

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)

เรื่อง

แนวทางการคัดกรองใบสั่งยา ของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
ห้องยาเวชภูมิตินทร์

จัดทำโดย

นางสาววิราภรณ์ ศรีสังข์

เภสัชกรชำนาญการ

นางสาวปวีณา ชันธิวิ

เภสัชกรปฏิบัติการ

นางสาวพัชรรัตน์ เหลืองวรชาติกุล

เภสัชกรปฏิบัติการ

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

กรกฎาคม ๒๕๖๕

คำนำ

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกห้องยาเภสัชบาติจันทร์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีภารกิจให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกจากห้องตรวจหลายแผนก โดยในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการจำนวนมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังคนในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยแออัด และการคัดกรองใบสั่งยา ยังไม่มีการกำหนดเกณฑ์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน การสร้างแนวทางการคัดกรองใบสั่งยาที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การปฏิบัติงานราบรื่น จึงกำหนดแนวทางการคัดกรองใบสั่งยาให้มีความชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกันและวัดผลได้ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นมา

การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานแนวทางการคัดกรองคำสั่งใช้ยานี้ นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่ช่วยให้เภสัชกรสามารถวิเคราะห์คำสั่งใช้ยาได้มีประสิทธิภาพ กำหนดประเด็นสำคัญสำหรับการวิเคราะห์คำสั่งใช้ยาเพื่อให้เภสัชกรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และได้ประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา โดยสามารถประเมินและวัดผลจากแนวทางดังกล่าว เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดการพัฒนางานต่อไป

นางสาววีราภรณ์ ศรีสังข์

นางสาวปวีณา ชันธิวิ

นางสาวพัชรรัตน์ เหลืองวรชาติกุล

ผู้จัดทำ

กรกฎาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๑
๒. หลักการและเหตุผล	๑
๓. ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๒
๔. ขั้นตอน วิธีการ และกระบวนการงาน	๓
๕. ระบบติดตามประเมินผล	๑๑
๖. ภาคผนวก	๑๒

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง แนวทางการคัดกรองใบสั่งยา ของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

ห้องจ่ายยาเจษฎาบดินทร์

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑.๑ เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการการคัดกรองใบสั่งยาในผู้ป่วยนอก บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในกระบวนการคัดกรองคำสั่งใช้ยา และสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่จะช่วยให้เภสัชกรสามารถวิเคราะห์คำสั่งใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๒ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการคัดกรองใบสั่งยาในผู้ป่วยนอก และนำข้อมูลที่ได้จากการทำงานมาสรุป วิเคราะห์ และประเมินผล เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาแนวทางการคัดกรองใบสั่งยาผู้ป่วยนอกต่อไปในอนาคต

๒. หลักการและเหตุผล

ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นหลักการพื้นฐานสำคัญในระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลจึงมีภารกิจในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพตามหลักวิชาการ และมีความรวดเร็ว เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและสอดคล้องกับมาตรฐานการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation; HA) ในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๕๙) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety Goals; PSG) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังควบคู่กับการติดตามผล อีกทั้งสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ได้กำหนดให้ ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญ ที่ต้องมีการเก็บข้อมูลเพื่อสะท้อนถึง ความถูกต้องของระบบการกระจายยาและความปลอดภัยในการใช้ยาด้วยเช่นกัน

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจเป็น สาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ โดยการสั่งใช้ยาเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญ ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาสามารถส่งผลกระทบต่อการใช้ยาที่เหมาะสมของผู้ป่วย ทำให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้ ซึ่งความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ก่อนถึงตัวผู้ป่วย การตระหนักถึงความสำคัญของการปรับปรุงระบบการสั่งใช้ยาและคัดกรองคำสั่งใช้ยาโดยเภสัชกร จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาและป้องกันปัญหาจากความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาได้มากยิ่งขึ้น บทบาทของเภสัชกรในการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพโดยในกระบวนการทบทวนคำสั่งใช้ยาที่จะทำให้เกิดการคัดกรองวิเคราะห์ความเหมาะสมและความถูกต้องของคำสั่งการใช้ยา แก้ไขปัญหาจากคำสั่งการใช้ยาไม่สมเหตุสมผล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด โดยการวิเคราะห์ใบสั่งยา เป็นกระบวนการคัดกรองปัญหาจากการสั่งใช้ยา เพื่อให้สามารถค้นหาและป้องกันปัญหาจากการสั่งใช้ยา วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ใบสั่งยา คือ ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องครบถ้วนและเหมาะสมกับโรคหรือภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ได้แก่ ถูกข้อบ่งใช้ (Indication) ทุกรูปแบบยา ฤๅความแรง ความเข้มข้น (Dosage form, strength/ concentration) ฤๅขนาดยาและแบบแผนการให้ยา (Dose and dosage regimen) ฤๅวิถีทางและอัตราการบริหารยา (Route/ rate of administration) ฤๅจํานวนยาที่ตๅองจ่าย (Amount to be dispensed) และได้รับการประเมินตรวจสอบอันตรกิริยาระหว่างกันของยา (Drug interaction) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction)

๓. ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

๒. ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๘

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

๔. ระเบียบการสั่งใช้ยาและการจ่ายยาโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

การสั่งใช้ยาและการจ่ายยาแต่ละรายการให้เป็นไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา และที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ของโรงพยาบาลได้ประกาศใช้ (เงื่อนไขการสั่งใช้ยา มีรายละเอียดอยู่ในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล) เพื่อควบคุมการสั่งใช้ยาให้เป็นไปตามความเหมาะสม ตัวอย่างระเบียบปฏิบัติ เช่น

- รายการยาที่ตๅองระบุข้อบ่งใช้เฉพาะรายการยาที่จำกัดชื่อแพทย์เฉพาะทางในการสั่งจ่ายยา

- การสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) ให้แก่ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการที่เบิกจากกรมบัญชีกลาง ตๅองระบุเหตุผล (A – F)

- การสั่งใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ตๅองกรอกแบบฟอร์มประกอบการสั่งใช้ที่โรงพยาบาลกำหนดให้ครบถ้วน และกรณี OPD ให้สั่งใช้ยาได้ครั้งละไม่เกิน ๓๐ เม็ด ยกเว้น Pain clinic สามารถสั่งใช้ยาเกิน ๓๐ เม็ด ได้

- ยา Pethidine inj. กรณี OPD สั่งใช้ยาได้เฉพาะกรณีที่มีการทำหัตถการเท่านั้น

- การสั่งจ่ายยา Methadone รูปแบบน้ำ ให้สั่งจ่ายยาได้เฉพาะคลินิกจิตเวชและยาเสพติดเท่านั้น เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ผู้ป่วยตๅองผ่านการประเมินเกณฑ์การพิจารณาสำหรับการให้ยาไปรับประทานที่บ้าน

- การสั่งใช้ยาที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ตๅวจิตและประสาทประเภท ๒ ตๅองกรอกแบบฟอร์มประกอบการสั่งใช้ที่โรงพยาบาลกำหนดให้ครบถ้วน

- ยา Zolpidem Hemitartrate สั่งใช้ยาได้เฉพาะศูนย์ตรวจการนอนหลับ (ENT) และจิตแพทย์เท่านั้น

- ยา Pseudoephedrine กรณี OPD สามารถสั่งใช้ยาได้จํานวนไม่เกิน ๓๐ เม็ด ตๅอผู้ป่วย ๑ ราย ตๅอเดือน

- การสั่งใช้ยาบัญชี จ (๒) ตๅองเป็นไปตามแนวทางการกํากับการใช้ยาบัญชี จ (๒) ที่คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติประกาศใช้ กรณีผู้ป่วยสิทธิ UC และสิทธิประกันสังคมตๅองกรอกแบบฟอร์มกํากับการใช้ยาบัญชี จ (๒) ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด เพื่อขออนุมัติการสั่งใช้ยา

๓. ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

๔. ระเบียบการสั่งใช้ยาและการจ่ายยาโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (ต่อ)

- การสั่งใช้ยาโดยทันตแพทย์ให้สั่งใช้ยาได้เฉพาะรายการยาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมเท่านั้น

๔. ขั้นตอน วิธีการ และกระบวนการงาน

การคัดกรองใบสั่งยาใช้เทคนิค Medication reconciliation เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน โดยเป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบันให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิธีที่ใช้ยานั้นๆ รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามินต่างๆ โดยใช้อย่างต่อเนื่อง หรือใช้เป็นครั้งคราวเพื่อบำบัดอาการ เพื่อใช้รายการยานี้เป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้อยู่อย่างต่อเนื่องในทุกจุดที่ผู้ป่วยไปรับบริการในสถานพยาบาล แล้วนำรายการยาต่อเนื่องนี้เปรียบเทียบกับคำสั่งการใช้ยาโดยแพทย์เพื่อค้นหาว่ามีความแตกต่างของรายการยาหรือไม่ หากพบมีความแตกต่างของรายการยาต้องมีการบันทึกและสื่อสารให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องทราบ

องค์ประกอบของกระบวนการทำ Medication reconciliation ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ดังนี้ คือ

๑. Verification คือ บันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับล่าสุด
๒. Clarification คือ ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับและค้นหาปัญหา
๓. Reconciliation คือ เปรียบเทียบรายการยาใหม่ที่ได้รับกับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ
๔. Transmission คือ สื่อสารข้อมูลรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับให้แก่ตัวผู้ป่วย แพทย์ผู้ทำการรักษา หรือสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เกสซ์กรพบปัญหาผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบถ้วนหรือได้รับยาซ้ำซ้อนใน ๓ คลินิก จึงคัดกรองใบสั่งยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจาก ๓ คลินิก ดังนี้

๑. คลินิก PMC
๒. คลินิกจิตเวช
๓. คลินิกอายุรกรรมเฉพาะโรค

๔. ขั้นตอน วิธีการ และกระบวนการงาน (ต่อ)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา สามารถป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน ป้องกันอันตรกิริยาระหว่างกันจากยา และลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากสาเหตุอื่นๆได้ จากกระบวนการคัดกรองคำสั่งใช้ยาที่กำหนดขึ้น โดยค้นหาปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยนอก และป้องกันปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยเภสัชกรสามารถลดระยะเวลาในการตรวจสอบรายการยา และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ตรงประเด็นและครบถ้วนมากขึ้น เช่น การใช้ยาเทคนิคพิเศษ การเปลี่ยนหรือเพิ่มรายการยาใหม่ และการปรับเปลี่ยนวิธีใช้ยา เป็นต้น

เกณฑ์การคัดกรองใบสั่งยา

ลำดับ	หัวข้อการคัดกรอง	รายละเอียด
๑	ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	- ใบสั่งยาผิดชื่อ ไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย
๒	ความไม่สมบูรณ์ของคำสั่งใช้ยา	- การเขียนคำสั่งใช้ยาด้วยลายมือไม่ชัดเจน - การไม่ระบุความแรงยา วิธีใช้ยา จำนวนยา
๓	แบบฟอร์มประกอบการสั่งจ่ายยา ได้แก่ - การสั่งจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ - การสั่งจ่ายยาบัญชชี จ (๒)	- ไม่แนบหรือกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มประกอบการสั่งจ่ายยา ไม่ครบถ้วน
๔	การเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยากับประวัติ รายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับอยู่เดิม	- การทบทวนรายการยาที่แพทย์สั่งใช้กับประวัติการสั่งใช้ยาเดิม ทั้งคลินิกเดิมและคลินิกอื่นที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการส่งต่อข้อมูลไปในทุกๆรอยต่อของการรักษา จึงจำเป็นอย่างมากที่จะสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ เช่น การสั่งใช้ Gabapentin ในคลินิก PMC แต่ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาที่คลินิกกระดูกและข้อด้วย ต้องทบทวนรายการยาที่ คลินิกกระดูกและข้อ เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
๕	รายการยา	- สั่งยาผิดชื่อ - ไม่มีรายการยาที่แพทย์สั่งในบัญชียาของโรงพยาบาล - รายการยาขาดชั่วคราว - รายการยานอกสิทธิ์ โดยแพทย์สั่งยาที่ต้องชำระเงิน แต่ผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่ายาได้

๔. ขั้นตอน วิธีการ และกระบวนการงาน (ต่อ)

เกณฑ์การคัดกรองใบสั่งยา (ต่อ)

ลำดับ	หัวข้อการคัดกรอง	รายละเอียด
๖	ความเหมาะสมของการใช้ยา - ข้อบ่งใช้ (Indication) - รูปแบบยา - ความแรง ความเข้มข้น - ขนาดยาและแบบแผนการให้ยา - วิธีทางและอัตราการบริหารยา - จำนวนยาที่ต้องจ่าย	ตัวอย่างปัญหาที่อาจพบ - การสั่งยาผิดข้อบ่งใช้ - การสั่งจำนวนยาไม่พอสัปดาห์หรือจำนวนยามากเกินไป - การสั่งยาผิดขนาด
๗	การสั่งยาซ้ำซ้อน	ตรวจสอบความซ้ำซ้อนและยืนยันการใช้ยากับแพทย์ ได้แก่ - สั่งยากลุ่มเดียวกันมากกว่า ๑ ชนิด หรือสั่งยากลุ่มเดียวกันจากห้องตรวจต่างแผนก ตัวอย่างปัญหาที่อาจพบ - การสั่งใช้ยากลุ่ม Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) มากกว่า ๑ ชนิด - การสั่งใช้ยา Manidipine ร่วมกับ Nifedipine - การสั่งใช้ยา Simvastatin ร่วมกับ Atorvastatin
๘	การป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำและการแพ้ยาข้ามกลุ่ม	- ตรวจสอบคำสั่งใช้ยากับประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยและยืนยันการใช้ยากับแพทย์ทุกครั้ง หากพบคำสั่งใช้ยาที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาซ้ำหรือแพ้ยาข้ามกลุ่ม
๙	การเฝ้าระวังการสั่งใช้ยาที่มีปฏิกิริยาต่อกัน	- ตรวจสอบและยืนยันการใช้ยากับแพทย์ เมื่อพบคำสั่งใช้ยาที่มีปฏิกิริยาต่อกันตามที่กำหนด (คู่มือ Fatal drug interaction ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า)
๑๐	การค้นหา Adverse Drug Event (ADE) จากตัวส่งสัญญาณ (Trigger tool) ของผลทางห้องปฏิบัติการ	ตัวอย่างผลทางห้องปฏิบัติการที่ต้องคัดกรองทุกราย - ค่า INR ในใบสั่งยาที่มียา Warfarin ตัวอย่างการแจ้งเตือนจากระบบคอมพิวเตอร์ - ผู้ป่วย Chronic Kidney Disease (CKD) ที่แพทย์สั่งใช้ยากลุ่ม NSAIDs

๔. ขั้นตอน วิธีการ และกระบวนการงาน (ต่อ)

เกณฑ์การคัดกรองใบสั่งยา (ต่อ)

ลำดับ	หัวข้อการคัดกรอง	รายละเอียด
๑๑	ชื่อแพทย์ รหัสแพทย์	ต้องระบุตัวตนผู้สั่งใช้ยาและเลขประกอบวิชาชีพเวชกรรม อย่างชัดเจนทุกครั้งในใบสั่งยาและแบบฟอร์มอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างปัญหาที่อาจพบ - ไม่ชัดเจน - ไม่เซ็นชื่อในใบสั่งยา - บางรายการยาเป็นรายการที่ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์ เฉพาะทาง

๔. ขั้นตอน วิธีการ และกระบวนการงาน (ต่อ)

ลำดับ	ผังการไหลของกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แบบฟอร์มที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑ นาที	๑.๑ ผู้ป่วยนำใบสั่งยาจากห้องตรวจมายื่นที่ช่องรับใบสั่งยา ๑.๒ เจ้าหน้าที่รับใบสั่งยาและแจกคิวรับยาให้กับผู้ป่วย	-	เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา
๒		๕ นาที	๒.๑ นำใบสั่งยามา คีย์ข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบ ๒.๒ กรณีที่แพทย์สั่งยาผ่านคอมพิวเตอร์ให้พิมพ์ใบรายการยาที่แพทย์ส่งออกมา ๒.๓ เปิดหน้าประวัติยาเดิมของผู้ป่วย และคัดกรองคำสั่งใช้ยา โดยระบุรายละเอียดดังนี้ - วันที่ใช้เปรียบเทียบกับประวัติยาเดิม - ระบุข้อมูล ดังนี้ ด = ยาเดิม วิธีใช้เดิม NEW = ยาใหม่ ↑ หรือ ↓ = สำหรับยาเดิมที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีใช้ - ลงลายเซ็น และระบุตัวอักษร S เพื่อให้ทราบว่าเป็นผู้คัดกรองใบสั่งยานั้นๆ ๒.๔ หากพบคำสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง ให้ติดต่อประสานแพทย์ผู้สั่งยา และแก้ไขให้ถูกต้อง	- แบบฟอร์มบันทึกการคัดกรองคำสั่งใช้ยา - แบบฟอร์มบันทึกความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา	เภสัชกร

๔. ขั้นตอน วิธีการ และกระบวนการงาน (ต่อ)

ลำดับ	ผังการไหลของกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แบบฟอร์มที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
๓		๑ นาที	๓.๑ บันทึกรายการยาที่ต้องเข้าสู่ระบบ ๓.๒ จัดพิมพ์ใบจัดยาและฉลากยา	-	เภสัชกร
๔		๑๐ นาที	๔.๑ แพะฉลากยาลงบนซองยา และนำซองยาพร้อมใบจัดยาใส่ตะกร้า โดยแยกตะกร้าเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย ๔.๒ จัดยาตามรายการยา	-	เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา
๕		๕ นาที	๕.๑ เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยา โดยตรวจสอบตามหลัก ๕ R คือ ถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา และถูกทาง ๕.๒ หากยาถูกต้อง ให้ลงชื่อผู้ตรวจสอบยาลงในใบจัดยา หากมียาผิดให้แก้ไขให้ถูกต้อง	- แบบฟอร์มบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนการจ่ายยา	เภสัชกร
๖		๓ นาที	เภสัชกรจ่ายยา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองคำสั่งใช้ยาของเภสัชกร เช่น การแนะนำรายการยาที่ได้รับใหม่ การปรับขนาดยา และยาที่แพทย์สั่งให้หยุดใช้ เป็นต้น	-	เภสัชกร

๔. ขั้นตอน วิธีการ และกระบวนการงาน (ต่อ)

ตัวอย่างใบสั่งยาที่ผ่านการคัดกรองคำสั่งใช้ยา

ใบจ่ายผู้ป่วยนอก		Page 1 of 1 วันที่พิมพ์ :			
เลขที่ใบจ่ายยา :	Store :	คลังห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ชั้น 1 วันที่มารับบริการ			
VN. HN. อายุ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย				
คลินิก	คลินิก โรคเรื้อรัง(ตรวจห้อง PMC)	แพทย์ผู้สั่ง	PHAR-21		
Vital sign : BP : /	PP :	RR :	Weight : Height :		
Diagnosis :					
Allergy : Ingredient : AMIKACINRash					
Ingredient : TRAMADOLVOMITING AGGRAVATED NAUSEA AGGRAVATED Remark : ผู้ป่วยปฏิเสธยา					
Interaction : <> <> <> <>					
Lab : INR :	Previous INR :	FBS :	Previous FBS :		
eGFR : 101 09/07/2022	Previous eGFR : 84 19/03/2022	HBA1C : 11.8 09/07/2022	Previous HBA1C : 11.9 19/03/2022		
AST : 17 09/07/2022	Previous AST : 21 19/03/2022	Direct-LDL :	Previous Direct-LDL :		
ALT : 11 09/07/2022	Previous ALT : 17 19/03/2022	InDirect-LDL : 57 09/07/2022	Previous InDirect-LDL : 71 19/03/2022		
K : 4.4 09/07/2022	Previous K : 4.2 19/03/2022	TG : 170 09/07/2022	Previous TG : 196 19/03/2022		
นัดครั้งถัดไป : 1 พ.ย. 2022 8:00:00 คลินิก โรคเรื้อรัง(ตรวจห้อง PMC)					
ลำดับ	ชื่อยา	วิธีใช้	ราคา / หน่วย	จำนวน	รวมเงิน
๑ 1	Aspirin [B-ASPIRIN] tab 81mg*-EF(D) ()	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้าทันที /...ชื่อสามัญ แอสไพริน 81 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ) สรรพคุณ: ด้านเกล็ดเลือด (ป้องกัน	.50 / เม็ด	120	60.00
๑ 2	Atorvastatin [CHLOVAS] tab 40mg-EF (X) ()	รับประทานต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เย็น /...ชื่อสามัญ อะทอร์วาสแตทิน 40 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ) ใช้ควบคุมระดับ	9.50 / เม็ด	120	1,140.00
NEW 3	Isosorbide dinitrate sublingual tab [HARTSORB] 5mg-EF ()	อมใต้ลิ้นครั้งละ 1 เม็ด เวลาเจ็บแน่นหน้าอก โดยให้ซ้าได้ทุกๆ 5 นาที ติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้ง /...ห้ามบดและแบ่งเม็ดยา	1.50 / เม็ด	20	30.00
NEW 4	0.5mg LoraZEPAM (แมงสีขาว) tab*-EF (D) ()	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ตอนกลางคืน เวลานอนไม่หลับ /...กินยาแล้วอาจง่วงนอน	1.00 / เม็ด	60	60.00
๑ 5	LOSARTAN (Lanzaar) TAB 100MG*-EF (D: 2ND, 3RD) บ.เบอร์ลิน ()	รับประทานต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เช้า /...สรรพคุณ: ลดความดันโลหิต	2.00 / เม็ด	120	240.00
↑ 6	500mg Metformin (METFOR-500) tab*-EF () L เด็ม ๑ x 3 pc	รับประทานต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า และเย็น /...ชื่อสามัญ เมทฟอร์มิน 500 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ) พบแพทย์	1.00 / เม็ด	480	480.00
↓ 7	Furosemide TAB 40mg GPO*-EF (D) () L เด็ม ๑ x 1 pc	รับประทานครั้งละ ครั้ง เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เช้า /...สรรพคุณ: ขับปัสสาวะ สรรพคุณ: ลดความดันโลหิต	1.00 / เม็ด	60	60.00
๑ 8	25mg CARVEDILOL tab[TOCARLOL]-EF (D: 2nd, 3rd) ()	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า และเย็น /...สรรพคุณ: ลดความดันโลหิต	3.75 / เม็ด	240	900.00
* off Clonazepam (๒) / แพทย์			ราคารวมเงินทั้งหมด 2,970.00		

รายละเอียดด้านยา					
ยาในบัญชี :	2,970.00 บาท	ยานอกบัญชี :	- บาท	วัคซีน :	- บาท
เวชภัณฑ์ :	- บาท	อุปกรณ์และอวัยวะเทียม :	- บาท	อาหารทางการแพทย์ :	- บาท

๔. ขั้นตอน วิธีการ และกระบวนการงาน (ต่อ)

ตัวอย่างใบสั่งยาที่ผ่านการคัดกรองคำสั่งใช้ยา (ต่อ)

ใบจัดยาผู้ป่วยนอก		Page 1 of 1			
		วันที่พิมพ์ :			
เลขที่ใบจัดยา :	Store : คลังห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ชั้น 1	วันที่มารับบริการ			
VN. HN.	อายุ	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย			
คลินิก	คลินิก โรคเรื้อรัง(ตรวจห้อง PMC)	แพทย์ผู้สั่ง PHAR-21			
Vital sign : BP : /	PP :	RR : Weight : Height :			
Diagnosis : .Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction					
Allergy :					
Interaction : <> <> <> <>					
Lab : INR :	Previous INR :	FBS :			
eGFR : 69 12/07/2022	Previous eGFR : 75 30/11/2021	Previous FBS :			
AST : 17 12/07/2022	Previous AST : 16 30/11/2021	HBA1C : 6.0 12/07/2022			
ALT : 7 12/07/2022	Previous ALT : 11 30/11/2021	Previous HBA1C : 6.0 30/11/2021			
K :	Previous K :	Direct-LDL :			
		Previous Direct-LDL :			
		InDirect-LDL : 67 12/07/2022			
		Previous InDirect-LDL : 90 30/11/2021			
		TG : 143 12/07/2022			
		Previous TG : 150 30/11/2021			
นัดครั้งถัดไป : 1 พ.ย. 2022 8:00:00 คลินิก โรคเรื้อรัง(ตรวจห้อง PMC)					
ลำดับ	ชื่อยา	วิธีใช้	ราคา / หน่วย	จำนวน	รวมเงิน
NEW 1	LOSARTAN (Lanzaar) TAB 100MG*-EF (D: 2ND, 3RD) บ.เบอร์ลิน ()	รับประทานต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า /...	2.00 / เม็ด	120	240.00
๑	2 Doxazosin (สูตรCardura) tab,2mg-EF ()	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเย็น /...สรรพคุณ: ลดความดันโลหิต รักษาภาวะต่อมลูกหมากโต	1.00 / เม็ด	120	120.00
๑	3 Aspirin [B-ASPIRIN] tab 81mg*-EF(D) ()	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้าทันที /...ชื่อสามัญ แอสไพริน 81 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ) สรรพคุณ: ด้านเกล็ดเลือด (ป้องกัน	.50 / เม็ด	120	60.00
๑	4 10mg Simvastatin [ZIMVA] tab* -EF (X) ()	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเย็น /...ชื่อสามัญ ซิมวา	1.00 / เม็ด	120	120.00
↑	5 1mg LORAZEPAM (แผงสีเหลือง) tab*-EF (D) () <u>๒.๑๓๓ Lorazepam (๐.5) 1x๒5</u>	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ตอนกลางคืน เวลานอนไม่หลับ /...กินยานี้แล้วอาจง่วงนอน	1.00 / เม็ด	60	60.00
NEW 6	Betahistine [BETAHIS] tab 12mg*-EF ()	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า และเย็น เวลาเวียนศีรษะ /...สรรพคุณ: แก้เวียนศีรษะ	2.25 / เม็ด	60	135.00
↓	7 Amlodipine 10 mg (AMLOPRESS 10) * -EF () <u>๒.๑๓๓ 1x2 pc</u>	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า /...ชื่อสามัญ แอมโลดิ	1.50 / เม็ด	120	180.00
			ราคารวมเงินทั้งหมด 915.00		
<u>* off Enalapril (S) → ไขว่ของ / พด S</u>					

รายละเอียดด้านยา					
ยานับญาติ :	915.00 บาท	ยานอกบัญชี :	- บาท	วัคซีน :	- บาท
เวชภัณฑ์ :	- บาท	อุปกรณ์และอวัยวะเทียม :	- บาท	อาหารทางการแพทย์ :	- บาท

๕. ระบบติดตามประเมินผล

กระบวนการ	วิธีการติดตามประเมินผล	ระยะเวลา	ผู้ติดตาม
ติดตามประเมินผล การคัดกรองใบสั่งยา	๑. ร้อยละใบสั่งยาที่คัดกรองได้เทียบกับ จำนวนใบสั่งยาทั้งหมดของแต่ละคลินิก ๒. จำนวนปัญหาที่พบจากการคัดกรอง ใบสั่งยา	ทุก ๖ เดือน	เภสัชกรและหัวหน้างาน บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

