้ยาเต็มผู้ป่วย หรือจ่ายยาเพียง ๑ เม็ด เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับผู้ป่วย

๑๐.๓ การบันทึกรายการยาให้จ่ายยาตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

๑๐.๓.๑ เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง สิทธิ UC พระนั่งเกล้า ประกันสังคม UC ต่างจังหวัด รัฐวิสาหกิจ พรบ.รค

(ยอดไม่เกินตามสิทธิของผู้ป่วย) และกองทุนทดแทน จ่ายยาได้ครบจำนวนตามคำสั่งแพทย์

๑๐.๓.๒ กรณีเป็น UC เครือข่ายโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามูลค่ายาไม่เกิน ๕๐๐ บาทหรือไม่เกิน ๗ วัน จ่ายยาได้ครบจำนวนตามคำสั่งแพทย์ หากมูลค่ายาเกิน ๕๐๐ บาท จ่ายยาได้เพียง ๗ วัน แยกใบสั่งยาให้ผู้ป่วยมาติดต่อบริการส่วนที่เหลือเป็นผู้ป่วยนอก หรือส่งยาทางไปรษณีย์ ให้ปฏิบัติตามภาคผนวก เอกสารที่ ๑๓

การจัดยาผู้ป่วยใน

๑. ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN บนใบสั่งยา เทียบกับใบจัดยา ว่าถูกต้องหรือไม่
๒. แปะสติ๊กเกอร์บนซองยา โดยการเลือกขนาดและชนิดของซองให้เหมาะสมกับยา
๓. จัดยาตามสติ๊กเกอร์ยาให้ถูกต้อง ทั้งชนิด ความแรง จำนวน และรูปแบบ
๔. ตรวจสอบรายการยาที่จัด ให้ถูกต้องตรงกับใบสั่งยา

รายละเอียดการจัดยาผู้ป่วยใน

๑. การแปะสติ๊กเกอร์บนซองยา

๑.๑ ยาที่ต้องเก็บให้พ้นแสง จะมีสัญลักษณ์ " * " ที่สติ๊กเกอร์ ให้แปะของสีขา

๑.๒ ยา High Alert, ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ จะมีสัญลักษณ์ " H " ให้แปะของสีแดง และใช้ปากกาเน้นข้อความขีดที่ชื่อยา

๑.๓ ยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น ต้องติดสติ๊กเกอร์ " เก็บยานี้ในตู้เย็น ห้ามแช่แข็ง " ด้วย

๒. การจัดยา

๒.๑ ยาเม็ด

๒.๑.๑ ยาเม็ดที่เป็นแผง จัดโดยให้หันแผงยาออกให้เห็นชื่อยา

๒.๑.๒ ยาเม็ดที่อยู่ในขวดยาก่อนที่จะตักยาใส่ซอง ควรหยิบขวดยาขึ้นมาดูฉลากข้างขวดยาให้ถูกต้องตรงกับสติ๊กเกอร์ที่ซอง ตักยาใส่ซอง ปิดซองให้สนิท

๒.๑.๓ ยาที่เป็นกล่องหยิบยาให้ตรงกับสติ๊กเกอร์ยา ปิดสติ๊กเกอร์ลงบนกล่อง โดยเว้นให้เห็นชื่อยาและวันหมดอายุที่กล่อง

๒.๑.๔ ยาเม็ดที่มีการแบ่งบรรจุไว้ (Prepack) ถ้าต้องการใช้ยาแบ่งบรรจุที่มีจำนวนเกินกว่าที่แบ่งบรรจุไว้ ให้นำยาจากขวดยาเพิ่มลงไปซอง แล้วแก้ไขจำนวนที่ฉลากให้เท่ากับเม็ดยาที่อยู่ในซองให้ถูกต้อง แล้วปิดซองให้สนิท

๒.๒ ยาน้ำ

๒.๒.๑ หยิบยาให้ตรงกับสติ๊กเกอร์ยาและใบสั่งยา ก่อนติดสติ๊กเกอร์ให้ดูยาอีกครั้ง แล้วติดสติ๊กเกอร์ที่ขวดยา ซึ่งต้องติดให้เห็นชื่อยาและวันหมดอายุ

๒.๒.๒ ถ้ามียามากกว่า ๑ ขวด ให้ติดสติ๊กเกอร์ที่ซองยาใหญ่ แล้วนำขวดยาใส่ลงไป

๒.๓ ยารูปแบบผงแห้งที่ต้องผสมน้ำก่อนรับประทาน

๒.๓.๑ หยิบยาให้ตรงกับสติ๊กเกอร์ยาและใบสั่งยา ก่อนติดสติ๊กเกอร์ให้ดูยาอีกครั้ง แล้วติดสติ๊กเกอร์ที่ขวดยาซึ่งต้องติดให้เห็นชื่อยาและวันหมดอายุ โดยเฉพาะขีดที่กำหนดปริมาณน้ำที่ต้องเติม และใช้ยางวงรัดฉลากช่วยการผสมยาไปด้วย

๒.๓.๒ ถ้ามียามากกว่า ๑ ชนิด ให้ติดสติ๊กเกอร์ที่ชองยาใหญ่ แล้วนำขวดยาใส่ลงไป พร้อมฉลากช่วยการผสมยา

๒.๔ ยาฉีด

๒.๔.๑ หยิบยาให้ตรงกับสติ๊กเกอร์ยาและใบสั่งยา ก่อนติดสติ๊กเกอร์ให้ดูยาอีกครั้ง แล้วติดสติ๊กเกอร์ที่กล่องยาซึ่งต้องติดให้เห็นชื่อยาและวันหมดอายุ

๒.๔.๒ กรณีที่เป็น Ampoule หรือ Vial ที่มีขนาดเล็กให้ใส่ยาลงในชองที่เหมาะสมกับขนาดและเหมาะสมกับการเก็บรักษาคุณภาพของยา

๒.๔.๓ สำหรับยาฉีดที่เป็นยาเก็บในตู้เย็น ให้ติดสติ๊กเกอร์ยาที่เก็บในตู้เย็นไว้ด้วย ไม่ต้องหยิบยา

๒.๕ ยาใช้ภายนอก

๒.๕.๑ ยาใช้ภายนอกที่เป็นตลับแบ่งบรรจุไว้แล้ว หรือเป็นหลอดขนาดเล็ก เลือกชองให้เหมาะสมกับขนาดและจำนวนยา ติดฉลากช่วย “ยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน” ใส่ยาให้ครบ

๒.๕.๒ ยาใช้ภายนอกที่เป็นหลอดใหญ่ หรือมีกล่อง ปิดฉลากบนหลอดและกล่อง โดยปิดให้เห็นชื่อและวันหมดอายุ

๒.๖ ยาหยอดตา ยาป้ายตา ยาหยอดหู หยิบยาให้ตรงกับสติ๊กเกอร์ยาและใบสั่งยา นำยาใส่ชองและปิดชองให้สนิท

๒.๗ ยาที่เก็บในตู้เย็น จัดยาเมื่อเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย นำใบรับยาที่ต้องเก็บในตู้เย็นมาติดต่อ พร้อมกล่องใส่ยาเย็น และ ice pack

๒.๘ ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ เกสซิกเป็นผู้จัดและจ่ายยา

การตรวจสอบยา

การตรวจสอบยา continue

๑. ตรวจสอบชื่อ - นามสกุลที่ชองยาให้ตรงกับใบสั่งยา
๒. ตรวจสอบประวัติแพ้ยาโดยดูที่ใบสั่งยา หรือดูประวัติจากคอมพิวเตอร์
๓. ตรวจสอบชื่อยา ความแรง รูปแบบยาให้ถูกต้อง
๔. ตรวจสอบวิธีใช้ยาให้ถูกต้อง
๕. ตรวจสอบการใช้ชองให้ถูกต้องกรณีเป็นยาในกลุ่ม High Alert Drug ต้องบรรจุในชองสีแดง เน้นชื่อยาให้ชัดเจน และยาที่ต้องป้องกันแสงให้บรรจุในชองสีขา
๖. ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของยาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ได้รับยาในกลุ่มเดียวกันซ้ำซ้อนกัน หรือได้ยาฉีดคู่กับยากิน
๗. ตรวจสอบขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก ขนาดยาที่ต้องปรับตามค่าการทำงานของไต (ดูค่า eGFR) ค่า Lab ที่ผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจเกิดจากการใช้ยา เช่น ค่าตับที่สูงจากการใช้ยากลุ่ม statin
๘. กรณีค่า eGFR มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ขนาดยาที่ได้รับอยู่ไม่เหมาะสม ให้ส่งไปติดต่อแพทย์เรื่องการปรับขนาดยาตามการทำงานของไต (ดูแบบฟอร์มในภาคผนวก เอกสารที่ ๖) และบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มการติดตาม (ดูแบบฟอร์มในภาคผนวก เอกสารที่ ๗)
๙. กรณีผู้ป่วยกินยา warfarin ให้ดูผล INR ถ้า >๕ ให้ตรวจสอบการเกิดอันตรกิริยา (Drug Interaction) ระหว่างยาที่ผู้ป่วยได้รับและ consult แพทย์ และ บันทึกในแบบฟอร์มติดตาม Warfarin (ดูแบบฟอร์มในภาคผนวก เอกสารที่ ๘)
๑๐. กรณีเป็นยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ให้ปฏิบัติตามภาคผนวก เอกสารที่ ๑๐ เรื่องการเบิกจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

๑๑. กรณีตรวจสอบยาปฏิชีวนะชนิดฉีด

- ให้ตรวจสอบวันส่งแบบฟอร์มแจ้งเตือนแพทย์ โดยดูจากปฏิทินนับ Antibiotic Timeout ที่ได้จัดทำขึ้น เมื่อมีการใช้ยาจนถึง ๑๒ วัน
- บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มแจ้งเตือนแพทย์ เพื่อสื่อสารกับแพทย์ที่ส่งใช้ยา (ดูแบบฟอร์มในภาคผนวก เอกสารที่ ๕)
- บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการติดตาม ในแฟ้ม Antibiotic Timeout เพื่อไว้ติดตามผลการแจ้งเตือน (ดูแบบฟอร์มในภาคผนวก เอกสารที่ ๔)

๑๒. กรณียาที่ตรวจสอบเป็นยาแช่เย็น ให้เขียนรายการและจำนวนในใบรับยาแช่เย็น (ดูแบบฟอร์มในภาคผนวก เอกสารที่ ๙) เพื่อให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนำมาติดต่อร์ับยาพร้อมกล่องโฟมและ ice pack

๑๓. หากพบความคลาดเคลื่อนจากการจัดยา ให้ลงบันทึกในแบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ประเภท Pre-Dispensing Error (ดูแบบฟอร์มในภาคผนวก เอกสารที่ ๒)

การตรวจสอบยารอบเพิ่ม

๑. ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลและการจัดยาของเจ้าหน้าที่ให้ถูกต้อง

- ตรวจสอบชื่อ – นามสกุล ให้ตรงกับใบสั่งยา
- ตรวจสอบชื่อยา ความแรง รูปแบบยาให้ถูกต้อง
- ตรวจสอบวิธีใช้ยาให้ถูกต้อง
- ตรวจสอบสถานะการเคียวยาให้ถูกต้อง เช่น Continue หรือ one day
- ตรวจสอบการ OFF ยาที่มีคำสั่งหยุดใช้ให้ถูกต้อง
- ตรวจสอบยาที่ต้องทำประวัติให้ถูกต้อง

๒. ตรวจสอบประวัติแพ้ยาโดยดูที่ใบจัดยา หรือดูประวัติจากคอมพิวเตอร์

๓. ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของยาที่ผู้ป่วยได้รับ

๔. ตรวจสอบขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก ขนาดยาที่ต้องปรับตามค่าการทำงานของไต (ดูค่า eGFR)

๕. กรณีแพทย์สั่งยา warfarin ให้ดูค่า INR และ ตรวจสอบซ้ำการคำนวณขนาดยา warfarin และตรวจสอบการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction) ระหว่างยาที่ผู้ป่วยได้รับ

๖. กรณีเป็นยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ให้ปฏิบัติตามภาคผนวก เอกสารที่ ๑๐ เรื่องการเบิกจ่ายยาเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

๗. ตรวจสอบเอกสารประกอบการสั่งใช้ยาให้ครบถ้วน เช่น กรณียาที่แพทย์สั่งเป็นยาที่อยู่ในบัญชียา ๖๒ หรือยาบัญชีพิเศษ EX

๘. กรณียา Antibiotic ที่ต้องใช้ใบ DUE เมื่อตรวจสอบยาแล้วให้แยกเก็บใบ DUE ไว้เพื่อทำการประเมินการสั่งใช้ยาต่อไป (ดูรายละเอียดขั้นตอนการประเมินในภาคผนวก เอกสารที่ ๑๑)

๙. กรณียาที่ตรวจสอบเป็นยาแช่เย็น ให้เขียนรายการและจำนวนในใบรับยาแช่เย็น เพื่อให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนำมาติดต่อร์ับยา (ดูแบบฟอร์มในภาคผนวก เอกสารที่ ๙)

๑๐. หากพบความคลาดเคลื่อนจากการคีย์และจัดยา ให้ลงบันทึกในแบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ประเภท Pre-Dispensing Error (ดูแบบฟอร์มในภาคผนวก เอกสารที่ ๒)

๑๑. หลังจากตรวจสอบใบสั่งยาเสร็จ ให้บันทึกรายการยาเข้าสู่ระบบ (Update ยา) เพื่อเป็นการยืนยันค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

การตรวจสอบยากลับบ้าน

การตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยรายละเอียดที่ต้องตรวจสอบ มีดังนี้

๑. ตรวจสอบชื่อ - นามสกุลที่ชื่อยาให้ตรงกับใบจัดยา
๒. ตรวจสอบประวัติแพ้ยาโดยดูที่ใบจัดยา หรือดูประวัติจากคอมพิวเตอร์
๓. ตรวจสอบชื่อยา ความแรง รูปแบบยาให้ถูกต้อง
๔. ตรวจสอบวิธีใช้ยาให้ถูกต้อง
๕. ตรวจสอบขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก ขนาดยาที่ต้องปรับตามค่าการทำงานของไต (ดูค่า eGFR) ค่า INR ค่า Lab ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ
๖. ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของยาที่ผู้ป่วยได้รับ
๗. ตรวจสอบรายการยากลับบ้านโดยเทียบกับยา continue ปัจจุบันที่ผู้ป่วยได้รับ
๘. ตรวจสอบจำนวนยาให้สอดคล้องกับวันนัดของแพทย์
๙. กรณีเป็น UC เครือข่ายโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ต้องมารับยาส่วนที่เหลือเป็นผู้ป่วยนอก หรือส่งยาทางไปรษณีย์ ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนในภาคผนวก เอกสารที่ ๑๓
๑๐. กรณีเป็นยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ให้ปฏิบัติตามภาคผนวกเอกสารที่ ๑๐ เรื่องการเบิกจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
๑๑. หลังจากตรวจสอบใบสั่งยาเสร็จ ให้บันทึกรายการยาเข้าสู่ระบบ (Update ยา) เพื่อเป็นการยืนยันค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

การจ่ายยากลับบ้าน ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

๑. ตรวจสอบชื่อ - นามสกุล และ HN ของผู้ป่วยให้ตรงตามใบสั่งยา สิทธิการรักษา และข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย
๒. ตรวจสอบรายการยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้โดยดูในใบจัดยา หรือระบบ SSB
๓. ตรวจสอบข้อความที่ระบุในฉลาก ได้แก่ ชื่อยา ความแรงของยา จำนวนยา ขนาดยาที่ใช้ วิธีใช้ยา และความถี่ในการใช้ยาให้ถูกต้องตามใบสั่งยา
๔. ตรวจสอบข้อความในฉลากช่วย หรือคำแนะนำพิเศษอื่นๆของยาที่มีข้อควรระวังเป็นพิเศษ ให้ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง
๕. กรณีมียาที่มีเอกสารแนะนำเรื่องผลข้างเคียงให้แนบเอกสารพร้อมแนะนำผู้ป่วย เช่นยา Insulin, Allopurinol, Colchicine, Methotrexate
๖. ตรวจสอบชนิดยา ความแรงของยา และจำนวนยาที่จัดให้ถูกต้องตามใบสั่งยา
๗. ตรวจสอบรายการยาที่สั่งของแพทย์ ให้ตรงตามสิทธิผู้ป่วย ถ้ามียานอกเหนือสิทธิให้ชำระเงินกรณีชำระเงินต้องตรวจสอบใบเสร็จรับเงินก่อนจ่ายยาทุกครั้ง
๘. กรณีแพทย์สั่งฉีดยาฉีด ที่นัดฉีดหลาย dose ต้องฉีดต่อเนื่อง ให้ระบุวิธีบริหารยา ขนาดยาที่ใช้ และจำนวนวันที่ต้องฉีดยา บนฉลากยาให้ครบถ้วน
๙. เกสซ์กรเรียกชื่อผู้ป่วยรับยา รับยาตามลำดับก่อนหลัง และความด่วนของใบสั่งยา สอบถามชื่อ - สกุลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นคนบอกชื่อ - สกุลเอง

๑๐. ขอคู่มือประชาชนของผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อเป็นการยืนยันตัวตน
๑๑. สอบถามประวัติแพ้ยา จากผู้ป่วย หากมีข้อมูลการแพ้ยาเพิ่มเติม เขียนชื่อยาและอาการที่แพ้ลงในใบสั่งยา และนำข้อมูลบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเป็นประวัติของผู้ป่วยหลังจ่ายยาเสร็จหากผู้ป่วยยังไม่เคยมีบัตรแพ้ยาให้เขียนบัตรแพ้ยาพร้อมแนะนำวิธีการใช้บัตรแพ้ยา
๑๒. กรณีผู้ป่วย/ญาติ แจ้งประวัติเป็น G-6-PD และยังไม่เคยได้รับสมุดประจำตัวผู้ป่วย G-6-PD เกสซ์กร ให้คำแนะนำเรื่องยาที่ห้ามใช้ หรือต้องระวังพร้อมให้สมุดประจำตัวแก่ผู้ป่วย
๑๓. หากมียาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยตั้งครรรภ์ควรถามประวัติการตั้งครรรภ์ หรือให้นมบุตรด้วย
๑๔. สอบถามอาการที่มาโรงพยาบาลเช่น มาโรงพยาบาลด้วยอาการอะไร เพื่อดูความสัมพันธ์ของยาและอาการที่นำมาโรงพยาบาล
๑๕. สอบถามโรคประจำตัวของผู้ป่วย เนื่องจากอาจมียาที่มีผลกับโรคประจำตัว เช่น หอบหืดกับยากลุ่ม NSAIDs
๑๖. สอบถามประวัติการใช้ยาที่ใช้ประจำ เพื่อป้องกันการใช้ยาซ้ำซ้อน และป้องกันการเกิดอันตรกิริยาที่ใช้คู่กัน
๑๗. แนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วย โดยบอกชื่อยา ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ข้อควรระวัง ข้อปฏิบัติในการใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา และการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง
๑๘. กรณีเป็นยาที่มีวิธีการใช้พิเศษที่รับประทานไม่เหมือนกันในแต่ละวัน เช่นยา warfarin เกสซ์กรจำเป็นต้องเน้นย้ำแก่ญาติและผู้ป่วยเป็นพิเศษ ให้ผู้ป่วยทวนวิธีใช้ที่ถูกต้อง หรือหากเป็นผู้ป่วยที่อาจทานยาผิดได้ แนะนำให้ญาติเป็นผู้จัดยาและย้ำเรื่องการอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนทานยา
๑๙. กรณีผู้ป่วยได้รับยา warfarin ครั้งแรก เกสซ์กรให้คำแนะนำเรื่องยา อาการข้างเคียง ข้อควรระวัง วิธีรับประทานยา พร้อมให้สมุดประจำตัว warfarin แก่ผู้ป่วย
๒๐. กรณีผู้ป่วยได้รับยาอาจก่อให้เกิดอาการแพ้ที่รุนแรงเช่น Allopurinol กลุ่มยากันชัก กลุ่มยาซัลฟา กลุ่มยาต้านไวรัส กลุ่มยาต้านวัณโรคกลุ่มยา NSAIDs, Dapsone เกสซ์กรให้คำแนะนำอาการที่อาจเกิดการแพ้ยา และให้บัตรแพ้ยาระวังผื่นแพ้ยาที่รุนแรง
๒๑. กรณีแพทย์สั่งยาเทคนิคพิเศษในผู้ป่วยรายใหม่ เกสซ์กรต้องสอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษแก่ญาติและผู้ป่วยให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องพร้อมให้เอกสาร หรือ QR Code วิธีการใช้ยาดังกล่าว (ดูรายละเอียดในภาคผนวก เอกสารหมายเลข ๑๒)
๒๒. เกสซ์กรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม
๒๓. ให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

การจ่ายเวชภัณฑ์ที่มีไซยา

๑. หอผู้ป่วยบันทึกรายการเวชภัณฑ์ที่มีไซยาที่ผู้ป่วยใช้ พร้อมทั้งระบุจำนวนให้ครบถ้วนลงในระบบ SSB
๒. เจ้าหน้าที่ห้องยาตรวจสอบรายการเวชภัณฑ์ที่มีไซยาดังนี้
 - ตรวจสอบสถานะ เช่น PX, MX, XX
 - จำนวนที่ขอเบิกเกินจากที่กำหนดหรือไม่
 - รายการเวชภัณฑ์ที่มีไซยาราคาแพง

๓. เจ้าหน้าที่ห้องยาบันทึกรายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเข้าสู่ระบบ SSB (Update เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา)
๔. พิมพ์ใบจัดเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาแยกแต่ละหอผู้ป่วย
๕. จัดเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พร้อมตรวจสอบให้ถูกต้อง

รายละเอียดการจ่ายเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

๑. ขั้นตอนบันทึกรายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเข้าสู่ระบบ SSB (Update เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา)

Drug Order	AN	Active/Ward	Doctor	Order Make Date Time	Void	EntryByUserCode	
01	1650621-19025	6514618 : นางสาว ทานา อ่อนจันทร์	สตึกกรม : 50	พญ. ปานหนึ่ง จุลสิงห์ : 4	21 มิถุนายน 2565 02:22		นางสาว หทัยจันทร์ มีทอง :
02	1650621-19030	6514605 : น.ส. นัฐษา แซ่ตั้ง	ห้องคลอด : 90	พญ. ศุภมาส บุญคุ้มหมื่นเทียน : 3	21 มิถุนายน 2565 02:26		นางสาว หทัยจันทร์ มีทอง :
03	1650621-19110	6514720 : ดช.เบญจมาศ แสงนวล คันทะรส	สตึกกรม : 50	พญ. สุวิจิระศักดิ์			นางสาว หทัยจันทร์ มีทอง :
04	1650621-19117	6514714 : นางสาว แสงนวล กอบะ	สตึกกรม : 50	พญ. เบญจมาศ กิจ			นางสาว หทัยจันทร์ มีทอง :
05	1650621-19118	6514721 : ดญ.เบญจมาศ วรปัญญา น.ราชสิมา	สตึกกรม : 50	พญ. สุวิจิระศักดิ์พิศาล : 31	21 มิถุนายน 2565 08:08		นางสาว หทัยจันทร์ มีทอง :
06	1650621-19119	6514716 : นางสาว วรปัญญา สีสอด	ห้องคลอด : 90	แพทย์สตึกกรม : GYN	21 มิถุนายน 2565 09:02		นางสาว หทัยจันทร์ มีทอง :
07	1650621-19135	6514727 : ดช.เบญจมาศ ชัยยา สุขสงวน	สตึกกรม : 50	พญ. ธงทิพย์ นาสาศาสตร์ : 262	21 มิถุนายน 2565 09:35		นางสาว หทัยจันทร์ มีทอง :
08	1650621-19137	6514717 : นางสาว ชัยยา บำรุงศรี	สตึกกรม : 50	แพทย์สตึกกรม : GYN	21 มิถุนายน 2565 09:36		นางสาว หทัยจันทร์ มีทอง :
09	1650621-19178	6514650 : น.ส. ปรางฉาบ หาญประยุทธ์	สตึกกรม : 50	พญ. เบญจมาศ กิจธธี : 4529	21 มิถุนายน 2565 10:05		นางสาว หทัยจันทร์ มีทอง :
10	1650621-19218	6514715 : น.ส. ฉนิษา สุวรรณโคชัย	สตึกกรม : 50	แพทย์สตึกกรม : GYN	21 มิถุนายน 2565 10:45		นางสาว สุรจนา แผลก : S
11	1650621-19221	6514716 : น.ส. ฉนิษา สุวรรณโคชัย	สตึกกรม : 50	แพทย์สตึกกรม : GYN	21 มิถุนายน 2565 11:10		นางสาว สุรจนา แผลก : S

- ๑.๑ เลือกสถานะใบยา เป็น “None” (หมายเลข ๑)
- ๑.๒ ระบุวันที่สั่งยาให้เป็น โดยย้อนวันที่ ๓ วัน (หมายเลข ๒)
- ๑.๓ ให้เลือกคลังที่จ่ายเป็น “คลังห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน” ทุกครั้ง (หมายเลข ๓)
- ๑.๔ เปลี่ยน Drug Entry By Type ให้เป็น “Ward” (หมายเลข ๔)
- ๑.๕ เลือกหอผู้ป่วยที่ต้องการบันทึกรายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเข้าสู่ระบบ SSB ที่ช่อง word (หมายเลข ๕)
- ๑.๖ คลิกค้นหา (หมายเลข ๖)
- ๑.๗ ดับเบิ้ลคลิกชื่อผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อตรวจสอบรายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่หอผู้ป่วยบันทึก
- ๑.๘ เมื่อตรวจสอบรายการเวชภัณฑ์เรียบร้อยแล้ว ให้คลิก (หมายเลข ๗)

- หากเป็นเวชภัณฑ์ที่มีสถานะ PX, MX กรณีผู้ป่วยสิทธิ UC ประกันสังคม จะต้องมีใบขอใช้ทุกรายการ

- เวชภัณฑ์ที่มีสถานะ XX จะต้องชำระเงินเองทุกสิทธิ
- เวชภัณฑ์ที่มีราคาแพง ให้พิมพ์ใบจัดออกมาเป็นรายบุคคล และให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยลงชื่อรับเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทุกครั้ง

๑.๙ ให้กดคลิก “Clear” (หมายเลข ๘)

๑.๑๐ คลิกขวาบริเวณพื้นที่สีเขียว และคลิก “Update To Master” (หมายเลข ๙)

๑.๑๑ เมื่อทำการ Update To Master เรียบร้อยแล้ว ให้ดึง report ใน Daily Sales Code Report เพื่อพิมพ์ใบจัดเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

๒. ขั้นตอนการพิมพ์ใบจัดเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

๒.๑ เข้า Modules --> Report --> Medicine Report --> Daily Sales Code Report

๒.๒ Report name เปลี่ยนเป็น “Daily_Sales_Detail_Usage.rpt”(หมายเลข ๑)

๒.๓ Entry Date Time Btw : ใส่วันที่ปัจจุบันที่ Update เวชภัณฑ์ (หมายเลข ๒)

๒.๔ เลือก Ward ที่ต้องการพิมพ์ใบจัดเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (หมายเลข ๓)

๒.๕ ช่อง User ให้ใส่ชื่อของผู้ที่ Update เวชภัณฑ์ (หมายเลข ๔)

๒.๖ Stock compose category : ให้เลือก “เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุการแพทย์ทั่วไป” (หมายเลข ๕)

๒.๗ ให้ ช่อง IPD (หมายเลข ๖)

๒.๘ คลิกดูทางจอ (หมายเลข ๗) แล้วพิมพ์ Report ออกมา ๒ ชุด เพื่อจัดและจ่ายเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พร้อมลงชื่อผู้จัด

๑๑. ระบบติดตามประเมินผล

ลำดับ	กระบวนการ	การติดตามประเมินผล	ระยะเวลา/ความถี่ในการติดตามประเมินผล	ผู้ติดตามประเมินผล
๑	คัดกรองใบสั่งยา (Screen)	- จำนวนรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ประเภท Prescribing error	- เดือนละ ๑ ครั้ง	- เกสัชกร
๒	การบันทึกรายการยาผู้ป่วยในในระบบ SSB	- จำนวนความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา Pre-Dispensing Error ชนิดพิมพ์ผิด	- เดือนละ ๑ ครั้ง	- เกสัชกร
๓	การจัดยาผู้ป่วยใน	- จำนวนความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา Pre-Dispensing Error ชนิดจัดผิด	- เดือนละ ๑ ครั้ง	- เกสัชกร
๔	การตรวจสอบยา	- จำนวนรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ประเภท Dispensing error - ระยะเวลารอรับยา Stat \leq ๑๕ นาที	- เดือนละ ๑ ครั้ง - ปีละ ๒ ครั้ง (ไตรมาสที่ ๑ และ ๓)	- เกสัชกร
๕	การจ่ายยากลับบ้านผู้ป่วยใน	- จำนวนรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ประเภท Dispensing error - ระยะเวลารอรับยากลับบ้าน \leq ๑๕ นาที - ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ \geq ร้อยละ ๘๐	- เดือนละ ๑ ครั้ง - ปีละ ๒ ครั้ง (ไตรมาสที่ ๑ และ ๓) - ปีละ ๒ ครั้ง (ไตรมาสที่ ๑ และ ๓)	- เกสัชกร

๑๒. ภาคผนวก

แบบฟอร์มที่ใช้ในการปฏิบัติงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน แสดงดังข้างทำนี้

เอกสารที่...๑...แบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา Prescribing error

Prescribing error transcribing error

เลขที่.....

แบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา สำหรับบันทึกข้อมูล HRMS on Cloud

หน่วยงานที่รายงาน : ห้องยานอก ห้องยาใน ห้องยาเคมี คลังยา Medication Reconciliation

ประเภทสถานที่ : ในพื้นที่ของโรงพยาบาล

ชนิดสถานที่ : OPD IPD อุบัติเหตุฉุกเฉิน สถานที่เกิดเหตุ : ห้องตรวจ..... หอผู้ป่วย.....

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด :(โปรดเลือกตามหัวข้อด้านล่าง).... อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :(โปรดเลือกตามหัวข้อด้านล่าง).....

<input type="checkbox"/> CPM101 แพ้ยาซ้ำ <input type="checkbox"/> แพ้ยาซ้ำจากยาตัวเดียวกัน <input type="checkbox"/> แพ้ยาซ้ำจากยากลุ่มเดียวกัน <input type="checkbox"/> แพ้ยาซ้ำจากยาข้ามกลุ่ม <input type="checkbox"/> CPM205 Administration error <input type="checkbox"/> Pre-Administration Error <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> บริหารยาผิดชนิด <input type="checkbox"/> บริหารยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ <input type="checkbox"/> Drug Interaction <input type="checkbox"/> ผิดขนาด/ความแรง/ความเข้มข้น <input type="checkbox"/> ผิดเวลา <input type="checkbox"/> ผิด Route <input type="checkbox"/> บริหารยาผิดอัตราเร็ว <input type="checkbox"/> สารนำผิดอัตราเร็ว <input type="checkbox"/> ผิดรูปแบบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบรายการ <input type="checkbox"/> บริหารยามากกว่า/น้อยกว่าจำนวนครั้งที่แพทย์สั่ง (Extra-dose/Missed-dose) <input type="checkbox"/> บริหารยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง <input type="checkbox"/> บริหารยาเสื่อมสภาพ/หมดอายุ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> CPM201 Prescribing error <input type="checkbox"/> สั่งใช้ยาผิดคน <input type="checkbox"/> สั่งใช้ยาผิดชนิด <input type="checkbox"/> สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ (type B) <input type="checkbox"/> สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ (type A) <input type="checkbox"/> สั่งใช้ยาที่มี Fatal Drug Interaction <input type="checkbox"/> สั่งยาผิดขนาด/ความแรง/ความเข้มข้น <input type="checkbox"/> สั่งใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ <input type="checkbox"/> สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ <input type="checkbox"/> สั่งใช้ยาไม่ครบรายการ <input type="checkbox"/> สั่งใช้ยาซ้ำซ้อน <input type="checkbox"/> สั่งใช้ยาผิดจำนวน <input type="checkbox"/> ไม่ระบุความแรง <input type="checkbox"/> ระบุวิธีใช้ยาผิด <input type="checkbox"/> ไม่ระบุวิธีใช้ยา/ไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> สั่งยาผิดรูปแบบ/ไม่ระบุรูปแบบยา <input type="checkbox"/> อัตราเร็วไม่เหมาะสม/ไม่ระบุ <input type="checkbox"/> ใช้ค่ายอนนอกเหนือที่ให้ใช้ <input type="checkbox"/> ลายมือไม่ชัดเจน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> CPM204 Dispensing error <input type="checkbox"/> ผิดคน <input type="checkbox"/> ผิดชนิด <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา Type B <input type="checkbox"/> Drug Interaction <input type="checkbox"/> ผิดขนาด/ความแรง/ความเข้มข้น <input type="checkbox"/> จ่ายยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ยา <input type="checkbox"/> ไม่ครบรายการ <input type="checkbox"/> ซ้ำซ้อน <input type="checkbox"/> ผิดจำนวน <input type="checkbox"/> ผิดรูปแบบ <input type="checkbox"/> ระบุวิธีใช้ผิด <input type="checkbox"/> Route ไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ยาเสื่อมคุณภาพ/หมดอายุ <input type="checkbox"/> จ่ายยาขอตัวนล่าช้า <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ตามรายละเอียดด้านล่าง) CPM.....		

สรุปประเด็นปัญหา : (บันทึกตามรูปแบบเพื่อบอกให้ทราบว่าจะเกิดอะไร อย่างไร (Free text).....

ระดับความรุนแรง : A B C D E F G H I ผู้ที่ได้รับผลกระทบ : รายบุคคล

เพศ : ชาย หญิง HN : อายุปี วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง : วันที่ค้นพบ :

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง : วันราชการ วันหยุดราชการ วันหยุดนักขัตฤกษ์ เวร : เข้า บ่าย ดึก เวลา

แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ : ขณะปฏิบัติงาน การทบทวนเวชระเบียน การทำ Internal Survey (IS) อื่นๆ.....

รายละเอียดการเกิดเหตุ.....

การจัดการเบื้องต้น :

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข :

ผู้รายงาน..... วันที่..... หัวหน้างาน..... วันที่.....

เอกสารที่...๒..แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-Dispensing Error)

แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-Dispensing Error) ระดับ B
 ประจำเดือน พ.ศ. หน่วยงาน

ลำดับ	ชนิดของ Pre-Dispensing Error ระดับ B		ที่คลาดเคลื่อน	ที่ถูกต้อง / ที่ควรจะเป็น	ผู้ทำให้เกิด Error	ผู้บันทึก รายงาน
	พิมพ์ผิด	จัดยาผิด				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

เอกสารที่..๓...แบบบันทึกการแจ้งผลิตยาแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย

บันทึกการแจ้งผลิตยาแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย

ว/ด/ป	Ward	HN	ชื่อ-สกุล	รายการยาที่สั่ง	ผู้โทรแจ้ง	เวลา	ผู้รับยา	เวลา

เอกสารที่.๔..แบบฟอร์มบันทึกการติดตามผล Antibiotic Timeout

Antibiotic Timeout หอผู้ป่วย.....

HN	ชื่อ - นามสกุล	ชื่อยา	วันที่ส่ง ใบแจ้งแพทย์ (Day ๑๒)	ผู้ส่ง	วันที่ติดตาม (Day ๑๕)	ผลการติดตาม		หมายเหตุ	ผู้ติดตาม
						OFF ยา	ไม่ OFF ยา		

เอกสารที่.๕..แบบฟอร์มแจ้งเดือนแพทย์พิจารณาการใช้ยา Antibiotic

เรียน แพทย์พิจารณาการใช้ยา Antibiotic

ผู้ป่วยชื่อ..... HN.....Ward.....เตียง.....

ยา Antibiotic.....จะครบกำหนด ๑๔ วัน ในวันที่.....

ยา Antibiotic.....จะครบกำหนด ๑๔ วัน ในวันที่.....

หากแพทย์ต้องการใช้ยาดังกล่าวมากกว่า ๑๔ วัน โปรดระบุเหตุผลในคำสั่งแพทย์ (Doctor's order sheet)

มติคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

เอกสารที่..๖...แบบฟอร์มติดต่อแพทย์ เรื่อง การปรับขนาดยาตามการทำงานของไต

แบบฟอร์มติดต่อแพทย์ เรื่อง การปรับขนาดยาตามการทำงานของไต

เนื่องจากผู้ป่วยชื่อ..... HNWard.....เตียง.....

การทำงานของไต ดีขึ้น/ลดลง จาก eGFRml/min (วันที่.....) เป็น.....ml/min (วันที่.....)

มียาที่ควรปรับขนาดตามการทำงานของไต ดังนี้

๑.ขนาดยาที่แนะนำตาม eGFRml/min คือ.....
๒.ขนาดยาที่แนะนำตาม eGFRml/min คือ.....
๓.ขนาดยาที่แนะนำตาม eGFRml/min คือ.....
๔.ขนาดยาที่แนะนำตาม eGFRml/min คือ.....

ขอขอบคุณค่ะ

ลงชื่อ.....

แบบฟอร์มติดตามผลการ Consult แพทย์ปรับขนาดยาตามการทำงานของไต

ว/ด/ป	ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วย	HN	Ward	Dose เดิม	Dose ที่ควรปรับ	ผลการ Consult		หมายเหตุ
						ปรับ	ไม่ปรับ	

เอกสารที่..๘...แบบฟอร์มติดตามผลค่า INR

Warfarin ประจำเดือน.....						
ว/ด/ป	ชื่อ-นามสกุล	HN	Ward	ค่า INR	วิธีการแก้ปัญหา	ผลการติดตาม

เอกสารที่...๙...ใบจ่ายยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น/ วัตถุออกฤทธิ์/ ยาเสพติด/ TPN

ใบจ่ายยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น/ วัตถุออกฤทธิ์/ ยาเสพติด/ TPN ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ชั้น 5 ศรีสุลาสัย								
วันที่			หอผู้ป่วย					
No.	ยาดัง	จำนวน	No.	ยาดัง	จำนวน	No.	วัตถุออกฤทธิ์/ยาเสพติด	จำนวน
1	Actrapid		17	Mixtard / Mixtard PF		1	Dormicum inj.	
2	Addamel		18	NPH / NPH PF		2	Fentanyl 10 ML inj. (ใหญ่)	
3	Adrenaline		19	Octreotide		3	Fentanyl patch.....µg/hr	
4	Augmentin		20	Oliclinomel N7 1500 / 2000		4	Maxiphed	
5	Epex 3000 / 5000		21	Peditrace		5	Methadone tab.	
6	ESPOGEN 4000		22	Recormon 5000		6	Morphine inj.	
7	Filgrastim		23	Soluvit N		7	MST / Kapanol mg	
8	Fungizone [Ampho B]		24	Syntocinon		8	Morphine IR 10 mg	
9	Glargine		25	TAT / Tetagam		9	Pethidine inj.	
10	Hema-plus 4000		26	Tracrium		10	Xanax mg	
11	HEMAX 4000		27	Cisatracurium / Rocuronium		11	Fentanyl 2 ML inj. (เล็ก)	
12	Hypercrit 4000		28	Remdesivir			ยาอื่นๆ	
13	IVIG gm		29			1	Bisacodyl suppo	
14	KABIVEN			ยาตา		2	MTV drop	
15	Novomix		1	Xalatan / Xalacom ed		3	Chloral hydrate	
16	Methergin		2			4		
ผู้รับ			ผู้จ่าย					
หมายเหตุ กรุณานำกล่องโพน + น้ำแข็ง สำหรับใส่ยาตู้เย็นมาด้วยทุกครั้ง หากไม่นำมาห้องยาจะไม่จ่ายยาให้								

เอกสารที่..๑๐.. วิธีปฏิบัติจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

การเบิก - จ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

- ๑ ยา Continue เมื่อตรวจสอบใบจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท ให้เขียนตัดจ่ายในใบ ยส. ที่จัดเก็บไว้ในแฟ้มตัดยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พร้อมกับเขียนรายการและจำนวนในใบรับยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนำมาติดต่อร์ับยา

หมายเหตุ

- ใบ ยส. ๑ ใบ สามารถจ่ายยาต่อเนื่องได้ถึง ๑๐ วัน/ใบ ถ้ายังมีการใช้ยาต่อให้เขียนใบ ยส. ใหม่
- ถ้ามีการปรับวิธีการใช้ยา หรือขนาดยา ต้องมีการเขียนใบ ยส. ใหม่ทุกครั้ง (จากการประชุมคณะกรรมการยาครั้งที่ ๓/๒๕๖๐)

- ๒ ยารอบเพิ่ม เมื่อตรวจสอบใบสั่งยา พบเป็นยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท ให้ปฏิบัติดังนี้
 - ๒.๑ กรณียาเม็ดต้องมีใบ ยส. ประกอบการเบิกจ่าย ให้เขียนตัดจ่ายในใบ ยส. ถ้าเป็นใบสั่งยา Continue ให้นำใบ ยส. จัดเก็บไว้ในแฟ้มตัดยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เพื่อตัดจ่ายในวันต่อไป ถ้าเป็นใบสั่งยา One day หรือรายการยาตัดจ่ายครั้งเดียว เช่น Morphine IR เวลามีอาการ ให้นำใบ ยส. ไปเก็บในลิ้นชักที่จัดเตรียมไว้ พร้อมเขียนรายการและจำนวนในใบรับยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนำมาติดต่อร์ับยา
 - ๒.๒ กรณียาฉีด ต้องมีใบ ยส. พร้อม Amp ยาเปล่า ประกอบการเบิกจ่ายให้เขียนตัดจ่ายในใบ ยส. แล้วไปเก็บในลิ้นชักที่จัดเตรียมไว้ ส่วน Amp ยาเปล่า ให้ใส่ในลิ้นชักที่จัดเตรียมไว้ พร้อมเขียนรายการและจำนวนในใบรับยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนำมาติดต่อร์ับยา

หมายเหตุ

- ให้ตรวจสอบรายละเอียดในใบ ยส. ที่ส่งมาให้ครบถ้วน
- การจ่ายยา Pseudoephedrine แพทย์ที่สั่งยาได้ คือ แพทย์ Staff

- ๓ ยากลับบ้าน เมื่อตรวจสอบใบสั่งยา พบเป็นยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ต้องมีใบ ยส. ประกอบการจ่าย

- ๓.๑ กรณีใบสั่งยาแพทย์อภิญญา สามารถจ่ายยาเต็มจำนวนตามที่ระบุ แต่ไม่เกินจำนวนที่ใช้สำหรับ ๑ เดือน
- ๓.๒ ถ้าเป็นแพทย์ท่านอื่น จ่ายยาได้ไม่เกิน ๓๐ เม็ด (จากที่ประชุมคณะกรรมการยา ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐)
- ๓.๓ การจ่ายยา Pseudoephedrine กรณีกลับบ้าน จ่ายยาได้ไม่เกิน ๓๐ เม็ด

เอกสารที่..๑๑..วิธีการประเมินการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน (DUE)

การประเมินการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน (DUE)





การประเมินการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน (DUE) เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม คุ่มค่า ปลอดภัย ไม่เกิดเชื้อดื้อยา






๑. รายการยาที่ต้องประเมินใบประกอบการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน (DUE)
 - ๑.๑ Imipenem/Cilastatin
 - ๑.๒ Meropenem
 - ๑.๓ Ertapenem
 - ๑.๔ Vancomycin
 - ๑.๕ Levofloxacin
 - ๑.๖ Cefoperazone/Sulbactam
 - ๑.๗ Piperacillin/Tazobactam
 - ๑.๘ Colistin (เฉพาะในผู้ใหญ่)
๒. เมื่อมีการสั่งใช้ยาที่ต้องประเมินใบ DUE ทางหอผู้ป่วยจะแนบใบ DUE มาพร้อมกับใบสั่งยา โดยแพทย์ผู้สั่งใช้ยาจะกรอกข้อมูลในส่วนของการวินิจฉัยโรคติดเชื้อ, Infection ที่ต้องรักษา Severity of Infection การตรวจหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ ยาต้านจุลชีพที่สั่งใช้ ขนาดที่ใช้ พร้อมลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา
๓. เกสซ์กรคัดกรองใบสั่งยา ประเมินขนาดและวิธีใช้ยา โดยดูจากค่าสภาวะการทำงานของไต (GFR) ถ้าขนาดยาเหมาะสมให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในหัวข้อการประเมินขนาดและวิธีใช้ยา ในช่องเหมาะสมแล้วลงชื่อกำกับ กรณีขนาดยาไม่เหมาะสมให้โทรปรึกษาแพทย์แล้วบันทึกผลการปรึกษาลงในใบ DUE
๔. เกสซ์กรที่รับผิดชอบ Counseling ของทุกวัน เป็นผู้ประเมินข้อมูลใบประเมิน DUE จากนั้นบันทึกลงในแบบบันทึกจำนวนใบ DUE ประจำเดือน โดยยาที่ประเมิน DUE มี ๔ รายการ คือ Colistin, Meropenem, Imipenem/Cilastatin และ Ertapenem ซึ่งแบ่งเป็นหัวข้อการประเมินเป็น จำนวนใบที่ผ่านเกณฑ์ จำนวนใบที่ Consult แล้วปรับขนาดยาให้ตามเกณฑ์ จำนวนใบที่ Consult แล้วไม่ปรับขนาดยาตามเกณฑ์ และจำนวนใบที่ไม่ได้ติดตาม (Lose)
๕. เกสซ์กรผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลส่ง เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และนำเสนอกรรมการความปลอดภัยด้านยาต่อไป

เอกสารที่...๑๒..เอกสารแนะนำวิธีใช้ยาเทคนิคพิเศษ

การให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ

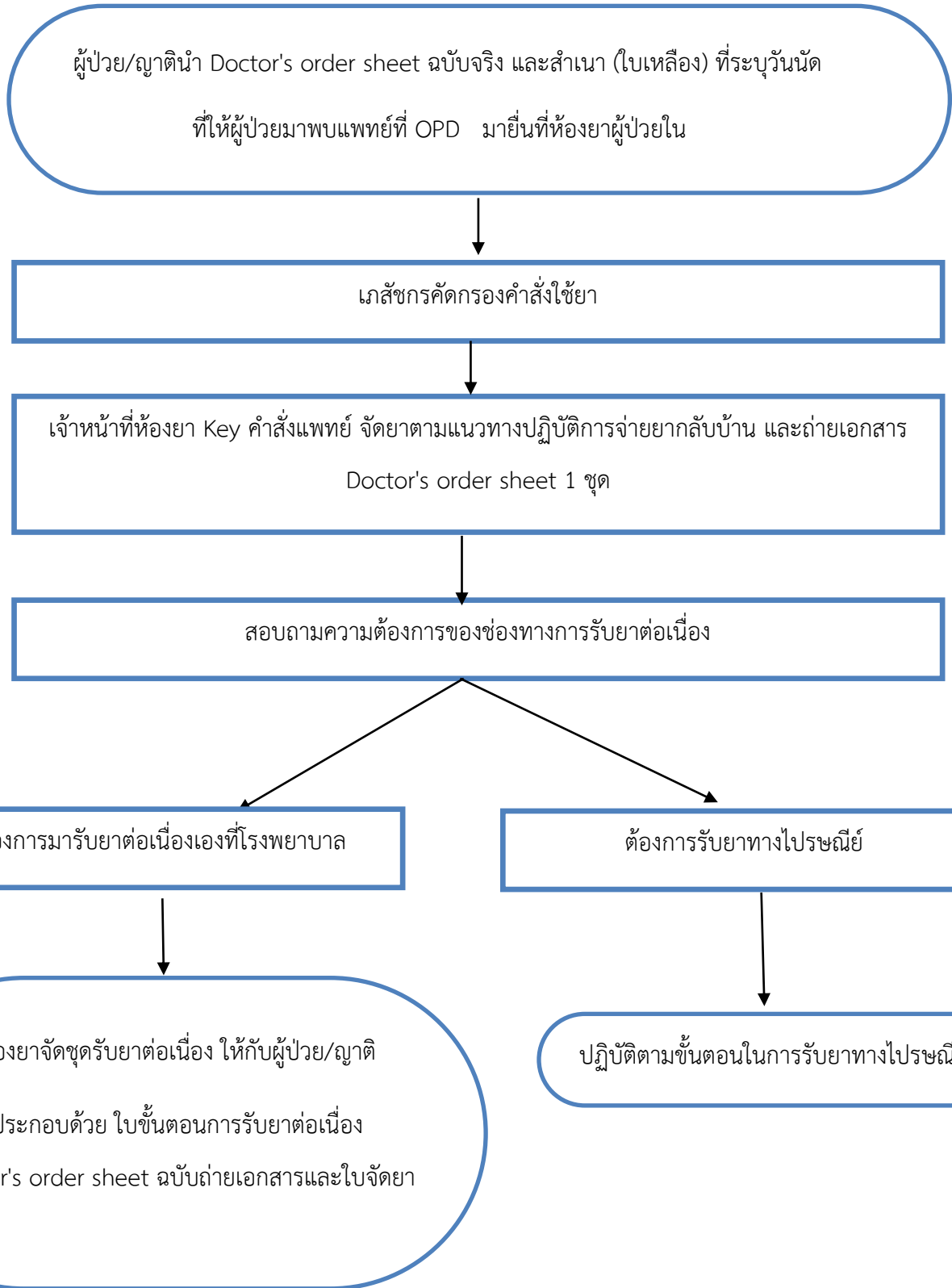
รายการยา และ QR code ของยาที่มีการให้คำแนะนำการใช้

รูปแบบยาเทคนิคพิเศษ	วิธีการใช้ยา
อินซูลิน (Insulin) <ul style="list-style-type: none">ปากกาอินซูลิน (Penfill)<ul style="list-style-type: none">- Mixtard (๓๐/๗๐) Penfill- Insulatard (NPH) Penfill- Glargine Penfill- Novomix Penfill- Novorapid Penfill	 <p>ปากกาอินซูลิน (Penfill)</p>
<ul style="list-style-type: none">ไซริงค์อินซูลิน (Insulin Syringe)<ul style="list-style-type: none">- Mixtard- Insulatard (NPH)- Actrapid (Regular Insulin)	 <p>ไซริงค์อินซูลิน (Insulin Syringe)</p>
ยาพ่นทางปาก <ul style="list-style-type: none">Metered Dose Inhaler (MDI)<ul style="list-style-type: none">- Berodual MDI- Salbutamol MDI- Symbicort Rapihaler- Evoflo MDI- Aeronide MDI- Flixotide Evohaler	 <p>Metered Dose Inhaler (MDI)</p>
<ul style="list-style-type: none">Handihaler<ul style="list-style-type: none">- Spiriva Handihaler	 <p>Spiriva Handihaler</p>

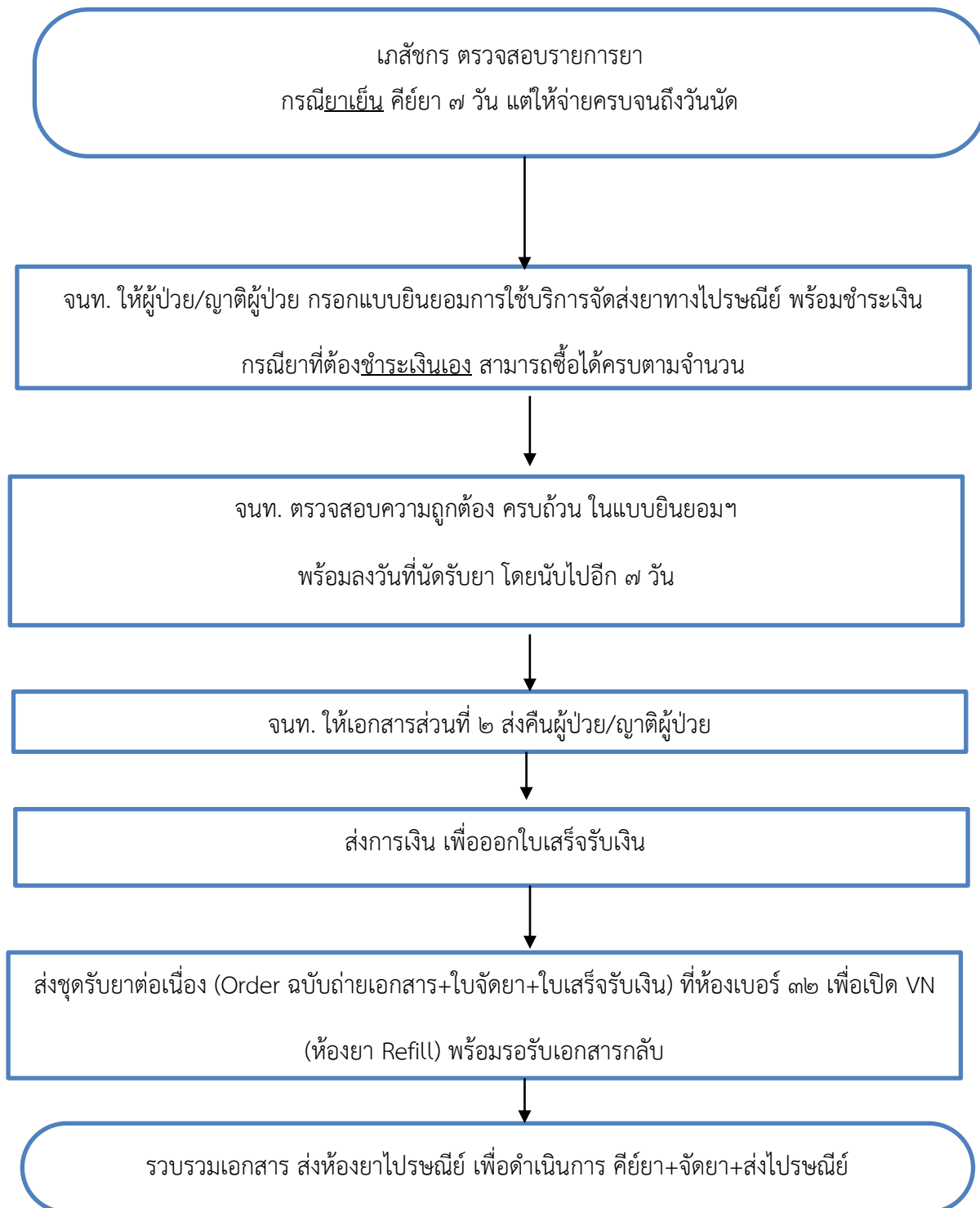
<ul style="list-style-type: none"> • Accuhaler <ul style="list-style-type: none"> - Seretide Accuhaler 	 <p>Seretide Accuhaler</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ellipta <ul style="list-style-type: none"> - Relvar ellipta - Anoro ellipta 	 <p>Ellipta</p>
<p>ยาพ่นทางจมูก</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasal Spray <ul style="list-style-type: none"> - Oxymet Nasal Spray - Avamys - Nasonex 	 <p>Nasal Spray</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nasal Drop <ul style="list-style-type: none"> - Oxymet Nasal Drop 	 <p>Nasal Drop</p>
<p>ยาหยอดตา, ป้ายตา</p> <ul style="list-style-type: none"> • ยาหยอดตา <ul style="list-style-type: none"> - Poly Oph eye drop - Dexamethasone eye drop - Histamine eye drop • ยาป้ายตา <ul style="list-style-type: none"> - Chloramphenicol eye ointment - Vidisic eye gel 	 <p>ยาหยอดตา, ป้ายตา</p>

เอกสารที่...๑๓...วิธีปฏิบัติในผู้ป่วยกลับบ้านที่ต้องรับยาต่อเนื่อง

ขั้นตอนการรับยา กรณีผู้ป่วยในรับยากลับบ้าน ที่แพทย์สั่งยา > ๗ วัน และมีมูลค่า > ๕๐๐ บาท
ในสิทธิ UC (บางบัวทอง, บางบัวทอง ๒, ไทรน้อย, ปากเกร็ด, บางกรวย, บางใหญ่), คลินิกมิตรไมตรี



ขั้นตอนการรับยา กรณีผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย แจ้งความประสงค์ต้องการรับยาทางไปรษณีย์



- หมายเหตุ
- ยาปฏิชีวนะ ให้จ่ายยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งและระบุจ่ายยาครบ
 - ยาที่ผู้ป่วยต้องชำระเงินเอง สามารถซื้อได้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง
 - ยาที่ต้องแช่เย็น ให้คี๋ยจำนวนยา ๗ วัน แต่จ่ายยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง
 - เจ้าหน้าที่ห้องยาผู้ป่วยในระบุจำนวนวันและจำนวนยาที่ต้องจ่ายเพิ่ม พร้อมชื่อแพทย์ที่ชัดเจนในใบสั่งยาที่ส่งให้ห้องยาไปรษณีย์