

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการให้บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 10
--	--

ผู้จัดทำ ฉวีธิดา (นางสาวฉวีธิดา สุวรรณวงศ์) ตำแหน่ง เภสัชกร ผู้ทบทวน (นางชนิษฐา มณีแนม) ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ผู้อนุมัติ ฉันท (นายรัชชา ทัดตานนท์) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่ 30 ต.ค. 2560	จำนวน 5 หน้า 
---	--

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้อนุมัติ

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการให้บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 10
---	--

วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาผู้ป่วยปฏิบัติงานได้ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 1.2 สร้างช่องทางในการสื่อสารประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อความเข้าใจอันดีในการปฏิบัติงาน
- 1.3 เพิ่มคุณภาพในงานบริการผู้ป่วยในให้ผู้ป่วยได้รับการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

วิธีปฏิบัติงาน

1. การจัดยาคืน Floor stock ward

- 1.1. ทุกเช้าของการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเข้าไปยังหอผู้ป่วยใน เพื่อนำใบใช้ยา Floor stock ซึ่งมีข้อมูล วันที่ รายการที่ใช้ ชื่อผู้ป่วย ผู้เบิก ของเวรป่วย – ดึก ที่ผ่านมาจัดยาคืน Floor stock หากไม่มีการเบิกในเช้าวันนั้นให้เจ้าหน้าที่ขีดเส้นและระบุว่าไม่มีการเบิกยาพร้อมเซ็นชื่อ
- 1.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายการยาที่หอผู้ป่วยในใช้ไป แล้วจึงจัดยาตามใบใช้ยานั้น หากมีข้อสงสัย เช่น อ่านไม่ออกให้โทรประสานกับพยาบาลทันที
- 1.3 เจ้าหน้าที่ผู้จัดยาเซ็นกำกับในใบใช้ยา
- 1.4 เภสัชกรตรวจสอบซ้ำและเซ็นกำกับในใบใช้ยา
- 1.5 เจ้าหน้าที่ส่งยาคืนหอผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ตรวจสอบ และนำยาจัดคืน floor stock โดย
 - หากเป็นยาเม็ดให้เก็บรวมกับของเดิมที่มีอยู่ได้ เนื่องจากห้องยาจะเปลี่ยนยาใหม่ให้ทั้งหมดเดือนละ 1 ครั้ง เนื่องจากถือว่าได้มีการแบ่งออกจากภาชนะเดิมแล้วเหมือนกับยาที่ prepack ซึ่งจะหมดอายุเร็วขึ้น จึงเปลี่ยนให้ใหม่ทุกเดือน
 - หากเป็นยาฉีดหรือสารน้ำให้ตรวจสอบ Lot number และวันหมดอายุ โดยต้องจัดเก็บตามหลัก first expire first out ในการหยิบยาไปใช้ให้ยึดหลัก first expire – first out เพื่อป้องกันการหมดอายุ เช่น หยิบยาฉีด และในการหยิบใช้ให้หยิบจากหน้าไปหลัง (ยาที่อยู่หน้าสุดคือยาที่หมดอายุก่อน) หรือหยิบน้ำเกลือจากขวดล่างสุดก่อน (เป็นขวดที่หมดอายุก่อน เนื่องจากเวลาได้ขวดใหม่ซึ่งหมดอายุหลัง จะวางบนสุด)
- 1.6 เจ้าหน้าที่ในแต่ละเวรของหอผู้ป่วยใน (เช้า-บ่าย-ดึก) ตรวจสอบยาที่มีอยู่จริงพร้อมลงลายมือชื่อกำกับในใบใช้ยา Floor Stock Ward เพื่อเป็นการรับทราบและตรวจสอบยาที่ห้องยาจัดคืนไปให้ทุกเวร

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการให้บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 10
--	--

1.7 เมื่อเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในตรวจสอบยาที่ห้องยาจัดยาคืนแล้วพบปัญหา เช่น ยาไม่ครบ ห้องยาจัดยาผิด ให้ประสานงานกับห้องยาภายใน 16.00 น. ของทุกวัน เพื่อตรวจสอบและแก้ไขต่อไป

1.8 หากมีการใช้ยาจาก Floor Stock Ward ในช่วงเวลาที่ห้องยาไม่ได้เปิดทำการให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในลงข้อมูลผู้ป่วย เติงชื่อยา จำนวนยา ที่ใช้ในแบบฟอร์มยาที่หยิบจาก Floor Stock ที่มีอยู่ใน Ward ทุกกรณี หากแพทย์สั่งยาเพิ่มและไม่มียา Floor Stock ให้มาเบิกที่ห้อง ER

1.9 หากดำเนินการตรวจสอบระหว่างหน่วยงานแล้วพบว่ายาจาก Floor Stock หายไปโดยไม่มีที่มาที่ไป ให้ทางเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในทำบันทึกข้อความยืมยาจากห้องยาผ่านทางหัวหน้างาน/หัวหน้าเวรเพื่อให้ห้องยาชดเชยยาที่ขาดไปโดยทันทีพร้อมเขียนรายงานความเสี่ยงในโปรแกรม NRLS ต่อไป

2. กรณีผู้ป่วย admit ใหม่ และระบบการจัดยา One-Day Dose ในแต่ละวัน

กรณีผู้ป่วย admit ใหม่

1. เจ้าหน้าที่เภสัชกรนำใบนำส่ง มายืนยันที่เภสัชกรผู้ป่วยใน พร้อมยาเดิมผู้ป่วย(หากมี)

2. เภสัชกรผู้ป่วยในตรวจสอบประวัติยาเดิม ประวัติการแพ้ยา น้ำหนัก ค่าทางห้องปฏิบัติการ ความถูกต้องของรายการยาและวิธีใช้ยาจากคำสั่งแพทย์ใน doctor order sheet หากพบความคลาดเคลื่อน บันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาแบบบันทึก/โปรแกรม NRLS และประสานแพทย์ผู้สั่งใช้

3. เมื่อพยาบาลผู้ป่วยใน รับ order แพทย์ (care plan) เภสัชกร add รายการยาใน medication profile พร้อมระบุจำนวนยาที่ต้องการ และ add รายการใบสั่งยา เพื่อ print ฉลากยา และชื่อผู้ป่วย

4. เจ้าหน้าที่จัดยาตามฉลากยา แบบ one day dose

5. เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด และรวมซองยาที่กินก่อนอาหาร/หลังอาหาร/ก่อนนอน ไปด้วยกัน เพื่อความสะดวกกับพยาบาลผู้ป่วยในในการแจกยาแก่ผู้ป่วย พร้อมส่งตะกร้าให้เจ้าหน้าที่เภสัชกรนำส่งไปยังพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน

6 .กรณีพยาบาลพบความคลาดเคลื่อนทางยา ให้ส่งรายงานในโปรแกรม NRLS ตามแนวทางระบบการรายงานความเสี่ยงโรงพยาบาล

กรณีผู้ป่วย admit เดิมจัดยา one day dose

1. เจ้าหน้าที่นำรถมายังห้องยาภายในเวลา 13.00 น.

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการให้บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 10
--	--

2. เภสัชกรตรวจสอบประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา Drug interaction ค่าทางห้องปฏิบัติการ น้ำหนัก ความถูกต้องของรายการยา วิธีใช้ยา ความถูกต้องในการบริหารยา การรับ order ใน doctor order sheet ในโปรแกรม HOSxP หากพบความคลาดเคลื่อน บันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาแบบบันทึก/โปรแกรม NRLS และประสานแพทย์ผู้สั่งใช้/แจ้งพยาบาลหอผู้ป่วยใน

3. เภสัชกร add รายการยาใน medication profile พร้อมระบุจำนวนยาที่ต้องการ และ add รายการใบสั่งยา เพื่อ print ฉลากยา และชื่อผู้ป่วย (หากมีการเปลี่ยนเตียง)

4. เจ้าหน้าที่จัดยาตามฉลากยา แบบ one day dose

5. เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด และรวมซองยาที่กินก่อนอาหาร/หลังอาหาร/ก่อนนอน ไปด้วยกัน เพื่อความสะดวกกับพยาบาลผู้ป่วยในการแจกยาแก่ผู้ป่วย

6. เจ้าหน้าที่นำรยาส่งไปยังพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน

7. กรณีพยาบาลพบความคลาดเคลื่อนทางยา ให้แจ้งเภสัชกรผู้ป่วยในและลงรายงานในโปรแกรม NRLS ตามแนวทางระบบการรายงานความเสี่ยงโรงพยาบาล

กรณีผู้ป่วยจำหน่าย

1. เภสัชกรตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่แพทย์จำหน่าย (แถบสีเขียว) จากหน้าจอ Dashboard และรอพยาบาลตักผู้ป่วยในรับ order แพทย์

2. เภสัชกรทวนสอบใบสั่งยากลับบ้าน ประวัติยาเดิม Drug interaction ค่าทางห้องปฏิบัติการ น้ำหนัก วิธีใช้ยา จำนวนยา และวันนัด และ print ฉลากรายการยากลับบ้านพร้อมใบสรุปรายการยา

3. เจ้าหน้าที่จัดยาตามฉลากยา ทวนสอบยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาไว้ที่ห้องยากับฉลากยา ก่อนส่งมอบยาให้เภสัชกรตรวจสอบ

4. เจ้าหน้าที่ตักผู้ป่วยใน ส่งใบกลับบ้านให้ผู้ป่วยมายื่นห้องเบอร์ 5 ในวันทำการ และห้องเบอร์ 6 ในวันหยุดราชการ

5. เจ้าหน้าที่ห้องยาขึ้นใบกลับบ้านที่ห้องการเงิน

6. เภสัชกรเรียกชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย เพื่อมารับยา เมื่อผู้ป่วยมารับยาถามชื่อ – นามสกุลซ้ำอีกครั้ง

7. สอบถามประวัติการแพ้ยา และอธิบายวิธีการใช้ยา คำแนะนำเพิ่มเติม อาการข้างเคียง ข้อควรระวัง

8. สอบถามความเข้าใจผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม

9. ส่งมอบยาให้ผู้ป่วย

10. กรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ให้เขียนในโปรแกรม NRLS

ขั้นตอนการดำเนินการและตรวจสอบโดยพยาบาลหอผู้ป่วยใน

1. เมื่อมีผู้ป่วย admit รายใหม่ และมียาเดิมของผู้ป่วยที่นำมาภายหลัง ให้ทางพยาบาลหอผู้ป่วยในประสานแพทย์เรื่องยาเดิม และนำมาให้เภสัชกรผู้ป่วยใน/สสในรถ one day dose เวลา 13.00 น.

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการให้บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 10
--	--

2. กรณีแพทย์สั่ง off ยาในช่วงเช้าก่อนรดยามา ให้คืนยามาในรดยา แต่หาก off ยาหลังจากห้องยาส่งรดยาแล้ว ให้นำของยามาคืนห้องยา เพื่อลดมูลค่าการใช้ยาและลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาที่แพทย์ off ให้ผู้ป่วย
3. การส่งรดยา one day dose ให้ส่งรดยาให้ห้องยาภายใน 13.00 น. และห้องยาจะดำเนินการจัดให้เสร็จภายใน 15.00 น.
4. สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ ward นำยาเดิมทั้งในส่วนที่ห้องยาจัดให้และที่ได้มาจากสถานบริการอื่นทั้งหมดของผู้ป่วยรายนั้นๆ คืนมาให้ห้องยา เพื่อให้ห้องยาดำเนินการจัดยาต่อไป
5. กรณีแพทย์สั่งยาเพิ่มเติมในช่วงเช้า ให้พยาบาลตักผู้ป่วยในรับ order และให้เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยในมารับยาเวลา 10.45 น. และ 11.45 น. และหากแพทย์สั่งยาในช่วงบ่ายที่ไม่ใช่เวลาที่รถ one day dose อยู่ที่ห้องยา (หลังส่งรดยาให้ตักผู้ป่วยในแล้ว) ให้เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยในมารับยาที่ห้องยา
6. กรณีแพทย์สั่งยา stat ให้พยาบาลตักผู้ป่วยในรับ order และมารับยาที่ห้องยา เพื่อบริหารให้ผู้ป่วยภายใน 30 นาที
7. เมื่อรดยาไปถึงตักผู้ป่วยใน ให้พยาบาลตักผู้ป่วยในทำการตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ห้องยาจัดให้ทุกรายการ หากพบความผิดพลาดให้ประสานห้องยา ก่อนเวลา 16.15 น. ของวันนั้น หากพบความผิดพลาดให้ประสานห้องยา ก่อนเวลา 16.15 น. ของวันนั้น เพราะถ้าพยาบาลทำการตรวจสอบล่าช้าจะไม่สามารถระบุได้ว่าความผิดพลาดเกิดจากตักผู้ป่วยใน หรือห้องยา หากนอกเวลาราชการให้โทรตามเจ้าหน้าที่เวรจัดยานอกเวลาราชการหากมีความจำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าวในทันที
8. กรณีเภสัชกรมีความเห็นในการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านยาขณะผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้บันทึกรายละเอียดใน doctor order sheet เพื่อสื่อสารให้สหวิชาชีพทราบ
9. หากพยาบาล/แพทย์มีความเห็นว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาเทคนิคพิเศษไม่ถูกต้อง หรือมีการใช้ยาครั้งแรก ให้ประสานเภสัชกรผู้ป่วยในเพื่อเข้าไปทบทวนกับผู้ป่วยอีกครั้ง

การตรวจสอบการปฏิบัติงาน

1. ตรวจสอบความถูกต้องในการปฏิบัติงานโดยเภสัชกรผู้ป่วยในในวันนั้น เมื่อพบความผิดพลาดให้แก้ไขทันที พร้อมลงบันทึก Medication error ในแบบฟอร์มหรือในโปรแกรม NRLS
2. ในแต่ละเดือนผู้รับผิดชอบเรื่อง Medication error รวบรวมความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น สรุปผลเพื่อนำเข้าทบทวนแก้ไขต่อไป
3. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม ติดตามผลการปฏิบัติงาน ตามระเบียบปฏิบัติ เรื่อง งานบริการผู้ป่วยใน รวมทั้งข้อมูล Medication error ที่เกิดขึ้น จากปัญหาที่พบจะพูดคุยกันในทันทีและจะทบทวนวิธีปฏิบัติควบคู่ไปด้วย โดยหากเป็นระหว่างหน่วยงาน จะประสานกับหัวหน้าหน่วยงานนั้น ๆ หรือนำเข้าทบทวนในที่ประชุม PCT เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการให้บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 10
---	---

Emergency box

เมื่อแพทย์มีการสั่งใช้ยาที่เร่งด่วน และมีใน emergency box ให้พยาบาลผู้ป่วยในเปิดใช้ยาในกล่อง เพื่อความเข้าถึงยาที่จำเป็นหรือยาฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ลดความเสี่ยงของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และเป็นการลด stock ยาของหาผู้ป่วย และเมื่อใช้แล้วให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในนำ emergency box มาเปลี่ยนเป็นกล่องใหม่ทันที

เอกสารแนบท้าย

- แนวทางการปฏิบัติ Medication Reconciliation อ้างอิงตามคู่มือระบบยา

บันทึกเอกสารประกอบ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ A – B ไม่เกิน 10 ครั้งต่อพันใบสั่งยา (pre-dispensing error)

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ C ไม่เกิน 5 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ D ไม่เกิน 2 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ E – I เป็น 0 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

โดยอัตราการแพ้ยาซ้ำทุกระดับความรุนแรง เป็น 0 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

ทั้งนี้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ตั้งแต่วันที่