

	ระเบียนปฏิบัติ : การให้บริการจ่ายยาของงานบริการผู้ป่วยนอก		
	หมายเลขอสาน : WI-PHA- 007	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 2
	วันที่ประกาศใช้ 20 มิถุนายน 2560	หน้า 1 ของ 1	
ผู้จัดทำ : ภญ.กฤติกา บเนอะหมัด	ผู้อนุมัติ : ภญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะเอกสาร	ควบคุม

ระเบียนปฏิบัติ : การให้บริการจ่ายยาของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการจ่ายยาของงานบริการผู้ป่วยนอก ป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

ขอบเขต วิธีที่กำหนดนี้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติงาน ในงานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี

ความรับผิดชอบ เกสัชกร, เจ้าพนักงานเภสัชกรรมและเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานที่งานบริการผู้ป่วยนอก แนวทางปฏิบัติ

1. การแจกคิว แบ่งเป็น

- คิวสีชมพู สำหรับผู้ป่วยมียา 1 รายการ, ใบสั่งยา ANC, เด็กร้อง, ผู้ป่วยโวຍવາຍ, นาดเจ็บมากรอไม่ได้, ผู้ป่วยที่แจ้งว่ารีบไปทำธุระ, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, ใบสั่งยาเม็ดນ้ำบัด, เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินที่มารับยาสำหรับผู้ป่วยหนัก, ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปและใบสั่งยาที่ได้รับการคัดกรองจากห้องตรวจว่าให้จ่ายคิวต่อ

- คิวสีเขียว สำหรับผู้ป่วยทั่วไป

วิธีการแจกคิว – นิยมคิวส่วนหนึ่งให้ผู้ป่วยและอีกส่วนให้เข็นติดกับใบสั่งยา

- ทุกช่วงเวลาการให้บริการผู้ป่วยจะต้องแจกคิวแก่ผู้ป่วยทุกราย

2. การคิดราคายา ให้คิดราคายาใบสั่งยาคิวสีชมพู ตามด้วยใบสั่งยาคิวสีเขียว

3. การตรวจสอบยาและจ่ายยา ให้เรียงลำดับคิวสีชมพูก่อนคิวสีเขียว

4. การจ่ายยา ขั้นตอนการจ่ายยา

4.1 เรียกคิวรับยาตามลำดับคิว ก่อนหลัง โดย เรียงคิวใบสั่งยาคิวสีชมพู ตามด้วยคิวสีเขียว กรณีใบสั่งยาจ่ายยาไม่เป็นไปตามลำดับคิวให้แจ้งผู้ป่วยทราบ เช่น คิวสีเขียวหมายเลข 112 ในสั่งยาบังไม่เรียบร้อย กรุณารอสักครู่

4.2 การจ่ายยา ให้เรียกคิวรับยาคืนจากผู้ป่วย พร้อมตรวจสอบคิวรับยาให้ตรงกับคิวบนใบสั่งยา พร้อมเย็บคิวทั้งคู่กับใบสั่งยา

4.3 สอบทานชื่อ-สกุลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นคนบอกชื่อ-สกุลเอง

4.4 สอบทานประวัติแพ้ยาจากผู้ป่วย

4.5 สอบทานอาการที่มาโรงพยาบาล เช่น มาโรงพยาบาลด้วยอาการอะไร

4.6 แนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วย โดยบอกชื่อยา ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ผลข้างเคียงและการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้น ข้อควรระวัง ข้อปฏิบัติในการใช้ยา และการปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปัตตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	ระเบียบปฏิบัติ : การตรวจสอบความถูกต้องของยาและฉลากยา		
	หมายเลขเอกสาร : WI-PHA- 008	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 2
	วันที่ประกาศใช้ 20 มิถุนายน 2560	หน้า 1 ของ 2	
ผู้จัดทำ : ภญ.กฤติกา บันธีหงส์	ผู้อนุมัติ : ภญ.สุพัตรา เมมพิรุณ	สถานะเอกสาร	ควบคุม

ระเบียบปฏิบัติ : การตรวจสอบความถูกต้องของยาและฉลากยา

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบความถูกต้องของยาและฉลากยา

ขอบเขต วิธีที่กำหนดนี้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติงานภายในห้อง
ยาซึ่งจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี

ความรับผิดชอบ เภสัชกรที่หน้าที่ในการตรวจสอบความถูกต้องของยาและฉลากยา

แนวทางปฏิบัติ

- ตรวจสอบชื่อ-สกุลของผู้ป่วยให้ถูกต้องตรงกับใบสั่งยา
- ตรวจสอบข้อความที่ระบุในฉลาก ได้แก่ ชื่อยา ความแรงของยา จำนวนยา ขนาดยาที่ใช้ วิธีใช้ยา และความถี่ในการใช้ยาให้ถูกต้องตามใบสั่งยา
- ตรวจสอบข้อความในฉลากช่วย หรือคำแนะนำพิเศษอื่นๆ ให้ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง
- ตรวจสอบชนิดยา ความแรงของยา และจำนวนยาที่จัดให้ถูกต้องตามใบสั่งยา
- ตรวจสอบการสั่งจ่ายยาของแพทย์ ใช้ยาตรงตามสิทธิผู้ป่วยหรือไม่
- กรณีแพทย์สั่งน้ำดื่ม TRCS , Toxoid, ยาน้ำดื่มน้ำดีดีคลาย dose รวมทั้งยาพ่นที่แพทย์นัดพ่นยาต่อเนื่องให้ระบุวิธีบริหารยา ขนาดยาที่ใช้ และวันนัดน้ำดื่มยา พ่นยา บนบัตรนัด
- คัดกรองผู้ป่วยเข้ามารับคำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรที่ห้อง 40
- หากเภสัชกรตรวจสอบพบว่ามีความผิดพลาดเกิดขึ้น ให้ปฏิบัติตามนี้
 - ชื่อ-สกุลของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ให้เขียนหน้าที่ที่รับใบสั่งยาเรียกชื่อผู้ป่วย ขอคูบัตร โรงพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบดู HN , ชื่อ-สกุลผู้ป่วย และแก้ไขข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ให้ถูกต้อง แล้วสั่งพิมพ์ฉลากใหม่
 - ชื่อยา ความแรงของยา จำนวนยา ขนาดยาที่ใช้ วิธีใช้ยา และความถี่ในการให้ยาที่ระบุ บนฉลากไม่ถูกต้อง ให้นำใบสั่งยาไปให้เจ้าหน้าที่ที่บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ แก้ไขให้ถูกต้อง และสั่งพิมพ์ฉลากใหม่
 - ข้อความในฉลากช่วย หรือคำแนะนำพิเศษอื่นๆ หากไม่ถูกต้องกรอบถี่วน ให้เภสัชกร เรียบง่ายชี้ความดังกล่าวให้ครบถี่วน
 - ชนิดยา ความแรงยา จำนวนยาที่จัด ไม่ถูกต้องให้เจ้าหน้าที่จัดยา จัดยาใหม่และแก้ไข เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปัตตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	ระเบียนปฎิบัติ : การตรวจสอบความถูกต้องของยาและน้ำยา		
	หมายเลขอ กสการ : WI-PHA- 008	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 2
	วันที่ประกาศใช้ 20 มิถุนายน 2560	หน้า 2 ของ 2	
ผู้จัดทำ : ภญ.กฤติกา บnierahm ภญ.กฤติกา บnierahm	ผู้อนุมัติ : ภญ.ดร. มนต์อรุณ ภญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะเอกสาร	ควบคุม

ให้ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง

8.5 กรณีพบปัญหาเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาของแพทย์ เช่นระบุชื่อยา, ความแรง จำนวน ไม่ชัดเจน ไม่ระบุ ความแรง ไม่ระบุจำนวน ไม่ระบุวิธีใช้ วิธีใช้ไม่ถูกต้อง สั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ สั่งยาที่ไม่มีใน โรงพยาบาล สั่งยาที่เกิด drug interaction หรืออื่นๆ ที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาของแพทย์ ให้ เกสัชกรประสานแพทย์โดยตรง

9. น้ำยาและยาที่ได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องแล้ว จะส่งให้เกสัชกรตรวจสอบอีกครั้ง หากตรวจสอบ แล้วถูกต้องจะนำมาจ่ายให้ผู้ป่วยต่อไป

	ระเบียบปฏิบัติ : การคิดราคายาและเวชภัณฑ์		
	หมายเลขอekoสาร : WI-PHA-009	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 2
	วันที่ประกาศใช้ 20 มิถุนายน 2560	หน้า 1 ของ 1	
ผู้จัดทำ : นาย.กฤษติกา บันฉะหมัด	ผู้อนุมัติ : นาย.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะekoสาร ดูบคุณ	

ระเบียบปฏิบัติ : การคิดราคายาและเวชภัณฑ์

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการคิดราคายาและเวชภัณฑ์ให้เป็นแนวทางเดียวกัน
ขอบเขต วิธีนี้กำหนดใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติงานภายในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลปัตตานี

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการคิดราคายา

1. เมื่อผู้ป่วยยื่นใบสั่งยา รับคิวรับยาแล้วให้ผู้ป่วยไปนั่งรอ
2. เจ้าหน้าที่ป้อนข้อมูลยาลงในคอมพิวเตอร์และบันทึกแยกค่ายาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดในใบสั่งยา

บาท = บาท

ว = บาท (หมายถึง ค่าวีเซลล์)

3. กรณีผู้ป่วยสิทธิ์ชำระเงินและเบิกได้(จ่ายตรง) เจ้าหน้าที่เรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อรับสำเนาใบสั่งยาเพื่อดictate
เจ้าหน้าที่ การเงิน ช่อง 38 เสรีจสีน้ำเงินนั่งรอเรียกคิวรับยาต่อไป
4. หากเป็นใบสั่งยาที่ไม่ต้องชำระเงิน เมื่อผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาแล้วให้นั่งรอเรียกคิวเพื่อรับยาต่อไป

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปัตตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



ระเบียบปฏิบัติ : การจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

หมายเลขเอกสาร : WI-PHA- 011

ฉบับที่ :

แก้ไขครั้งที่ : 2

วันที่ประกาศใช้ 20 มิถุนายน 2560

หน้า 1 ของ 1

ผู้จัดทำ :

ภญ.กฤติกา บันธีหมัด

ผู้อนุมัติ :

ภญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ

สถานะเอกสาร

ระเบียบปฏิบัติ : การจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

ขอบเขต วิธีที่กำหนดนี้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติงานภายในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลปีตานี

ความรับผิดชอบ เภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

ยา

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้จ่ายยาตรวจสอบความถูกต้องของยาอีกครั้ง หากพบว่าไม่ถูกต้องหรือเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาให้ปฏิบัติตามนี้

1.1 มีการสั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้ หรือยาที่เกิดปฏิกิริยากับยาที่ผู้ป่วยกินอยู่จะต้องแจ้งแพทย์เพื่อแก้ไข

ความผิดพลาดดังกล่าว

1.2 หากพบความผิดพลาดเกี่ยวกับการพิมพ์ฉลากยา หรือการจัดยาให้กลับไปแก้ไขที่จุดที่เกิดความ

ผิดพลาดนั้น และปฏิบัติเช่นเดียวกับการตรวจสอบความถูกต้องของยาและฉลากยา

2. เมื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ถูกต้องแล้ว จึงเรียกชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยและวนสอบถามกับผู้ป่วยอีกครั้ง

3. แนะนำยาแก่ผู้ป่วย ดังนี้

3.1 ชื่อยา

3.2 ข้อบ่งใช้

3.3 ขนาดและวิธีใช้

3.4 ผลข้างเคียง (ถ้ามี) และอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น

3.5 ข้อควรระวัง และข้อควรปฏิบัติจากการใช้ยาดังกล่าว

3.6 การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาดังกล่าว และให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยไม่แน่ใจ หรือมีปัญหาหรือ

ต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม

4. ส่งมอบยาให้ผู้ป่วย ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีการคัดกรองให้มารับคำแนะนำที่ห้อง 40 เภสัชกรส่งมอบยาพร้อมใบสั่ง

ยา แนะนำผู้ป่วยติดต่อเภสัชกรห้อง 40

5. กรณีพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา มีประวัติแพ้ยาแต่ไม่เคยทำประวัติแพ้ยาในระบบของโรงพยาบาล

ทำบัตรแพ้ยาหาย เภสัชกรส่งมอบยาพร้อมใบสั่งยาให้ผู้ป่วยพบเภสัชกร ห้อง 40

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปีตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	ระเบียนปฏิบัติ : การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปมารับคำแนะนำการใช้ยา		
	หมายเลขเอกสาร : WI-PHA-012	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 2
	วันที่ประกาศใช้ 20 มิถุนายน 2560	หน้า 1 ของ 1	
ผู้จัดทำ : ภญ.กฤติกา บันธ์หมัด	ผู้อนุมัติ : คุณฯ เมฆพร นุ่มนุ้ย ภญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะเอกสาร	ควบคุม

ระเบียนปฏิบัติ เรื่อง การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปมารับคำแนะนำการใช้ยา

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปมารับคำแนะนำการใช้ยา

ขอบเขต วิธีที่กำหนดนี้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติงานภายในห้อง

จ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี

ความรับผิดชอบ เภสัชกรทำหน้าที่จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

แนวทางปฏิบัติ

1. คัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยที่ใช้ยาเทคนิคพิเศษ ได้แก่ ยาฟันคอ ยาพ่นจมูก ยาเหน็บช่องคลอด ยาเหน็บทวารหนัก

ยาถ่ายจมูก

1.2 ผู้ป่วยที่ใช้ยาอมไต่ลิน

1.3 ผู้ป่วยที่รับยา เค้มีบำบัด

1.4 ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอุปสรรคในการสื่อสาร เช่น พูด-อ่านภาษาไทยไม่ได้ และไม่มีนูตรอลานที่รู้ภาษาไทย, พิการทางสายตา

1.5 ผู้ป่วยที่ใช้WAFARIN ทุกราย

1.6 ผู้ป่วยที่มีข้อสงสัยต่างๆที่ไม่สามารถตอบได้ทันทีขณะจ่ายยา

2. เภสัชกรที่จ่ายยา จะทำการคัดกรองผู้ป่วย

3. เมื่อพบผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์ในข้อ 1 ส่งต่อผู้ป่วยไปปรับคำแนะนำที่ ห้อง 40

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปัตตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	ระเบียนปฏิบัติ : การจัดยาและเวชภัณฑ์		
	หมายเลขเอกสาร : WI-PHA-013	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 3
	วันที่ประกาศใช้ 20 มิถุนายน 2560	หน้า 1 ของ 1	
ผู้จัดทำ : นาย.พุฒิภา บันอีหมัด	ผู้อนุมัติ : นาย.สุพัตรา เมฆพรุณ	สถานะเอกสาร ควบคุม	

ระเบียนปฏิบัติ : การจัดยาและเวชภัณฑ์

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดยาและเวชภัณฑ์

ขอบเขต วิธีที่กำหนดนี้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติงานภายในห้อง
ยาจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี

ความรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดยาและเวชภัณฑ์

แนวทางปฏิบัติ

1. กรณีเป็นยาเม็ด ให้ติดฉลากยาบนซองยาโดยเลือกซองยาที่เหมาะสมกับประเภทและปริมาณของยาที่จัด

- ถ้าเป็นยาน้ำจะติดฉลากบนขวดยา ถ้าเป็นหลาวยา ให้ติดฉลากบนขวดยาเพียงขวดเดียว

บรรจุใส่ถุงรวมกัน

- ถ้าเป็นยาภายนอกมีหลาຍตลับหรือ หลาຍขาว บรรจุยาใส่ถุงรวมกันพร้อมติดฉลากที่ถุงยา

- ถ้ามีการนัดทำแพล-ตัดใหม่ จะต้องติดฉลากยาบนใบนัดนีดยา-ทำแพล

- ถ้ามียาซีด ที่แพทย์สั่งนีดเพียงครั้งเดียว ให้ติดฉลากยา ที่ระบุ วิธีนีดยา ขนาดยาที่นีด บนซองยา

- ถ้ามียาซีดที่แพทย์สั่งนีดต่อเนื่อง ให้ติดฉลากยาบนบัตรนัดนีดยา ที่ระบุ วิธีนีดยา ขนาดยาที่นีด พร้อม

จัดยา จ่ายยาครั้งละ 1 dose กรณีที่นีดที่โรงพยาบาลปัตตานี และหากผู้ป่วยต้องการไปนีดยาที่อื่นให้
จ่ายยาครบทตามแพทย์สั่ง

2. จัดยาให้ตรงตามชื่อยาและจำนวน ที่อยู่บนฉลากยา

3. กรณีในสั่งยาไม่ระบุภัณฑ์จะไม่มีฉลากออกมาให้จัดตามใบสั่งยา

4. เจ้าหน้าที่ที่จัดยาให้จัดยาตามคิว โดยจัดยาในสั่งยาคิวชัมพู ตามด้วยใบสั่งยาคิวสีเขียว

โดยให้วางใบสั่งยาในตะกร้าให้สามารถเห็นคิวได้清易

5. เจ้าหน้าที่จัดยาตำแหน่งยาเม็ด จัดเรียงตะกร้ายาตามคิว ก่อนส่งให้เภสัชกรตรวจสอบยา

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปัตตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา

หมายเลขเอกสาร : WI-PHA-๐๒๔

ฉบับที่ : ๑

แก้ไขครั้งที่ : ๓

วันที่ประกาศใช้ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

หน้า ๑ ของ ๒

ผู้จัดทำ : ดร. ณัฐกานต์ มนตรีวนิช
ภญ.เก็จกนก แก่นบุญ

ผู้อนุมัติ : อุษณีย์ มนตรีวนิช
ภญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ

สถานะเอกสาร **ควบคุม**

วิธีปฏิบัติ เรื่อง การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา

วัตถุประสงค์	เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา	
ขอบเขต	กลุ่มงานเภสัชกรรม	
ความรับผิดชอบ	เภสัชกร	
แนวทางปฏิบัติ	๑. ผู้รับคำาถามบันทึก วัน เดือน ปี เวลา ที่รับคำาถาม ช่องทางการรับคำาถาม และชื่อผู้รับคำาถาม ๒. บันทึกคำาถามของผู้ถาม ๓. สอดคลายและอี้ดต่างๆตามแบบรับคำาถาม ดังต่อไปนี้ - ข้อมูลผู้ถามตามความจำเป็น เช่น ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อายุ เป็นต้น - ข้อมูลเพิ่มเติมและข้อมูลภูมิหลังคำาถามกรณีจำเป็นต้องใช้ประกอบการค้นคำาตอบ เช่น อายุ น้ำหนัก เพศ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้ยา และการรักษา เป็นต้น - ระยะเวลาที่ต้องการคำาตอบ - จุดประสงค์การถาม เช่น เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มความรู้ เพื่อการศึกษาวิจัย หรือ อื่นๆ ๔. บันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแบบรับคำาถาม ๕. ประเมินประเภทคำาถาม และบันทึกลงในแบบรับคำาถาม ตามนิยามต่อไปนี้	
	- Identification หมายถึง การจำแนกออกลักษณะของยา - Availability หมายถึง รายการยาที่มีใช้ในโรงพยาบาล, ราคายา - Pharmacokinetics หมายถึง เภสัชโนยาศัตร์ - Pregnancy / Lactation หมายถึง การใช้ยาในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร - Drug interaction หมายถึง การเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา - Formulation หมายถึง ตัวรับยาและส่วนประกอบ - ADRs/Side effect หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยา - Toxicity หมายถึง การเกิดพิษและการแก้ไขพิษจากยา - Dose / Administration หมายถึง ขนาดการใช้ยาและวิธีให้ยา - Therapeutic use / Efficacy หมายถึง ข้อดีใช้และประสิทธิภาพของยา - Compatibility / Stability หมายถึง ความคงตัวและความเข้ากันได้ของยา - Herbal products หมายถึง ยาสมุนไพรและยาพื้นบ้าน	

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปตท. ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา

หมายเลขอเอกสาร : WI-PHA-๐๗๔

ฉบับที่ : ๑

แก้ไขครั้งที่ : ๓

วันที่ประกาศใช้ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ หน้า ๒ ของ ๒

ผู้จัดทำ :

ภญ.เก็จกนก แก่นบุญ

ผู้อนุมัติ :

ภญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ

สถานะเอกสาร

ควบคุม

๗. เกสัชกรค้นหาคำตอบจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยเริ่มจาก tertiary source (เช่น หนังสือ คู่มือ ต่างๆ) ก่อน หากไม่สามารถหาคำตอบได้จึงหาใน secondary source (เช่น บทความที่รวบรวมงานวิจัยหลายงานมาไว้เคราะห์รวมอีกครั้ง) และ primary source (เช่น ผลงานวิจัยต่างๆ) ตามลำดับ

๘. นำข้อมูลที่ค้นได้มาสรุปและเขียนคำตอบ แล้วจึงตอบคำถามแก่ผู้ถาม

๙. บันทึกวัน เดือน ปี เวลา ที่ตอบคำถาม ช่องทางการตอบคำถาม และชื่อผู้ตอบ คำถาม

ต้นฉบับเก็บที่ ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลปัตตานี

สำเนาเก็บที่ ๑. งานพัฒนาคุณภาพกลุ่มงานเภสัชกรรม

๒. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

๓. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : งาน Acute care		
หมายเลขเอกสาร : WI-PHA-๐๒๖		ฉบับที่ : ๑	แก้ไขครั้งที่ : ๔
วันที่ประกาศใช้ : ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐		หน้า : ๑ ของ ๑	
ผู้จัดทำ : <u>นายแพทย์ ภานุสินห์ ภูมิพิรุณ</u> ภญ.เก็จกนก แก่นบุญ	ผู้อนุมัติ : <u>นายแพทย์ พันธุ์ชัย ธรรมรงค์</u> ภญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะเอกสาร : ควบคุม	

วิธีปฏิบัติ เรื่อง งาน Acute care	
วัตถุประสงค์	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน Acute care
ขอบเขต	วิธีปฏิบัตินี้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลปัตตานี
ความรับผิดชอบ	เภสัชกรประจำห้องผู้ป่วย
แนวทางปฏิบัติ	<p>๑. กำหนดเภสัชกรผู้รับผิดชอบแต่ละห้องผู้ป่วย</p> <p>๒. เภสัชกรตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องติดตามจากระบบ HOS-XP และบันทึกลงในแฟ้มเจ็บ case รวมถึงรับแจ้ง case ผู้ป่วยจากพยาบาลแล้วแจ้งให้เภสัชกรประจำห้องผู้ป่วยทราบ</p> <p>๓. เภสัชกรประจำห้องผู้ป่วยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องติดตาม โดยติดตามในประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตาม Intensive ADRs สำหรับยา Streptokinase, Alteplase, Enoxaparin, Fondaparinux, Warfarin, Allopurinol, Phenytoin, Carbamazepine, Phenobarbital, Sulfasalazine, Dapdone - สอนการใช้ยาสูดพ่น - ประเมินและออกบัตรแพ้ยา, ออกบัตร G-6PD - ติดตามยาที่ต้องประเมิน DUE - Trigger Tool : CPM inj, kalimate, Vit K, Scr, naloxone - Intensive monitoring ยาปฏิชีวนะที่มีผลต่อไต ได้แก่ vancomycin, gentamicin, amphotericin B, colistin และ amikacin <p>๔. กรณีพบปัญหาให้ประสานแพทย์และพยาบาล หากไม่สามารถติดต่อแพทย์ได้ให้เขียนแจ้งใน Progress note และติดตามผลต่อไป</p> <p>๕. เภสัชกรที่รับผิดชอบสรุปผลการปฏิบัติงานทุก ๑ เดือน</p> <p>๖. เภสัชกรที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด</p>
ต้นฉบับเก็บที่	ศูนย์ควบคุมคุณภาพ
สำเนาเก็บที่	๑. งานพัฒนาคุณภาพกลุ่มงานเภสัชกรรม ๒. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปัตตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



ระเบียบปฏิบัติ : การป้อนข้อมูลใบสั่งยาลงคอมพิวเตอร์

หมายเลขอเอกสาร : WI-PHA-035

ฉบับที่ :

แก้ไขครั้งที่ : 2

วันที่ประกาศใช้ 20 มิถุนายน 2560

หน้า 1 ของ 1

ผู้จัดทำ :

กญ.กฤติกา บនีอะหมัด

ผู้อนุมัติ :

กญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ

สถานะเอกสาร

ระเบียบปฏิบัติ : การป้อนข้อมูลใบสั่งยาลงคอมพิวเตอร์

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการบันทึกข้อมูลใบสั่งยาลงคอมพิวเตอร์

ขอบเขต วิธีที่กำหนดนี้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติงานภายในห้อง

จ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี

ความรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์

แนวทางปฏิบัติ

1. ใส่ HN ผู้ป่วย จะปรากฏชื่อ สกุล และสิทธิผู้ป่วยแสดงบนหน้าจอ พร้อมคีย์รหัสหรือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ
2. ใส่ข้อมูลยา ของผู้ป่วยตามใบสั่งยาดังนี้
 - 2.1 ใส่รหัสยาหรือชื่อยา
 - 2.3 ใส่จำนวน และวิธีใช้ให้ถูกต้องตามใบสั่งยา
 3. เก็บราคายาและเวชภัณฑ์แยกลงในใบสั่งยาดังนี้

ยา =

ว =(เวชภัณฑ์)

กรณีเป็นใบสั่งยาสิทธิเบิกได้ ให้ระบุ N หน้ายาที่เป็นยานอกบัญชี แล้วเชื่อมต่อกำกับในผู้คิดราคาฯ
เมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ กด F9 (บันทึกข้อมูล) เพื่อออกฉลากและจัดยาต่อไป

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปัตตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สำเนาที่.....

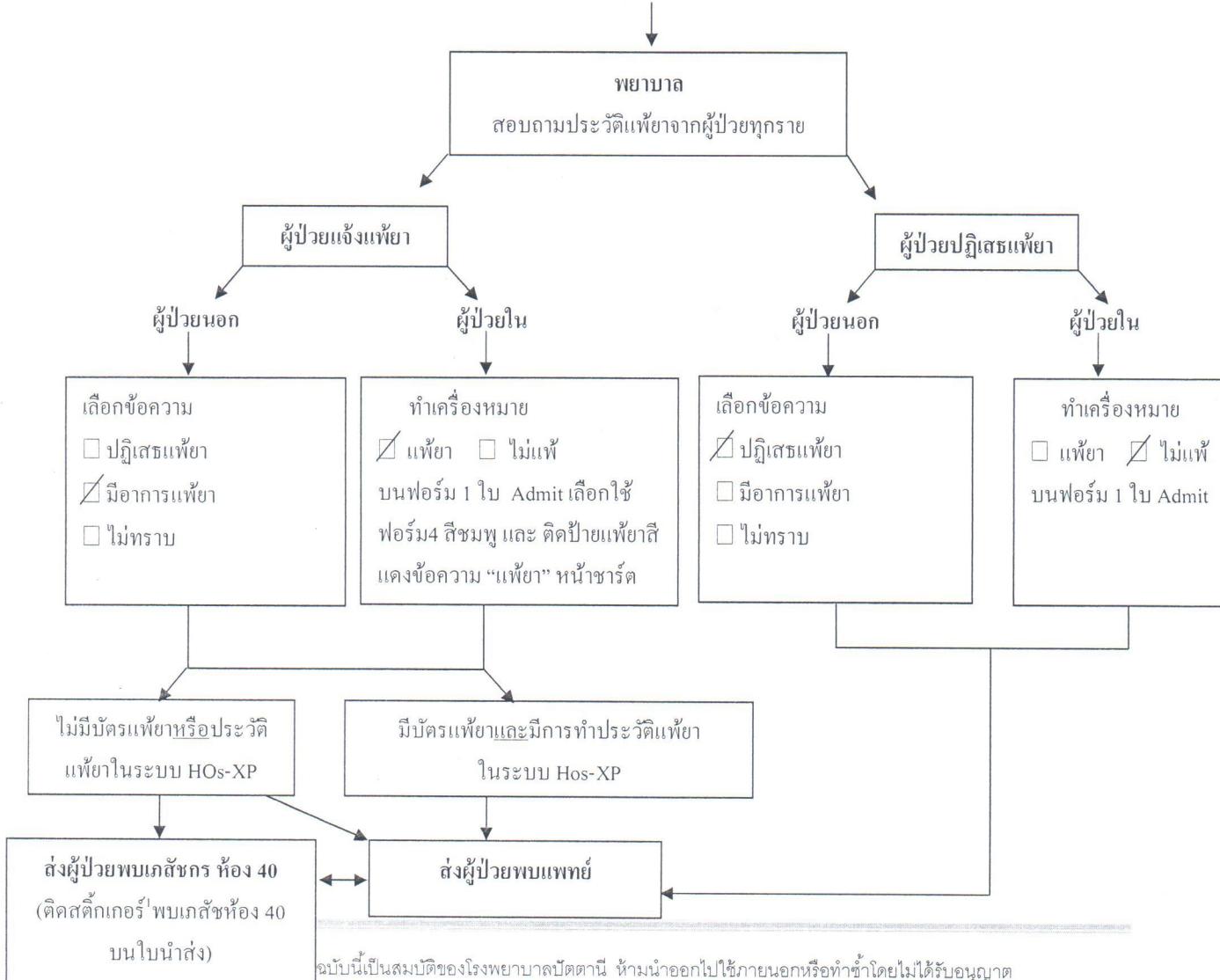
	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ หมายเลขอekoสาร : WI - PHA - 038 ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ : 6 วันที่ประกาศใช้ 10 เมษายน 2561 หน้า 1 ของ 3		
ผู้จัดทำ : วงศ์ วงศ์เจตนาสุ (นางสาวรุ่น วงศ์เจตนาสุ) ผู้อนุมัติ : <i>นาย 2</i> ประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบทราบ	สถานะเอกสาร ควบคุม		

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

ขอบเขต แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลปัตตานี

วิธีปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ห้องบัตร
กรณีผู้ป่วยใหม่ สอบถามประวัติแพ้ยา กรณีมีประวัติแพ้ยา
ส่งผู้ป่วยทำประวัติห้อง 40

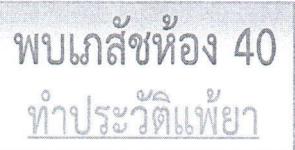


สำเนาที่.....

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพ้ยาช้า		
	หมายเลขอekoสาร : WI - PHA - 038	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 6
	วันที่ประกาศใช้ 10 เมษายน 2561	หน้า 3 ของ 3	
ผู้จัดทำ : นางนัน พัง/ดุษฎิ์ (นางสาวนัน พังเดียงแสง)	ผู้อนุมัติ :	สถานะekoสาร	ควบคุม

หมายเหตุ

- 1.) สติ๊กเกอร์นำส่งผู้ป่วยทำประวัติเพียง สำหรับติดที่ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก



- 2.) ใบสรุประยารยาที่ผู้ป่วยแพ้ทุกรายการ สำหรับติดหน้า chart ผู้ป่วย

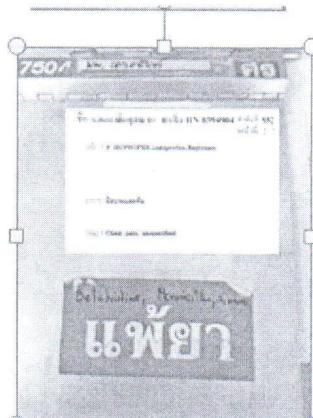
HN 0394904 ลำดับที่ 552
หน้าที่ 2/2

หมาย ! @ IBUPROFEN, Loxoprofen, Naproxen

อาการ มีอ่อนแปร้น

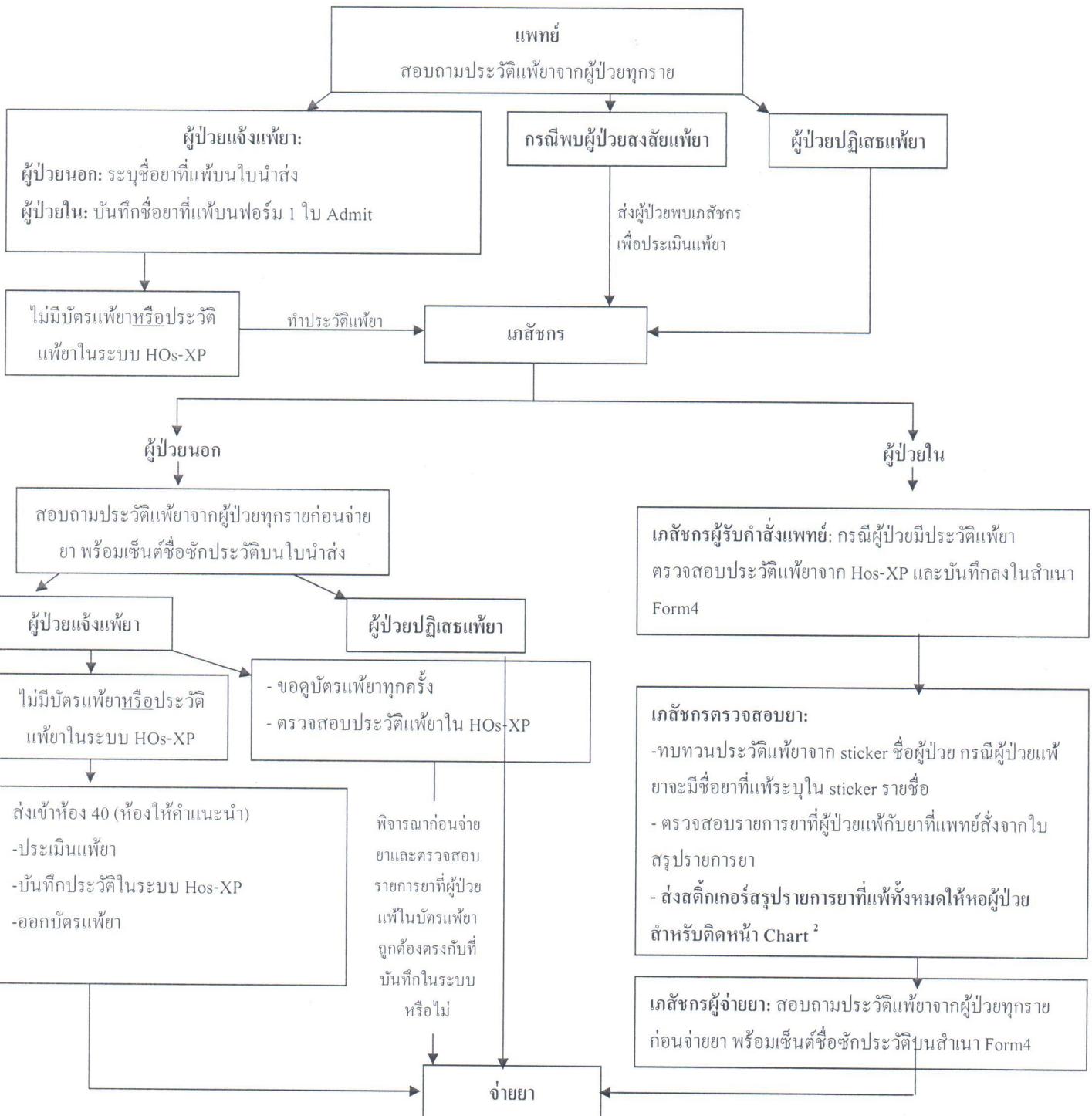
Diag ! Chest pain, unspecified

สติ๊กเกอร์ แนบกับยาตะกร้าส่งห้องผู้ป่วย



นำสติ๊กเกอร์ ติดหน้า Chart ผู้ป่วยเพียง
เป้าหมาย: ให้แพทย์ทราบรายการยาที่แพ้ทุกดัว
ก่อนพิจารณาสั่งใช้ยา

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ หมายเลขอโกสาร : WI - PHA - 038 ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ : 6 วันที่ประกาศใช้ 10 เมษายน 2561 หน้า 2 ของ 3		
ผู้จัดทำ : วันดา วงศ์ดีลดา/สส (นางสาวรุ่น หวังเดียงแสง)	ผู้อนุมัติ : <i>[Signature]</i> ประธานกรรมการคณะทำงานพัฒนาระบบทยา	สถานะเอกสาร ควบคุม	



เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปตท. ห้ามนำไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	ระเบียบปฏิบัติ : การจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์อันตรายที่ต้องใช้ใบ		
	ยส.5		
	หมายเลขเอกสาร : WI-PHA- 040	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 2
วันที่ประกาศใช้ 20 มิถุนายน 2560		หน้า 1 ของ 1	
ผู้จัดทำ : กญ.กฤษติกา บnier บnier กญ.กฤษติกา บnier บnier	ผู้อนุมัติ : กญ.กฤษติกา บnier บnier กญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะเอกสาร ควบคุม	

ระเบียบปฏิบัติ : แนวทางปฏิบัติการจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์อันตรายที่ต้องใช้ใบ ยส.5
 วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกยาจ่ายยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์อันตราย
 ข้อบეต วิธีที่กำหนดนี้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติงานในของงานบริการผู้ป่วยนอก
 โรงพยาบาลปีตานี

วิธีปฏิบัติ

1. รายการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์อันตรายที่ต้องใช้ใบยส.5 ที่มีที่ห้องyanอก

- 1.1. Morphine tab(SR,IR)
- 1.2. Morphine solution
- 1.3. Morphine injection
- 1.4. Pseudoephedrine tab.
- 1.5. Pethidine injection
- 1.6. Fentanyl injection
- 1.7. Midazolam injection
- 1.8. Methylphenidate(Ritalin) tab
- 1.9. Tolfizopam(Grandaxin) tab.
- 1.10. Ephedrine nasal solution.

2. แพทย์สั่งจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์อันตรายที่ต้องแนบใบ ยส.5 พร้อมใบสั่งยาทุกครั้ง โดยระบุ รายละเอียดในใบยส.5 ให้ครบถ้วน และการสั่งจ่ายยาให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด

3. แนวทางปฏิบัติ

- จ่ายยาตามคำสั่งแพทย์และตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด กรณีแพทย์สั่งจ่ายยาไม่ตรงตามเงื่อนไข ให้เภสัชกร
 ประสานแพทย์
- รวบรวมใบ ยส.5 ส่งงานคลังยา เพื่อบิกว่าต่อไป
- การเก็บรักษาฯ แยกเก็บยาในตู้เก็บยาเสพติด พร้อมใส่กุญแจอย่างมีดูแล และการเบิกจ่ายยา เพื่อนำไปจ่าย
 ยา จะต้องควบคุมโดยเภสัชกร

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปีตานี ห้ามน้ำอกร้าวภัย ห้ามน้ำอกร้าวภัย ห้ามน้ำอกร้าวภัย ห้ามน้ำอกร้าวภัย

	ระเบียนปฏิบัติ : วิธีปฏิบัติกรณีเกิดอุบัติเหตุนอกเวลาราชการ		
	หมายเลขเอกสาร : WI-PHA-042	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 2
	วันที่ประกาศใช้ 20 มิถุนายน 2560	หน้า 1 ของ 1	
ผู้จัดทำ : ภญ.กุติกา บันฉะหมัด	ผู้อนุมัติ : ภญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะเอกสาร	ควบคุม

ระเบียนปฏิบัติ : วิธีปฏิบัติกรณีเกิดอุบัติเหตุหน่วยงานนอกเวลาราชการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติกรณีเกิดอุบัติเหตุนอกเวลาราชการ

ขอบเขต: วิธีที่กำหนดนี้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติปฏิบัติภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปัตตานี

ความรับผิดชอบ : งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

แนวทางปฏิบัติ

- 1) ห้องyanอกได้รับแจ้งเหตุอุบัติเหตุหน่วยจากประกาศโรงพยาบาล เปิดแผนอุบัติเหตุหน่วย
- 2) เภสัชกรที่ปฏิบัติงานมอบหมายให้เจ้าพนักงานหรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานเตรียมน้ำเกลือ, ลังยาและเวชภัณฑ์สำหรับอุบัติเหตุหน่วย เอ้าไปที่ห้องฉุกเฉิน
- 3) เภสัชกรที่ปฏิบัติงานโทรศัพท์แจ้งหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างานผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน
- 4) เภสัชกรโทรศัพท์แจ้งเภสัชกรที่พักในโรงพยาบาล เพื่อเข้าปฏิบัติงาน
- 5) เภสัชกรที่ปฏิบัติงานมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันโทรศัพท์แจ้ง เจ้าพนักงานหรือลูกจ้างที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลมาเข้าปฏิบัติงาน
- 6) การให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุหน่วยจะต้องมีหน้าที่ดังต่อไปนี้
 - เภสัชกรอย่างน้อย 2 คน
 - เจ้าพนักงานหรือลูกจ้างอย่างน้อย 3 คน
 - เจ้าหน้าที่ที่เหลือให้ไปเตรียมความพร้อมที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในกรณีเกิดอุบัติเหตุหน่วยจำนวนมาก
- 7) วิธีปฏิบัติการให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุหน่วยนอกเวลาราชการ ให้ปฏิบัติตั้งข้อ 8 ของวิธีปฏิบัติกรณีเกิดอุบัติเหตุหน่วยในเวลาราชการ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปัตตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	ระเบียบปฏิบัติ : วิธีปฏิบัติกรณีเกิดอุบัติเหตุในเวลาราชการ หมายเลขอสาร : WI-PHA-043 ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ : 2 วันที่ประกาศใช้ 20 มิถุนายน 2560 หน้า 1 ของ 2		
ผู้จัดทำ : กญ.กุตติกา บันฉะหมัด	ผู้อนุมัติ : กญ.สุพัตรา เมฆพรุณ	สถานะเอกสาร 	

ระเบียบปฏิบัติ : วิธีปฏิบัติกรณีเกิดอุบัติเหตุหมูในเวลาราชการ

วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติกรณีเกิดอุบัติเหตุหมูในเวลาราชการ

ขอบเขต: วิธีที่กำหนดนี้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติงานภายในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี

ความรับผิดชอบ: เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก
แนวทางปฏิบัติ

- 1) ห้องyanok ได้รับแจ้งเหตุอุบัติเหตุหมูจากประกาศเตือนตามสายของโรงพยาบาลปัตตานี “เปิดแผนบุหงา ตันหยง 1 หรือ 2”
- 2) เภสัชกรที่ปฏิบัติงานมอบหมายให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานเตรียมน้ำเกลือ, ลังยา และเวชภัณฑ์สำหรับอุบัติเหตุหมู เอาไว้ที่ห้องฉุกเฉิน
- 3) เภสัชกรที่ปฏิบัติงานโทรศัพท์แจ้งหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างานผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน
- 4) หัวหน้างานจ่ายยาผู้ป่วยนอกแจ้งเจ้าหน้าที่เตรียมฉีดยา, บัตรนัดทำแพลง, บัตรนัดฉีดยา Tetanus toxoid ที่เขียนวันนัดครบ 3 dose

รายการยาที่ต้องเตรียมพร้อมติดฉลาก->Paracetamol 500 mg., Dicloxa 500, Erythromycin 250,

Ibuprofen 400 บรรจุใส่ช่องๆละ 20 เม็ด

->Betadine solution 15 ซีซี

- 7) ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนให้บริการผู้ป่วยนอกให้เร็วที่สุดเพื่อให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุหมูต่อไป
- 8) การให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีวิธีปฏิบัติดังนี้
 - เปิดช่องรับใบสั่งยา 1 ช่องแยกกับใบสั่งยาปกติ พร้อมติดป้ายประกาศ “รับใบสั่งยาอุบัติเหตุหมู”
 - มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการบริการผู้ป่วย 4 คน

1. ตำแหน่งที่ 1 เภสัชกร 1 คนประจำอยู่หน้าห้องยา

มีหน้าที่-จัดระเบียบหน้าห้องยา

-รับใบสั่งยาอุบัติเหตุหมู

-จ่ายยาแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู

2. ตำแหน่งที่ 2 เภสัชกร 1 คนประจำภายในห้องยาผู้ป่วยนอก

มีหน้าที่-รับใบสั่งยาต่อจากเภสัชกรตำแหน่งที่ 1

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปัตตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	ระบบที่บันทึก : วิชีปภูมิติดภัยเกิดอุบัติเหตุในเวลาราชการ		
	หมายเลขเอกสาร : WI-PHA-043	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 2
	วันที่ประกาศใช้ 20 มิถุนายน 2560	หน้า 2 ของ 2	
ผู้จัดทำ : นาย.กฤษติกา บันฉะหมัด	ผู้อนุมัติ : นาย.สุพัตรา เมฆพริกุล	สถานะเอกสาร	ควบคุม

-เตรียมพร้อมยาฉุกเฉินวางแผนตรงเคเตอร์เจ้ายาดังนี้ Adrenaline 50 amp, Atropine 50 amp,

Dilantin inj.5 vial, Cefazolin inj. 10 vial, Cefoxitin inj.10 vial

-ส่งมอบยาที่เตรียมไว้แก่เภสัชกรตำแหน่งที่ 1

-แยกใบสั่งยาอุบัติเหตุหมู่รวม สรุปรายชื่อ ชนิดยา ราคายาทั้งหมด

3. ตำแหน่งที่ 3 เจ้าหน้าที่ 1 คน

มีหน้าที่-เตรียม Adrenaline 50 amp, Atropine 50 amp, Dilantin inj. 5 vial, Tree way 50 set ,

IV SET 100 set , Foley no.14 20 set ,Urine bag 20 set

-ส่งมอบยาและเวชภัณฑ์อื่นๆที่เจ้าหน้าที่จากห้องฉุกเฉินขอค่าวันให้เภสัชกรตำแหน่งที่ 2

-บันทึกจำนวนยาฉุกเฉิน,เวชภัณฑ์ที่ขอค่าวัน

4. ตำแหน่งที่ 4 เจ้าหน้าที่ 1 คน

มีหน้าที่-จัดยาและเวชภัณฑ์แก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่เท่านั้น

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปักษานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	วิชีปภีบดิตงานเรื่อง: วิชีปภีบดิตงานเบิกจ่ายยาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน หมายเลขอากาศ : WI-PHA - 001 ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่ประการใช้ 6 กรกฎาคม 2560 หน้า 1 ของ 6		
ผู้จัดทำ: รองศาสตราจารย์ ดร.นรธศักดิ์ ศุภนิรุณ ภาฯ.รองศาสตราจารย์ ศุภนิรุณ	ผู้อนุมัติ: นรธศักดิ์ ศุภนิรุณ ภาฯ.ศุภนิรุณ เมมพิรุณ	สถานะเอกสาร	ควบคุม

วัตถุประสงค์

- เพื่อลดความผิดพลาดในการเบิก-จ่ายยา
- เพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน
- เพื่อให้งานบริการผู้ป่วยในมีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ

ขอบเขต หอผู้ป่วยในทุกหอที่มีการทำงานประสานกับห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

ผู้รับผิดชอบ

- งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน
- เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยใน

ปัญหา พบความคลาดเคลื่อนของจำนวนการเบิก-จ่ายยา

ขั้นตอนการเบิกยา / เวชภัณฑ์

1. การเบิกยาจากงานคลัง

1.1 การเบิกยาในรอบปกติ

1.1.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเบิก สำรวจรายการที่ต้องเบิกประจำสัปดาห์ และส่งใบเบิกที่งานคลังทุกวันจันทร์หรือวันแรกของสัปดาห์ที่เปิดทำการ

1.1.2 เจ้าหน้าที่งานคลังจัดและส่งยาให้ในวันพุธทัศบดีพร้อมใบเบิก และใบอนุมัติจ่าย

- ผู้รับผิดชอบเบิกยา/เวชภัณฑ์ ตรวจสอบยา/เวชภัณฑ์ที่ได้รับ และเก็บยาเข้าชั้น
- กรณียาถูกกล่อมเสียในการนำไปใช้ในทางที่ผิด จะแยกส่งให้ผู้รับผิดชอบเบิก

ตรวจรับและเก็บเข้าตู้เก็บยาล็อกกุญแจ

1.2 การเบิกเพิ่มเติม/ just in time

1.2.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเบิก เก็บใบเบิกยาพร้อมสำเนาและให้หัวหน้างานลงลายมือชื่อกำกับ

1.2.2 เจ้าหน้าที่งานคลังรับใบเบิก จัดยา พร้อมลงลายมือชื่อในใบเบิก

1.2.3 เจ้าหน้าที่งานคลังจัดส่งยาให้หลัง 14.00 น.พร้อมใบเบิกยา ผู้เบิกลงลายมือชื่อรับของใบเบิกตัวจริงเก็บที่งานคลัง สำเนาเก็บที่หัวหน้างานจ่ายยา

1.3 การเบิกเร่งด่วน/ฉุกเฉิน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปีตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง: วิธีปฏิบัติงานเบิกจ่ายยาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน		
	หมายเลขอุตสาหกรรม: WI-PHA-002	ฉบับที่:	แก้ไขครั้งที่: 1
	วันที่ประกาศใช้ 6 กรกฎาคม 2560 หน้า 2 ของ 6		
ผู้จัดทำ: ดร.นงก. วงศ์นรา กญ.อรอนงค์ ศุภนารถ	ผู้อนุมัติ: สมศรี มนต์ชัย กญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะเอกสาร	ควบคุม

1.3.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเบิก เก็บใบเบิกยาพร้อมสำเนาและให้หัวหน้างานลงลายมือชื่อ ก็จะได้รับ

1.3.2 เจ้าหน้าที่งานคลังรับใบเบิก จัดยา พร้อมลงลายมือชื่อในใบเบิก

1.3.3 ผู้เบิกลงลายมือชื่อรับของ ในเบิกตัวจริงเก็บที่งานคลัง สำเนาเก็บที่หัวหน้างานจ่ายยา

2. การเก็บยา

2.1 ยาทั่วไป/เวชภัณฑ์ โดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ลูกจ้างชั่วคราว

ผู้รับผิดชอบเก็บบนชั้นยาโดยใช้หลัก first expire first out

2.2 ยกลุ่มเสี่ยงในการนำไปใช้ในทางที่ผิด โดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม

ผู้รับผิดชอบเก็บยาในตู้ล็อกกุญแจ และทุกเช้าผู้รับผิดชอบจะนำยาวางในชั้นยา ดังนี้

- Tramadol ตัดแพลงยาเพื่อเตรียมจ่าย One day dose จำนวน 100 เม็ด
- Lorazepam (0.5) ตัดแพลงยาเพื่อเตรียมจ่าย One day dose จำนวน 20 เม็ด
- D2 prepack เตรียมจ่าย one day dose จำนวน 20 เม็ด
- D5 prepack เตรียมจ่าย one day dose จำนวน 10 เม็ด

เมื่อหิบจ่ายหมด เจ้าหน้าที่จัดยาแจ้งผู้รับผิดชอบ นำมาเติมในชั้นยา ส่วนยา Cytotec และ Lorazepam (2) เก็บในตู้ล็อกกุญแจโดยไม่นำมาวางบนชั้นยา

กรณีนอกเวลาเปิดทำการ (16.30-8.30น.) เก็บยาดังกล่าวทุกตัวในตู้ล็อกกุญแจ

2.3 ยาสเปติด โดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม

เก็บในตู้ล็อกกุญแจ

3. การจ่ายยา

3.1 ยาทั่วไป/เวชภัณฑ์

(ให้ปฏิบัติตามเอกสาร.... เรื่องวิธีปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน)

3.2 ยกลุ่มเสี่ยงในการนำไปใช้ในทางที่ผิด โดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม

- ผู้รับผิดชอบจะนำยา prepack วางในชั้นยา และเติมยาดังกล่าวกรณีหิบจ่ายหมด

	วิชีปภูบติงงานเรื่อง: วิชีปภูบติงงานเบิกจ่ายยาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน หมายเลขเอกสาร : WI-PHA - 002 ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่ประการใช้ 6 กรกฎาคม 2560 หน้า 3 ของ 6		
ผู้จัดทำ: อรอนดา ศุภะนตร์ ภญ.อรอนดา ศุภะนตร์	ผู้อนุมัติ: อรอนดา มนต์ธนุ ภญ.อรอนดา มนต์ธนุ	สถานะเอกสาร ควบคุม	

- ช่วงเย็นก่อนเลิกงาน รายงานการใช้ยาประจำวัน ยอดคงเหลือ บันทึกในสมุดเสนอหัวหน้างานทุกวัน

3.3 ยาเสพติด โดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม

3.3.1 ยาเสพติดที่หอผู้ป่วยมีการสำรอง ตามบัญชียาสำรองหอผู้ป่วย

จ่ายยาตามจำนวนที่ระบุในใบยส.และหลอดยาเปล่า ซึ่งพยานบลอกเขียนในใบสรุป การเบิกยาเสพติดให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนำมาเบิก

3.3.2 ยาเสพติดที่ไม่มีการสำรองที่หอผู้ป่วย

- กรณีแพทย์สั่ง one day

- จะต้องมีใบยส.และหลอดยาเปล่าแบบมาตรฐานทุกครั้ง จึงจะจ่ายยา
- บันทึกชื่อผู้ป่วย HN จำนวนที่ใช้ จำนวนคงเหลือ ในสมุดควบคุมการเบิกจ่ายยาเสพติด

- กรณีแพทย์สั่ง continue

- จะต้องมีใบยส.แบบมาในครั้งแรกจึงจะจ่ายยา
- ทางห้องยาจะทำ note ไว้ในยส. ชื่อยา..... ผ่านตั้งแต่วันที่...ถึงวันที่.... วันที่.... ขอให้แพทย์เขียนใบยส.ใหม่
- ทางห้องยาจะจ่าย one day dose เมื่อครบ 5 วัน แพทย์จะต้องเขียนใบยส.ใบใหม่ ทางห้องยาจะจ่ายยาต่อ
- บันทึกชื่อผู้ป่วย HN จำนวนที่ใช้ จำนวนคงเหลือ ทุกวันที่จ่ายยาในสมุดควบคุมการเบิกจ่ายยาเสพติด

ช่วงเย็นก่อนเลิกงาน ผู้รับผิดชอบรายงานการใช้ยาเสพติดประจำวัน ยอดคงเหลือ บันทึกในสมุดเสนอหัวหน้างานตรวจสอบจำนวนทุกวัน

4. เกสัชกรรับคำสั่งแพทย์และตรวจสอบ

การตรวจสอบคำสั่งจากสำเนาแพทย์ ให้ตรวจสอบรายละเอียดดังนี้

1. ตรวจสอบชื่อยา

- ชัดเจนหรือไม่

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปีตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	วิชีปัจฉิมติดงานเรื่อง: วิชีปัจฉิมติดงานเบิกจ่ายยาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน		
	หมายเลขอเอกสาร : WI-PHA - 002	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 1
	วันที่ประการใช้ 6 กรกฎาคม 2560	หน้า 4 ของ 6	
ผู้จัดทำ: 07002 อศุคนาคร กญ.อรอนงค์ สุคนเนตร	ผู้อนุมัติ: คุณดาว เมฆมนต์ กญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะเอกสาร	ควบคุม

- เป็นยาที่มีในบัญชียาของโรงพยาบาลหรือไม่
- ต้องใช้ออกสารประกอบการสั่งใช้หรือไม่
- เป็นยาที่มีการขึ้นบัญชีว่า ยาหมด หรือไม่
- มีการเกิด Drug Interaction หรือไม่
- มีการสั่งยาซ้ำกันหรือไม่
- มีการใช้ยาซ้ำซ้อนหรือไม่

2. ตรวจสอบความแรงของยา

- ชัดเจนและถูกต้องหรือไม่
- เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่

3. ตรวจสอบรูปแบบยา

- เป็นรูปแบบที่มืออยู่ในโรงพยาบาลหรือไม่

4. จำนวนยา

- สั่งจำนวนเหมาะสมหรือไม่
- ห้องยาไม่มียาเพียงพอจ่ายหรือไม่

5. วิธีใช้ยา

- ชัดเจนและถูกต้องหรือไม่
- เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่

ถ้ามีปัญหาดังกล่าว ให้ประสานกับแพทย์ และบันทึกข้อมูล

5. การป้อนข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ โดยเจ้าพนักงาน และถูกจ้าง

5.1 ปฏิบัติตามคู่มือการใช้โปรแกรมการจ่ายยา

5.2 ถ้ายารายการได้มีปัญหา ให้แจ้งแก่เภสัชกรผู้ควบคุมงาน หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมเป็นผู้ตัดสินใจ

6. การติดฉลากยาที่พิมพ์จากคอมพิวเตอร์ โดยถูกจ้างประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

6.1 ทวนเขียนชื่อ—สกุล ของฉลากยาที่พิมพ์จากคอมพิวเตอร์ กับใบสั่งยาว่าตรงกันหรือไม่

6.2 นับจำนวนของยา กับรายการยาว่ามีจำนวนตรงกันหรือไม่ และใช้คลิปหนีบของยา捆在一起สั่งยา

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : วิธีปฏิบัติงานเบิกจ่ายยาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน		
	หมายเลขอfera : WI-PHA - 602	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 1
	วันที่ประกาศใช้ 6 กรกฎาคม 2560	หน้า 5 ของ 6	
ผู้จัดทำ : รองศาสตราจารย์ กญ.อรอนงค์ สุคนธรรช์	ผู้อนุมัติ : อธิการบดีมหาวิทยาลัย กญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะเอกสาร	ควบคุม

ใส่ลงทะกร้ายเป็นราย ๆ เพื่อจัดยา

6.3 ถ้ารายการได้มีปัญหา ให้แจ้งแก่เภสัชกรผู้ควบคุมงาน หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมเป็นผู้ตัดสินใจ

7. การจัดยา โดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม และ ลูกจ้างประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

7.1 ทวนชื่อยากับใบสั่งยาว่าตรงกันหรือไม่

7.2 จัดยาตามจำนวนที่ระบุในใบสั่งยา

7.3 นับจำนวนของยาที่จัดเสร็จกับรายการในใบสั่งยาว่ามีจำนวนตรงกันหรือไม่

7.4 ถ้ารายการได้มีปัญหา ให้แจ้งแก่เภสัชกรผู้ควบคุมงาน หรือเจ้าพนักงาน เภสัชกรรมเป็นผู้ตัดสินใจ

7.5 บันทึกความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในแบบฟอร์ม โดยเภสัชกร

7.6 เช่นตัวชี้วัดที่สำคัญที่ส่วนใหญ่ของใบสั่งยา

8. การตรวจสอบยา โดยเภสัชกรผู้ควบคุมงานประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

8.1 ตรวจสอบใบสั่งยาว่าคิดราคายาถูกต้องหรือไม่

8.2 ตรวจสอบการเขียนของยาว่าถูกต้องหรือไม่

8.3 ตรวจสอบการจัดยาว่าถูกต้องหรือไม่

8.4 ถ้ารายการได้ถูกต้องทั้งในข้อ 1,2,3 ให้ทำเครื่องหมายถูกทับรายการนั้น

8.5 บันทึกความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในแบบฟอร์ม โดยเภสัชกรเช่นตัวชี้วัดที่สำคัญที่ส่วนใหญ่ของใบสั่งยา

9. เภสัชกรผู้จ่ายยา เป็นผู้ตรวจสอบการเข็มยาอีกครั้ง ตรวจสอบว่าได้มีการจัดยาครบถ้วนในสั่ง และครบถ้วน ถ้ามีความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนใดให้บันทึกในแบบบันทึก

10. การจ่ายยา โดยลูกจ้างประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

10.1 เรียกชื่อ – ศักดิ์ ของผู้ป่วยตามใบสั่งยา

10.2 ตรวจสอบหมายเลขรับยาที่ผู้ป่วยหรือญาตินามายืนว่าตรงกับที่เขียนลงในใบสั่งยาหรือไม่

10.3 ทวนชื่อผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อส่งมอบยา

10.4 เช่นตัวชี้วัดที่สำคัญที่ส่วนใหญ่ของผู้จ่ายยา

10.5 ถ้าเป็นผู้ป่วยที่กลับบ้าน แนะนำให้พับเภสัชกรเพื่อให้ข้อมูลการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : วิธีปฏิบัติงานเบิกจ่ายยาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน หมายเลขอកสาร : WI-PHA - 002 ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่ประการใช้ 6 กรกฎาคม 2560 หน้า 6 ของ 6		
ผู้จัดทำ : รองพอก พุฒิรงค์ ภญ.อรอนงค์ สุคนธ์คร	ผู้อนุมัติ : อนุตร์ เมฆมนิช ภญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะเอกสาร	ควบคุม

10.6 ในกรณีสืบค้นภายในหลังว่าจ่ายยาผิดคน ให้สืบค้นประวัติผู้ป่วยและติดต่อด้วยวิธีที่สะดวก รวดเร็ว และต้องให้ข้อมูลที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดี

11. การแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยดังนี้

1. ทราบชื่อ – ลักษณะของผู้ป่วยต่อหน้าผู้ป่วยหรือผู้มารับยาแทน
2. คำตามเปิด “เคยแพ้ยา หรืออาหารอะไร” ปัจจุบันรับประทานยาอะไรนอกเหนือจากยาที่ได้รับวันนี้
3. อธิบายข้อมูลของยาดังนี้
 - บอกชื่อยา
 - บอกข้อบ่งใช้
 - บอกขนาดและวิธีใช้ยา
 - บอกผลข้างเคียง (ถ้ามี) และอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น
 - บอกข้อควรระวัง และข้อควรปฏิบัติจากการใช้ยาดังกล่าว
 - บอกข้อควรปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาดังกล่าว
4. คำตามเปิด “เพื่อความมั่นใจว่าสามารถสื่อสารกันได้ครบถ้วนกรุณาทวนวิธีใช้ยา และข้อควรระวัง”
5. คำตามเปิดก่อนจบการสนทนা “ต้องการสอบถามข้อมูลอะไรเพิ่มเติม”
6. บันทึกข้อมูลการให้ข้อมูลการใช้ยาลงในแบบฟอร์ม

เกณฑ์การประเมินผล

โดยนำข้อมูลที่บันทึกในแบบฟอร์มมาคำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : วิธีปฏิบัติงานเบิกจ่ายยาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน หมายเลขอfera : WI-PHA - 602 ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่ประกาศใช้ 6 กรกฎาคม 2560 หน้า 5 ของ 6		
ผู้จัดทำ : ดร. สุนันทา กญ.ยรอนงค์ สุคนธ์ศรี	ผู้อนุมัติ : ดร. ณัฐา เมฆพัฒนา ⁶ กญ.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะเอกสาร	ควบคุม

ใส่ลงตัวรายเป็นราย ๆ เพื่อจัดยา

6.3 ถ้ารายการได้มีปัญหา ให้แจ้งแก่เภสัชกรผู้ควบคุมงาน หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมเป็นผู้ตัดสินใจ

7. การจัดยา โดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม และ ลูกจ้างประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

7.1 ทวนชื่อยากับใบสั่งยาว่าตรงกันหรือไม่

7.2 จัดยาตามจำนวนที่ระบุในใบสั่งยา

7.3 นับจำนวนของยาที่จัดเสร็จกับรายการในใบสั่งยาว่ามีจำนวนตรงกันหรือไม่

7.4 ถ้ารายการได้มีปัญหา ให้แจ้งแก่เภสัชกรผู้ควบคุมงาน หรือเจ้าพนักงาน เภสัชกรรมเป็นผู้ตัดสินใจ

7.5 บันทึกความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในแบบฟอร์ม โดยเภสัชกร

7.6 เช่นตัวชี้วัดที่ต้องตรวจสอบส่วนล่างของใบสั่งยา

8. การตรวจสอบยา โดยเภสัชกรผู้ควบคุมงานประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

8.1 ตรวจสอบใบสั่งยาว่าคิดราคายาถูกต้องหรือไม่

8.2 ตรวจสอบการเขียนของยาว่าถูกต้องหรือไม่

8.3 ตรวจสอบการจัดยาว่าถูกต้องหรือไม่

8.4 ถ้ารายการได้ถูกต้องทั้งในข้อ 1,2,3 ให้ทำเครื่องหมายถูกทับรายการนั้น

8.5 บันทึกความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในแบบฟอร์ม โดยเภสัชกรเช่นตัวชี้วัดที่ต้องตรวจสอบส่วนล่างสุดของใบสั่งยา

9. เภสัชกรผู้จ่ายยา เป็นผู้ตรวจสอบการเข็คยาอีกครั้ง ตรวจสอบว่าได้มีการจัดยาครบถ้วนในสั่ง และครบถ้วน ถ้ามีความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนใดให้บันทึกลงในแบบบันทึก

10. การจ่ายยา โดยลูกจ้างประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

10.1 เรียกชื่อ – ศักดิ์ ของผู้ป่วยตามใบสั่งยา

10.2 ตรวจสอบหมายเลขรับยาที่ผู้ป่วยหรือญาตินำมาบันทึกไว้ต่อรองกับที่เขียนลงในใบสั่งยาหรือไม่

10.3 ทวนชื่อผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อถึงมอนยา

10.4 เช่นตัวชี้วัดที่ต้องตรวจสอบช่องผู้จ่ายยา

10.5 ถ้าเป็นผู้ป่วยที่กลับบ้าน แนะนำให้พับเภสัชกรเพื่อให้ข้อมูลการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

	วิชีปภูบติงงานเรื่อง : วิชีปภูบติงงานเบิกจ่ายยาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน หมายเลขอเอกสาร : WI-PHA - 002 ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่ประการใช้ 6 กรกฎาคม 2560 หน้า 6 ของ 6		
ผู้จัดทำ : อรุณรัตน์ ศุภนิรุตต์ ภย.อรุณรัตน์ ศุภนิรุตต์	ผู้อนุมัติ : อนุสาวรีย์ เมฆพิรุณ ภย.สุพัตรา เมฆพิรุณ	สถานะเอกสาร	ควบคุม

10.6 ในกรณีสืบค้นภายในหลังว่าจ่ายยาผิดคน ให้สืบค้นประวัติผู้ป่วยและติดต่อคัวบีชีที่สະดากร รวดเร็ว และต้องให้ข้อมูลที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดี

11. การแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยดังนี้

1. ทราบชื่อ – ลักษณะของผู้ป่วยต่อหน้าผู้ป่วยหรือผู้มารับยาแทน
2. คำตามเปิด “เคยแพ้ยา หรืออาหารอะไร” ปัจจุบันรับประทานยาอะไรนอกเหนือจากยาที่ได้รับวันนี้
3. อธิบายข้อมูลของยาดังนี้
 - บอกชื่อยา
 - บอกข้อบ่งใช้
 - บอกขนาดและวิธีใช้ยา
 - บอกผลข้างเคียง (ถ้ามี) และอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น
 - บอกข้อควรระวัง และข้อควรปฏิบัติจากการใช้ยาดังกล่าว
 - บอกข้อควรปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาดังกล่าว
4. คำตามเปิด “เพื่อความมั่นใจว่าสามารถสื่อสารกันได้ครบถ้วนกรุณาทวนวิธีใช้ยา และข้อควรระวัง”
5. คำตามเปิดก่อนจบการสนทนากัน “ต้องการสอบถามข้อมูลอะไรเพิ่มเติม”
6. บันทึกข้อมูลการให้ข้อมูลการใช้ยาลงในแบบฟอร์ม

เกณฑ์การประเมินผล

โดยนำข้อมูลที่บันทึกในแบบฟอร์มน้ำคำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์

สำเนาที่.....

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง: การประสานความสอดคล้องของแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องใช้ต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยใน (Medication Reconciliation)		
	หมายเลขเอกสาร : WI-PHA-007	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : ๔
	วันที่ประกาศใช้ 4 กรกฎาคม 2560	หน้า ๑ ของ ๕	
ผู้จัดทำ: ณัฐยาน์ ชาติศรีศักดิ์ กษ.ณัฐยาน์ ชาติศรีศักดิ์	ผู้อนุมัติ:	สถานะเอกสาร ควบคุม	

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานเรื่องการประสานความสอดคล้องของแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องใช้ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยใน (Medication Reconciliation)
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอย่างถูกต้องครบถ้วน

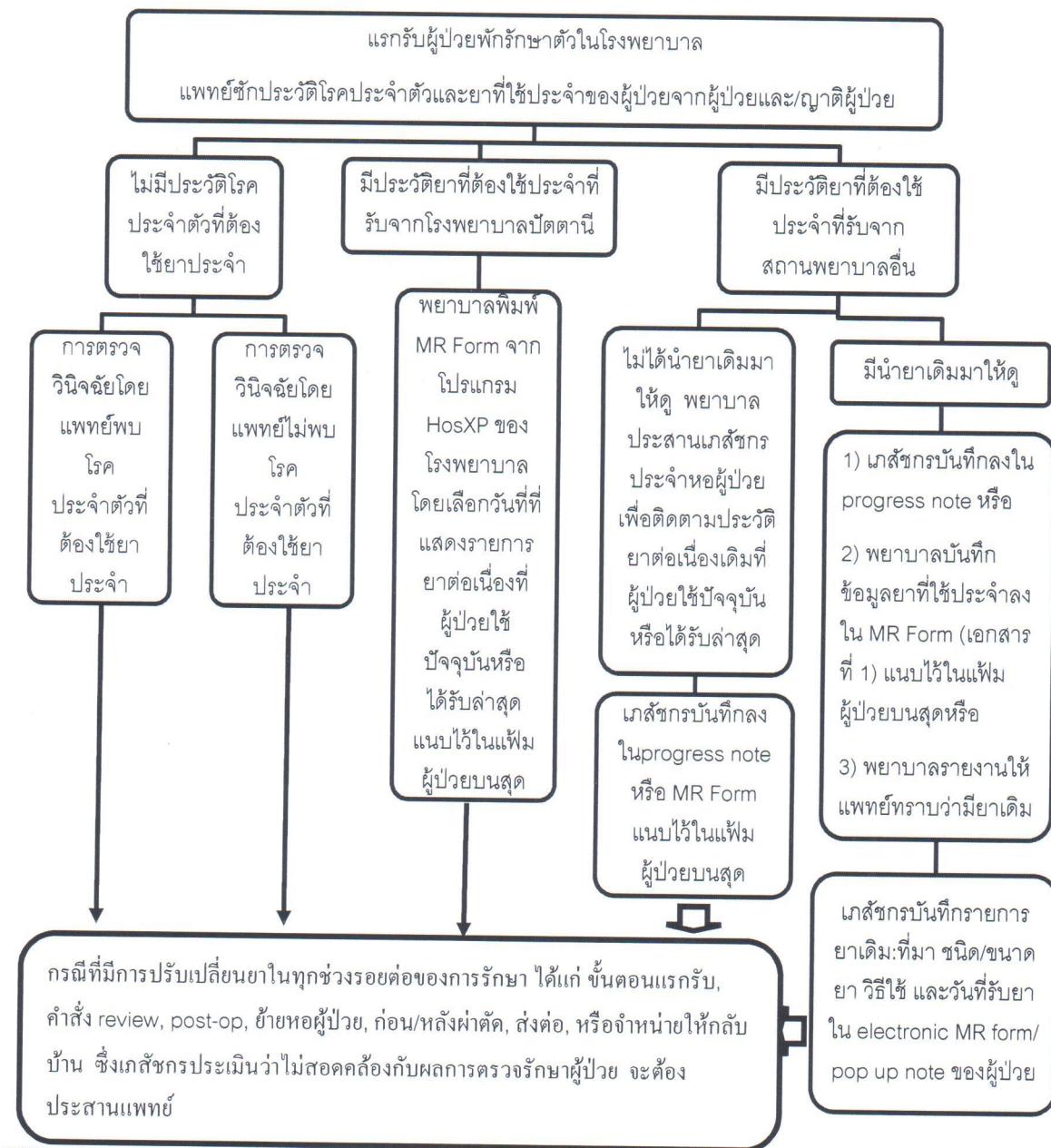
ขอบเขต ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกคนที่มีประวัติและ/ได้รับการรักษาด้วยยาที่ต้องใช้ต่อเนื่อง

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- แพทย์ผู้ตรวจคนไข้หรือแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ประจำหอผู้ป่วย
- เภสัชกรงานบริการผู้ป่วยในและเภสัชกรงานบริบาลผู้ป่วยในประจำแต่ละหอผู้ป่วย
- พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
- เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง: การประสานความสอดคล้องของแผนการรักษาคัววยยาที่ต้องใช้ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยใน (Medication Reconciliation)		
หมายเลขเอกสาร : WI-PHA-003 วันที่ประกาศใช้ 4 กรกฎาคม 2560		ฉบับที่ : หน้า ๑ ของ ๕	แก้ไขครั้งที่ : ๔
ผู้จัดทำ :  ภญ.นุชราษฎร์ ชาติศรีศักดิ์	ผู้อนุมัติ :  ประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบทยา	สถานะเอกสาร ควบคุม	

แนวทางปฏิบัติงาน



	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง: การประสานความสอดคล้องของแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องใช้ต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยใน (Medication Reconciliation)		
	หมายเลขอเอกสาร : WI-PHA-007	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : ๔
	วันที่ประกาศใช้ 4 กรกฎาคม 2560	หน้า ๑ ของ ๕	
ผู้จัดทำ : <i>ก. ล.</i> ภญ.นรุชยาน์ ชาติศรีศักดิ์	ผู้อนุมัติ : <i>ก. ล.</i> ประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบทยา	สถานะเอกสาร	ควบคุม

รายละเอียดของขั้นตอนการทำงาน

1. แรกวันผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์ผู้ตรวจ/เจ้าของไข้ชักประวัติเกี่ยวกับการมีโรคประจำตัวและ/ยาที่ต้องใช้ประจำจากผู้ป่วยและ/ญาติผู้ป่วย
2. แพทย์/เภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีโรคประจำตัวและ/ยาที่ต้องใช้ประจำจากผู้ป่วยและ/ญาติผู้ป่วย และปฏิบัติตามนี้
 - 2.1 กรณีผู้ป่วยและ/ญาติผู้ป่วยปฏิเสธการมีโรคประจำตัวและ/ไม่มียาที่ต้องใช้ประจำ ให้บันทึกลงใน progress note
 - 2.2 กรณีผู้ป่วยมียาเดินที่ใช้ประจำที่ได้รับจากโรงพยาบาลปัจจุบันนี้ ประสานพยาบาลให้พิมพ์ MR (Medication Reconciliation) Form จากโปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาล โดยเลือกวันที่ที่แสดงรายการยาต่อเนื่องที่ผู้ป่วยใช้บังคับหรือได้รับล่าสุด แนบไว้ในแฟ้มผู้ป่วยบนสุด
 - 2.3 กรณีผู้ป่วยมียาเดินที่ใช้ประจำที่ได้รับจากสถานพยาบาลอื่น
 - 2.3.1 มียาเดินนำมาให้ดู พยาบาล/เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยบันทึกรายยาเดินโดยระบุชนิดยา ขนาดยา และวิธีใช้ยาลงใน progress note หรือ MR form แนบไว้ในแฟ้มผู้ป่วยบนสุด
 - 2.3.2 ไม่มียาเดินนำมาให้ดู แพทย์ประจำหอผู้ป่วยติดตามประวัติการรักษาด้วยยาจากข้อมูลผู้ป่วยที่มีบันทึกไว้ได้แก่ ในส่วนตัวผู้ป่วย ใบบันทึกการรักษาด้วยยาจากสถานพยาบาลอื่น แล้ว/ประสานเภสัชกรช่วยติดต่อสอบถามจากสถานพยาบาลที่ทำการรักษามา ก่อน โดยบันทึกชนิดยา ขนาดยา และวิธีใช้ยาลงใน progress note หรือ MR form แนบไว้ในแฟ้มผู้ป่วยบนสุด
3. ถ้าแพทย์ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับยานานิดikit ต่อ ให้เขียนคำสั่งใช้ยาลงใน Doctor's order sheet
4. พยาบาลติด sticker ชื่อผู้ป่วยบนถุงใส่ยาเดิมของผู้ป่วย (ถ้ามี) และส่งมาฝ่ายเก็บที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน พร้อม Doctor's order sheet
5. เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยาเดิมผู้ป่วยที่ส่งมา: sticker ชื่อผู้ป่วยบนถุงใส่ยาเดิมของผู้ป่วยกับชื่อผู้ป่วยบนฉลากยาเดิมว่าตรงกันหรือไม่ และตรวจสอบวันหมดอายุหรือการเตือนสภาพของยาเดิม ถ้า

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง: การประสานความสอดคล้องของแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องใช้ต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยใน (Medication Reconciliation)		
	หมายเลขเอกสาร : WI-PHA-007	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : ๔
	วันที่ประกาศใช้ 4 กรกฎาคม 2560	หน้า ๔ ของ ๕	
ผู้จัดทำ : <u>นาย พล</u> ภญ.ณัฐร์ยาน์ ชาติศรีศักดิ์	ผู้อนุมัติ : <u>ก.</u> ประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบยา	สถานะเอกสาร	ควบคุม

มีให้ระบุใน sticker บนถุงยาเดิมและฉลากยา รวมทั้งตรวจสอบกับ Doctor's order sheet ว่ามีการสั่งใช้ยาต่อในโรงพยาบาลหรือไม่ ให้ปฏิบัติตามนี้
เกสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา ปฏิบัติตามนี้

5.1 ถ้าเป็นยาเดิมผู้ป่วยที่แพทย์สั่งใช้ต่อ

5.1.1 ให้ใช้ยาของโรงพยาบาลหรือยาเดิมผู้ป่วยจัดยาไว้ ยกเว้นยาด้านวันวันโรค, ยาด้านไวรัสออกซ์ไอวี ยาที่ไม่มีในโรงพยาบาล และ/กรณีที่ผู้ป่วยต้องการให้ใช้ยาเดิมจัดยา

5.1.2 กรณีแพทย์สั่งใช้ยาเม็ดละ $\frac{1}{2}$ หรือ $\frac{1}{4}$ เม็ด ให้จัดยาให้ตรงตามจำนวนเม็ดยา one day dose เพื่อไม่ให้มียาเหลือทึ่งจากการตัดแบ่งเม็ดยา

5.1.3 ป้อนข้อมูลบันทึกฝาเก็บยาเดิมในโปรแกรม Hos XPดังนี้

a. ตรงช่องรายการยาให้ป้อนเป็นข้อความว่า “ยาเดิมผู้ป่วยเก็บห้องยาในลิ้นชักที่” (ดังเอกสารที่ 2) และให้กดเครื่องหมาย * ในช่องวิธีใช้ยา และให้เลือกวิธีใช้ที่เป็นข้อความว่า “ยาเดิมผู้ป่วยเก็บห้องยาในลิ้นชักที่” กรอกลำดับลิ้นชักที่จะเก็บยา ออก sticker ข้อความดังกล่าวติดไว้บนถุงยาเดิมผู้ป่วย เพื่อสะดวกต่อการจัดเก็บและค้นหา

b. กรณีที่มียาเดิมที่ต้องเก็บในตู้เย็น ให้พิมพ์ข้อความเพิ่มเติมว่า “มียาเดิมเก็บในตู้เย็น” ลงในsticker ข้อ a. ด้วย

c. ป้อนข้อมูลคำสั่งใช้ยาตาม Doctor's order sheet ดังนี้

- กรณีที่ใช้ยาของโรงพยาบาลจัด ให้คือเป็นรายการยาของโรงพยาบาล
- กรณีที่ใช้ยาเดิมผู้ป่วยจัด ให้ป้อนข้อมูลรายการยาและออกฉลากยาเป็น “ยาเดิม..ลิ้นชักที่....ใช้จัดยา” (ดังเอกสารที่ 3) โดยระบุชนิดยา ขนาดยา วิธีใช้ยาและหมายเลขลิ้นชักให้ถูกต้อง

5.1.4 ขั้นตอนการจัดยา นำฉลากในข้อ 5.1.3 ไปจัดยา

- ถ้าเป็นฉลากที่มีข้อความว่า “ยาเดิม.....ลิ้นชักที่....” ให้ใช้ยาเดิมผู้ป่วยจัดยา
- กรณีที่ยาเดิมผู้ป่วยใช้จัดยา มีจำนวนไม่พอจ่ายยา One-Day Dose

 <p>วิธีบัญชีด้านเรื่อง: การประสานความสอดคล้องของแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องใช้คู่กัน สำหรับผู้ป่วยใน (Medication Reconciliation)</p>		
หมายเลขเอกสาร : WI-PHA-001	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : ๕
วันที่ประกาศใช้ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐	หน้า ๕ ของ ๕	
ผู้จัดทำ: ๘๑ ๖๙๗ นาย.ณัฐยาน์ ชาติศรีศักดิ์	ผู้อนุมัติ:  ประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบทยา	สถานะเอกสาร ควบคุม

- ให้เจ้าหน้าที่จัดยา แจ้งเภสัชกรหรือเบียนลงหน้าฉลากยานี้ๆ ว่า มีจำนวนยาเหลืออยู่เท่าไร
- เภสัชกรตรวจสอบยาจะต้องโทรประสานพยาบาลให้ดำเนินการติดตามยาเดิมมาเพิ่มจากผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยและ/ญาติผู้ป่วยแจ้งว่ายาเดิมหมดแล้ว ให้พยาบาล/เภสัชกรประสานแพทย์เพื่อพิจารณาการสั่งใช้ยาต่อไป
- กรณีที่ยาเดิมผู้ป่วยที่นำมาใช้จัดยา หมด
 - ถ้ายาเดิมผู้ป่วยเป็นชนิดและความแรงยาเดิมกันกับที่มีในโรงพยาบาลให้ใช้ยาของโรงพยาบาลแทนทันทีโดยไม่ต้องรายงานแพทย์ โดยให้เจ้าหน้าที่แจ้งเภสัชกรและแก้ไขข้อมูลเปลี่ยนเป็นรายการของโรงพยาบาลแทน
 - ถ้ายาเดิมผู้ป่วยเป็นชนิดที่ไม่มีในโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่จัดยาแจ้งเภสัชกรโดยเบียนลงหน้าฉลากยานิดนั้น ๆ ว่า “ยาหมด” เพื่อให้เภสัชกรประสานแพทย์ให้ทราบต่อไป

5.2 ถ้าเป็นยาเดิมผู้ป่วยที่แพทย์ไม่สั่งใช้ต่อ

- 5.2.1 กรณีที่มีคำสั่งแพทย์ปรับเปลี่ยนไปจากเดิม เภสัชกรได้พิจารณาข้อมูลผลการตรวจต่างๆ แล้วพบว่าไม่สอดคล้องกับคำสั่งใช้ยา/ยาเดิม ให้ติดต่อประสานแพทย์ประจำหอผู้ป่วยโดยตรง เพื่อขอรับคำยืนยันในการสั่งใช้ยาและ/หรือผลของการปรับเปลี่ยนยาร่วมกัน
- 5.2.2 ถ้าแพทย์ยืนยันและให้เหตุผลของการปรับเปลี่ยนยาดังกล่าว ให้เภสัชกรบันทึกในโปรแกรม HosXP เป็น pop up note ของผู้ป่วย โดยระบุว่า “ขณะ admit มีการปรับเปลี่ยนชนิดยา ขนาดยา วิธีใช้ยา หรือให้ชุดใช้ยา อย่างไร ด้วยเหตุผลอะไร” เพื่อส่งต่อข้อมูลการสั่งใช้ยาปัจจุบันของผู้ป่วยต่อไป

5.3 ถ้าเป็นยาเดิมผู้ป่วยที่ไม่ทราบชนิดยา

ให้เภสัชกรรับคำสั่งแพทย์คือ ป้อนข้อมูลเพิ่มเติมลงในฉลาก “ยาเดิมผู้ป่วยเก็บห้อง

 <p>วิธีปฏิบัติงานเรื่อง: การประสานความสอดคล้องของแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องใช้ต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยใน (Medication Reconciliation)</p>		
นายแพทย์เอกสาร : WI-PHA-001	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : ๔
วันที่ประกาศใช้ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐	หน้า ๖ ของ ๕	
ผู้จัดทำ: ๗๙๖๑/ ภญ.นัฐชนก ชาติศรีศักดิ์	ผู้อนุมัติ:  ประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบทยา	สถานะเอกสาร: ควบคุม

ยานใน ลิ้นชักที่” โดยระบุว่า “ไม่ทราบชนิดยาเดิมผู้ป่วย” ให้เภสัชกรติดต่อสอบถามข้อมูลจาก
แหล่งรับยาและ/ประสานแพทย์ให้ทราบ

- เมื่อผู้ป่วยที่มียาเดิมเก็บที่ห้องยาในจะกลับบ้าน ให้เภสัชกรงานผู้ป่วยในตรวจคำสั่ง
แพทย์ให้หากลับบ้าน ถ้ามียาเดิมผู้ป่วยที่ต้องใช้ต่อเนื่องที่แพทย์มีการสั่งใช้ต่อใน
โรงพยาบาล แต่เมื่อจำหน่ายให้กลับบ้านไม่มีการสั่งใช้ยาต่อหรือขนาดยาที่สั่งใช้ต่าง<sup>ไปจากเดิมอย่างไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น ไม่เหมาะสมกับค่าการทำงานของไต หรือ
ระดับความดันโลหิต เป็นต้น ให้ติดต่อประสานแพทย์ผู้สั่งใช้ยาโดยตรงเพื่อรับ
คำยินยอมอย่างไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น ปรับเปลี่ยนยาควรให้แพทย์ระบุเหตุผล
อย่างชัดเจนและบันทึกในโปรแกรม HosXP เป็น pop up note/ electronic MR form
ของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเมื่อมา follow up ครั้งต่อไป และ
เข้าหน้าที่ห้องจ่ายยา ปฏิบัติตามนี้</sup>

- ยาที่แพทย์สั่งใช้ต่ออธิบายให้เดิม
 - กรณีที่มีจำนวนยาเดิมผู้ป่วยเหลือน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง ถ้าเป็นยาที่มีใน
โรงพยาบาลให้ป้อนข้อมูลในหน้า Home med โดยใส่จำนวนยาตามที่แพทย์สั่ง
และให้เจ้าหน้าที่จัดยา นำยาเดิมผู้ป่วยไปจัดเพิ่มให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง
ใช้, ถ้าเป็นยาที่ไม่มีในโรงพยาบาลให้ป้อนข้อมูลในหน้า Home med โดยใส่
จำนวนยาเป็น 1 และให้คืนยาเดิมดังกล่าวให้ผู้ป่วยโดยแจ้งผู้ป่วยและญาติ
ผู้ป่วยให้ทราบว่าเป็นยาที่ไม่มีในโรงพยาบาล ให้ไปรับยานิดนั้นต่อที่
สถานพยาบาลเดิม
 - จำนวนยาเดิมผู้ป่วยเหลือมากกว่าที่แพทย์สั่ง ถ้าเป็นยาที่มีในโรงพยาบาลให้
ป้อนข้อมูลในหน้า Home med ใส่จำนวนยาเป็น 1 และให้คืนยาเดิมผู้ป่วย
ทั้งหมด
- ยาที่แพทย์สั่งใช้ต่อโดยปรับขนาดยา ให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลการสั่งใช้และออกฉลาก
วิธีใช้ยาใหม่ และให้เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้อง

สำเนาที่.....

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง: การประสานความสอดคล้องของแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องใช้ต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยใน (Medication Reconciliation)		
	หมายเหตุเอกสาร : WI-PHA-007	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : ๔
วันที่ประกาศใช้ 6 กรกฎาคม 2560	หน้า ๑ ของ ๕		
ผู้จัดทำ: น.ส.น้ำรยาน์ ชาติศรีศักดิ์ ภญ.น้ำรยาน์ ชาติศรีศักดิ์	ผู้อนุมัติ: ✓ ประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบทยา	สถานะเอกสาร ควบคุม	

- 6 เกสัชกรให้คำแนะนำนำยา (discharge counseling) แก่ผู้ป่วยและ/ญาติผู้ป่วย โดยอธิบายให้เข้าใจว่าชนิด
ยาเดียวกันที่ให้ใช้ต่อ งดใช้หรือปรับเปลี่ยนยาอย่างไร ในกรณีที่ผู้ป่วยและ/ญาติผู้ป่วยมีความประสงค์ที่จะ
เอายาเดิมที่แพทย์ให้ดังนี้ ให้กลับบ้านก็ให้คืนยา และแนะนำให้นำยาที่ใช้ประจำ/ลากษณะด้วยทุกครั้ง
ที่มาพบแพทย์

สำเนาที่.....

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง: การประสานความสอดคล้องของแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องใช้ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยใน (Medication Reconciliation)		
หมายเลขอកสาร : WI-PHA-003 วันที่ประกาศใช้ 6 กรกฎาคม 2560		ฉบับที่ : หน้า ๘ ของ ๕	แก้ไขครั้งที่ : ๔
ผู้จัดทำ : ๒๑๖๙ ภญ.ณัฐร์ยาน์ ชาติศรีศักดิ์	ผู้อนุมัติ : <i>ก.ว.</i> ประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบทยา	สถานะเอกสาร ควบคุม	

เอกสารที่แนบมา

เอกสารที่ 1_ MR (Medication Reconciliation) Form

 แบบบันทึกประวัติยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำ	Admission Medication Reconciliation Form <small>MEDICATIONS PRIOR TO ADMISSION</small>				สำหรับติดสติกเกอร์ชื่อ-สกุลผู้ป่วย Age HN AN Ward Admit Date		
ประวัติแพ้ยา: <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ยาที่แพ้ อาการแพ้..... โรคประจำตัว..... คำนินิจฉัย..... ประวัติยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำ: <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ที่มาของข้อมูล: <input type="checkbox"/> ยาที่นำมาด้วย <input type="checkbox"/> ในส่งตัว <input type="checkbox"/> HosXP <input type="checkbox"/> อื่นๆ							
ยาที่ใช้ประจำ PTA/ความแรง/วิธีใช้ <small>มือเดียวที่ใช้</small>	<small>จากผู้ป่วย/ ญาติ*</small>	<small>CONTINUE**</small> <small>HOLD**</small>	<small>DISCONTINUE</small>	CHANGE**		<small>Reasons for Change / Hold / Discontinueพร้อม ลายเซ็นที่แพทย์**</small>	<small>HM** จำนวน</small>
				วิธีใช้ที่ปรับ	วันที่ปรับ		
				ใหม่			
ปรึกษาเภสัชกร เนื่องจากพบปัญหา: <input type="checkbox"/> การใช้ยาซ้ำซ้อน <input type="checkbox"/> ไม่มียาเดิมมาด้วย <input type="checkbox"/> ไม่ทราบชนิดยา <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... Pharmacist's note:							

สำเนาที่.....

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง: การประสานความสอดคล้องของแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องใช้ต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยใน (Medication Reconciliation)		
		หมายเลขอสาน : WI-PHA-00๓	ฉบับที่ :
		วันที่ประกาศใช้ 6 กรกฎาคม 2560	หน้า ๕ ของ ๕
ผู้จัดทำ:  ภญ.ณัฐร์ยาน៉ា ชาติศรีศักดิ์	ผู้อนุมติ:  ประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบยา	สถานะเอกสาร 	

เอกสารที่ 2

ยาเดิมผู้ป่วยเก็บห้องยาใน ลิ้นชักที่....(พิมพ์ออกมาเป็นฉบับยาน)

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....วันที่.....ตึก.....
ยาเดิมผู้ป่วยเก็บห้องยาใน ลิ้นชักที่
รายการยาที่ฝากเก็บ.....
แหล่งที่รับยา.....
กรณีปรับเปลี่ยนยา/ยาเตือน ระบุ.....

เอกสารที่ 3

ยาเดิมผู้ป่วยเก็บห้องยาใน ลิ้นชักที่....ใช้จัดยา (พิมพ์ออกมาเป็นฉบับยาน)

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....วันที่.....ตึก.....
ยาเดิมผู้ป่วยเก็บห้องยาใน ลิ้นชักที่ ใช้จัดยา
ชื่อยา.....ความแรง..... จำนวนที่ใช้จัด.....
วิธีใช้.....
.....
.....

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การเบิกจ่ายยาระหว่างหอผู้ป่วยกับห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน		
	หมายเลขอfera : WI-PHA-004	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 6
	วันที่ประกาศใช้ 6 กรกฎาคม 2560 หน้า 1 ของ 4		
ผู้จัดทำ : อรอนงค์ ลุตานะวงศ์ กญ.อรอนงค์ สุคนเขต์	ผู้อนุมติ : 	สถานะเอกสาร	ควบคุม

วัตถุประสงค์

- เพื่อลดความผิดพลาดในการเบิก-จ่ายยา
- เพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน
- เพื่อให้การทำงานประสานกันระหว่างห้องยาผู้ป่วยในกับหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ

ขอบเขต หอผู้ป่วยในทุกหอที่มีการทำงานประสานกับห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน
- เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยใน

ปัญหา พบความคลาดเคลื่อนในการเบิก-จ่ายยา ให้หอผู้ป่วย

- ปัญหาในการควบคุมยาสำรองบนหอผู้ป่วยมากหรือน้อยเกินไป
- ปัญหาในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยไม่เพียงพอต่อการใช้
- ปัญหาในการส่งมอบยาที่ล่าช้า

เกณฑ์การประเมินผล

- อัตราของการจ่ายยาไม่ถูกต้องเท่ากับ 0
- อัตราการเขียนใบสั่งยาไม่ถูกต้อง ไม่เกิน 0.1 %
- ปริมาณยาสำรองบนหอผู้ป่วยลดลง

ขั้นตอนการทำงาน

- แพทย์เขียนคำสั่งลงใน Doctor's Order Sheet
- พยาบาลสั่งสำเนาคำสั่งแพทย์
- ห้องยา_rับสำเนาคำสั่งแพทย์จากหอผู้ป่วย และจัดยาให้ผู้ป่วย
- จ่ายยาให้ผู้ป่วย

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การเบิกจ่ายยาระหว่างหอผู้ป่วยกับห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน หมายเลขเอกสาร : WI-PHA-004 ฉบับที่ : _____ แก้ไขครั้งที่ : 6 วันที่ประกาศใช้ : 6 กรกฎาคม 2560 หน้า 2 ของ 4		
ผู้จัดทำ : อรุณรัตน์ ศุภะวงศ์ กญ.อรุณวงศ์ สุคนเขต์	ผู้อนุมติ : <i>ก.</i> ประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบยา	สถานะเอกสาร ควบคุม	

รายละเอียดของขั้นตอนการทำงาน

- แพทย์เขียนคำสั่งลงใน Doctor's Order Sheet
- พยาบาลรับคำสั่งแพทย์ และส่งสำเนาคำสั่งแพทย์มาที่ห้องยาผู้ป่วยในโดยปฏิบัติตามนี้
 - พยาบาลที่รับคำสั่งแพทย์ ถ้าพบปัญหาคำสั่งแพทย์ไม่ชัดเจนให้ประสานกับแพทย์ ก่อนที่จะส่งคำสั่งนั้นมาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน
 - คำสั่งที่ไม่ชัดเจน คือ
 - อ่านไม่ออก ไม่แน่ใจ
 - D/C ไม่ระบุจำนวน
 - คำสั่ง D/C ยาเดิม (ไม่ระบุชื่อยา)
 และตรวจสอบสำเนา ก่อนส่งว่าชัดเจนหรือไม่ ถ้าไม่ชัดเจน ให้ส่งคำสั่งตัวจริงแบบมาด้วย ส่วนปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวกับยา เช่น ขนาดยา วิธีใช้ ยาหมด ยาไม่มีในโรงพยาบาล เภสัชกรจะเป็นผู้ประสานกับแพทย์เอง และจะโทรศัพท์หาพยาบาลทราบเพื่อบันทึกใน Doctor's Order Sheet
 - ติดสติกเกอร์ชื่อผู้ป่วย ลงในสำเนา Doctor's Order Sheet
 - และรวบรวมส่งสำเนาคำสั่งแพทย์เป็นตัวกระดาษที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน กรณีเบิกยาที่จำเป็นต้องใช้ด่วน หรือยา stat dose ให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการขอเบิกยาด่วน
 - กรณีแพทย์สั่งยา ดังนี้ ให้ระบุจำนวนกรณีที่ต้องการเบิกยา
 - ยานิดที่ใช้ pm
 - ยาที่สามารถแบ่งใช้ได้ เช่น insulin , ยาหยดตา pre-op
 - เมื่อแพทย์มีคำสั่ง OFF ยา ให้ส่งคำสั่ง OFF มาที่ห้องยา พร้อมส่งคืนยาที่เหลือทันที
 - เมื่อแพทย์มีคำสั่งเปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา ให้ส่งคำสั่งนั้น พร้อม ส่งยาที่เหลือ เพื่อเปลี่ยน ฉลากวิธีใช้ตามคำสั่งใหม่
 - เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยกลับบ้าน (D/C) ให้ส่งยาที่เหลือทั้งหมดคืนห้องยา พร้อมคำสั่ง D/C โดยระบุในสำเนาคำสั่งแพทย์ว่า มียาคืน ตัว เพื่อป้องกัน ผู้ป่วยเก็บยาไว้ โดยไม่ได้คืนห้องยา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลปีตานี ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การเบิกจ่ายยาระหว่างหอผู้ป่วยกับห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน หมายเลขออกสาร : WI-PHA-004 ฉบับที่ : _____ แก้ไขครั้งที่ : 6 วันที่ประกาศใช้ : 6 กรกฎาคม 2560 หน้า 3 ของ 4		
ผู้จัดทำ : ดร.นพ.สุรเดช ภูมิธรรม กญ.อรอนงค์ สุคนเขต์	ผู้อนุมติ :  ประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบยา	สถานะเอกสาร ควบคุม	

2.7 เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยกลับบ้าน (D/C) แนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นผู้มารับยาเอง เพื่อเกสัชกรจะได้ให้ข้อมูล การใช้ยาแก่ผู้ป่วยหรือญาติได้โดยตรง

2.8 วัสดุการแพทย์ที่เบิกใช้กับผู้ป่วย ให้เขียนเบิกตามจำนวนที่ใช้จริง โดยเขียนเบิกรายการที่ต้องการ ในใน Profile เวชภัณฑ์ โดยจ่ารวมห้อง Ward

กรณีเบิกวัสดุการแพทย์ในผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยกลับบ้าน (D/C) ผู้ป่วยจะต้องชำระเงินทุกสิทธิ์

3. เกสัชกรรับคำสั่งแพทย์ และ ระบุรายละเอียดในการบันทึกการยานานในคอมพิวเตอร์ดังนี้
ยาเม็ด ที่เป็นคำสั่งต่อเนื่อง (Order for Continuation) จะจ่ายทุกวันจนแพทย์หยุดยา
 หรือผู้ป่วยกลับบ้าน

ยาเม็ด ที่เป็นคำสั่งวันเดียว (Order for One day) จะจ่ายให้ใช้ภายใน 24 ชม.

ยาเม็ดที่เป็น PRN จะจ่ายจำนวน 5 – 10 เม็ด เมื่อต้องการเบิกยาเพิ่ม ให้เขียน Note มาใน
 สำเนา F4 ที่ส่งมาห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน หรือเขียนเบิกมาในใบเบิกยาเพิ่ม

ยาฉีด ที่เป็นคำสั่งต่อเนื่อง (Order for Continuation) จะจ่ายทุกวัน จนแพทย์หยุดยา
 หรือผู้ป่วยกลับบ้าน

ยาฉีด ที่เป็นคำสั่งวันเดียว (Order for One day) จะจ่ายให้ใช้ภายใน 24 ชม. ยกเว้น ยา
 ความเสี่ยงสูง ถ้าแพทย์ไม่ระบุจำนวน จะจ่าย 1 ชุด

ยาฉีดที่เป็น PRN จะจ่ายตามที่พยาบาลระบุใน สำเนาคำสั่งแพทย์ที่ส่งมา ถ้าต้องการเบิก
 ในวันต่อมาโดยที่ไม่มีสำเนา F4 แล้ว ให้เขียนเบิกมาในใบเบิกยาเพิ่ม

ยาน้ำ จะจ่าย 1 ขวดในครั้งแรกและจะคำนวณให้ว่าจะครบจำนวนเมื่อไหร่ และจะจ่ายให้
 หอผู้ป่วยจนแพทย์หยุดยา หรือผู้ป่วยกลับบ้าน

ยาใช้ภายนอก จะจ่ายครั้งแรก 1 หน่วยบรรจุ ถ้าหมด ให้พยาบาลเขียนเบิกยา
 น้ำเกลือ จะคำนวณและจ่ายตามที่แพทย์สั่ง หรือตามที่ระบุ

ตัวทำละลาย หรือตัวเจือจากต่างๆ ที่หอผู้ป่วยต้องการใช้ควบคู่กับยาฉีด ให้เบิกจากห้อง
 คลังยา โดยใช้ใบสั่ง เส่น น้ำกลั่น NSS

	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง : การเบิกจ่ายยาระหว่างหอผู้ป่วยกับห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน หมายเลขเอกสาร : WI-PHA-004 ฉบับที่ : _____ แก้ไขครั้งที่ : 6 วันที่ประกาศใช้ : 6 กรกฎาคม 2560 หน้า 4 ของ 4		
ผู้จัดทำ : ลงนาม ศุภนารถ ภญ.อรอนงค์ สุคนเขต์	ผู้อนุมติ : <i>[Signature]</i> ประธานกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบยา	สถานะเอกสาร ควบคุม	

4. ห้องยาป้อนข้อมูลคงคอมพิวเตอร์ และจัดยาให้ผู้ป่วย

(ให้ปฏิบัติตามเอกสาร เรื่องวิธีปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในงานบริการ จ่ายยาผู้ป่วยใน)

5. จ่ายยาให้หอผู้ป่วย โดยจ่ายยาเป็นรายคน ลงในตะกร้ายประจำตึก

6. หอผู้ป่วยรับยาจากห้องยา และ ทำการตรวจสอบยาที่ได้รับ หากไม่ถูกต้องให้โทรประสาน กับเภสัชกรห้องยาใน ทันที เพื่อทำการตรวจสอบ สำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา และได้รับ sticker ข้อมูลแพ้ยา หลังจากพยาบาลตรวจสอบยาที่ได้รับแล้ว จะนำ sticker ไปติดไว้หน้าชาร์ท ของผู้ป่วย

7. การเบิกยาเสพติด

7.1 การเบิกยาเสพติดที่หอผู้ป่วยมีการสำรอง ตามบัญชียาสำรองหอผู้ป่วย

3.1.1 ให้พยาบาลกรอกรายละเอียดข้อมูลในใบย.ส.ให้ครบถ้วน ดังนี้ ชื่อผู้ป่วย อายุ อาชีพ ชื่อยา จำนวนยาที่เบิก ชื่อแพทย์ และเลขที่

3.1.2 ให้แพทย์ผู้สั่งยาลงลายมือชื่อในใบย.ส.

3.1.3 พยาบาลร่วบรวมใบย.ส.และหลอดยาเปล่า สรุปใบใบสรุปการเบิกยาเสพติด

3.1.4 เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยมาเบิกยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ได้ทุกวัน

7.2 การเบิกยาเสพติดที่ไม่มีการสำรองที่หอผู้ป่วย

3.2.1 เมื่อแพทย์สั่งยาเสพติด ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแนบใบย.ส.ซึ่งกรอก รายละเอียดครบถ้วนดังข้อ 3.1.1 และ 3.1.2 และหลอดยาเปล่ามาพร้อมกับสำเนา คำสั่งแพทย์

3.2.2 ให้เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้มาเบิกยาที่ห้องยา

3.2.3 หากไม่มีใบย.ส.แนบมา ทางห้องยาจะจ่ายยาให้ก่อน 1 วัน พร้อมทั้งทำ note ใน คอมพิวเตอร์ว่าค้างใบย.ส. และให้ทางหอผู้ป่วยติดตามมาให้ในวันรุ่งขึ้น

การประเมินผล

โดยบันทึกข้อมูลการจ่ายยาผิด จากใบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และประเมินผล

โดยการสำรวจการยาสำรองบนหอผู้ป่วยว่ามีปริมาณถูกต้อง หรือไม่