วิธีปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 11

ผู้จัดทำ รัตนาภรณ์

(นางสาวรัตนาภรณ์ สระมุณี)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

ผู้ทบทวน

(นางขนิษฐา มุณีแนม)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ ปิน

(นายนัชชา ทัตตานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง

วันที่ 30 ต.ค. 2568

จำนวน 17 หน้า

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลควนเนียง

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้อนุมัติ

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 11

วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาผู้ป่วยนอกปฏิบัติงานได้ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.2 สร้างช่องทางในการสื่อสารประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อความเข้าใจอันดีในการปฏิบัติงาน

1.3 เพิ่มคุณภาพในงานบริการผู้ป่วยนอกให้ผู้ป่วยได้การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ความรับผิดชอบ

1. เภสัชกร/พยาบาล ER/ทันตาภิบาล มีหน้าที่คัดกรองคำสั่งใช้ยา Double Check จ่ายยา
2. เจ้าหน้าที่ห้องยา/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม มีหน้าที่จัดยา ในเวลาราชการ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ห้องฟัน มีหน้าที่จัดยา นอกเวลาราชการ
3. เจ้าหน้าที่ห้องยา มีหน้าที่จัดยาตามรายการยาที่ ER และ LR ใช้ไปในช่วงนอกเวลาปฏิบัติงานของฝ่ายเภสัชกรรม และนำไปส่งที่ ER และ LR
4. พยาบาล ER มีหน้าที่นำยาที่ห้องยาจัดคืนเก็บเข้า Floor stock ER และ LR ทำการตรวจสอบประสานงานกับห้องยาเมื่อมีปัญหา
5. พยาบาล ER มีหน้าที่ตรวจสอบยาที่ห้องยาจัดคืน Floor Stockและประสานงานกับห้องยาเมื่อเกิดปัญหา

1. การให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาปฏิบัติงานของห้องยา

ขั้นตอนการรับใบสั่งยา การคัดกรองใบสั่งยา การพิมพ์ฉลากยา

1. การเงินผู้ที่มีหน้าที่รับใบสั่งยา ทำการตรวจสอบการชำระเงิน และออกบัตรคิวเรียงตามลำดับการรับใบสั่งยา และติดคิวในใบสั่งยาเพื่อส่งมาที่ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

2. เภสัชกรคัดกรองคำสั่งใช้ยาโดยใช้โปรแกรม HOSxP XE เลือก Dispensary หัวข้อ Dispensing Entry คัดกรองใบสั่งยา โดยจะพิจารณาข้อมูล ดังนี้

2.1 ชื่อ-สกุล, อายุ, ประวัติการแพ้ยา

2.2 การวินิจฉัยโรค โดยตรวจสอบข้อบ่งใช้ของยา ให้สอดคล้องกับการวินิจฉัยและอาการของผู้ป่วย

2.3 ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก ค่า LAB (FBS, BP, HR, ค่าการทำงานของไต) Pop up นโยบาย RDU, Pop note

2.4 ประวัติยาเดิม

2.5 Drug interaction

2.6 ขนาดยา, จำนวนยา, วิธีการบริหารยา, รายการยาซ้ำซ้อน

2.7 การใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคไต โดยดูชนิดยา, ขนาดยา, ยาที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ , pregnancy category จากการบันทึกของแพทย์และส่งต่อมายังห้องยา หากพบความคลาดเคลื่อนหรือข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ก่อนจ่ายยา พร้อมบันทึกใน HPI (หน้าจอระบบคัดกรอง) และบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาในแบบบันทึกPrescribing error จาก Prescription error /โปรแกรม NRLS

การคัดกรองคำสั่งใช้ยา

โรค/ยา	คัดกรอง	โรค/ยา	คัดกรอง
Asthma	มียาพ่นสเตียรอยด์	HAD	คู่มือ HAD
ARV	CD4, ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส, DI, ปรับยาตามค่าไต	Adenosine inj	6 mg (1 vial) Rapid IV bolus ภายใน 2 วินาที
AZT	Hct ต่ำกว่าค่าปกติ ให้ folic acid และเปลี่ยนเป็นยาชนิดอื่น	Amiodarone inj	ผสมยาใน D5W เท่านั้น
DTG	ห้ามให้ Metformin เกิน 1000 mg, ระวัง DI	Dopamine	2:1 คือ ยา 200 mg (8 ml) + NSS/D5W 92 ml
Lamivudine	ปรับตาม CrCl	KCl inj.	K ≥ 2.5-3.5 10 mEq/hr, K <2.5 40 mEq/hr
TDF	ปรับยาตามค่าไต (CPG ARV)	Morphine	RR ต่ำกว่า 14 ครั้ง/นาที
DM	ใช้ Metformin ยกเว้นมีข้อห้ามใช้	Norepinephrine	เจือจางใน D5W เท่านั้น
Metformin	CKD stage 4-5 ห้ามใช้	Nitroglycerin	1:5 คือ ยา 20 mg (4 ml) + D5W/NSS 96 ml
HT		Phenytoin inj.	เจือจางด้วย NSS เท่านั้น

Metoprolol, Propranolol	PR 60-100	Clozapine	WBC น้อยกว่า 3,000/mm3 หรือ ANC น้อยกว่า 1,500/mm3 ให้หยุดการใช้ยา
KCl elixir, Kalimate	ค่า K (ค่าปกติ 3.5-5.1)	Adrenaline	Adrenaline 1 : 1000 คือ 1 gm : 1000 ml หรือ (1 mg : 1 ml)
HCTZ	CKD stage 4-5 ห้ามใช้, uric acid สูงกว่าค่าปกติ	Digoxin inj	IV ให้เจือจาง ≥4 เท่า ด้วย SWF/NSS/D5W ฉีดช้า ๆ เป็นเวลา> 5 นาที
Spironolactone	CKD stage 5 ห้ามใช้	Warfarin	INR ตาม CPG, ขนาดยา
G6PD	ยาที่ควรหลีกเลี่ยง sulfa gr. Quinolone, Dapsone	MgSO4	RR<14, ขนาดยา
RDU	Pop up RDU	ยา DUE	แบบประเมิน DUE
Lactated Ringer's Solution	ไม่ให้ Y- site เส้นเดียวกับ Ceftriazone	เด็ก	น้ำหนัก อายุ ตามตารางการใช้ยาในเด็ก IBW ⇨ < 1 ปี (age in mo +9)/2 1-4 ปี 2*(age in yr.+5) 5-14 ปี 4* age in yr.
Dyslipidemia		ผู้สูงอายุ	ไม่ควรให้ D2,D5,T5 แนะนำ Lorazepam
Gemfibrozil	ใช้ได้	หญิงตั้งครรภ์/หญิงให้นมบุตร	ดู category ตารางการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์/หญิงให้นมบุตร ห้ามใช้ warfarin , simvastatin ergot
TB	ขนาดยาตามน้ำหนัก, AST ALT ALP	Ischemic stroke	ASA, Simvastatin, Atorvastatin

3. เภสัชกรคัดกรองพิมพ์ฉลากยา

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 11

ขั้นตอนการจัดยา

1. เจ้าหน้าที่ดึงฉลากยาที่ออกให้ฉีกแยกตามตะกร้าที่จัดยาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อป้องกันความสับสนไม่ให้จัดยาผิดคน
2. เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดตามฉลากยาที่เภสัชกรคัดกรองพิมพ์ โดยดูชื่อ-สกุลผู้ป่วย รายการยา วิธีใช้ จำนวนเม็ดยา เทียบกับจำนวนวันนัดในใบนำรายการ
3. เจ้าหน้าที่จัดยาอ่านฉลากยา 3 ครั้ง คือ เมื่อหยิบยา ก่อนจัดยา ก่อนเก็บยา ไม่จำภาพยาหรือสีของยาแทนการอ่านชื่อ ไม่อาศัยความคุ้นเคย การจำตำแหน่งที่เก็บยา
4. จัดยาโดยหยิบยาตามหลัก first expire first out และกรณียาเม็ดที่ไวต่อแสงต้องบรรจุถุงสีชา (ตามรายการที่ระบุไว้ ณ จุดจัดยา)
5. หยิบใบสั่งยาจากห้องการเงินจับคู่กับตะกร้ายา
6. ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดกับใบสั่งยาแล้วจึงส่งมอบให้เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรมโดยเรียงตามลำดับคิว
7. กรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการจัดยา ให้บันทึกในใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS เพื่อส่งต่อเภสัชกรรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการตรวจสอบยา

1. เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เปิดโปรแกรม HOSxP XE เลือก Dispensary หัวข้อ OPD Dispensing Check
2. ทำการตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยบนฉลากยา กับใบสั่งยา
3. ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยา ความแรง วิธีใช้ จำนวน Drug interaction (DI)
4. หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา หรือไม่ชัดเจน ให้ประสานแพทย์ผู้สั่งใช้ทันที
5. กรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยาจากขั้นตอนการพิมพ์ฉลาก หรือจัดยา ให้แจ้งจุดที่ผิดพลาดและแก้ไขทันที
6. ลงบันทึก Medication error ในใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS และส่งมอบใบสั่งยาให้จุดที่คลาดเคลื่อน

ขั้นตอนการจ่ายยา

1. เภสัชกรเปิดโปรแกรม HOSxP XE เลือก Dispensary หัวข้อ OPD Dispensing Dispense

2. ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา อายุ โรค ตัวยา วันหมดอายุ ความแรงของยา ขนาดยา วิธีใช้ จำนวน หากพบความคลาดเคลื่อน ลงบันทึก Medication error ในใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS
3. เรียกรับยา กรณี คิวด่วน เรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อรับยา " คุณ/ด.ญ./ด.ช..... ค่ะ/ครับ"
   กรณี คิวทั่วไป กด "เรียกคิว"
4. ถามชื่อ-สกุล ผู้ป่วยเพื่อรับยา "ผู้ป่วยชื่อ-นามสกุลอะไรคะ/ครับ"
5. สอบถามประวัติการพ้ยา
6. สอบถามการใช้ยา โดยใช้คำถามนำ ด้วย Prime question สำหรับยาที่ผู้ป่วยรับยาใหม่ : สอบถามว่าแพทย์บอกหรือไม่ว่าให้ยาเพื่อรักษาอะไร มีวิธีใช้อย่างไร หรือใช้คำถามนำ ด้วยวิธี Show and tell questions : สอบถามว่ายาที่เคยได้นี้เป็นยาอะไร กินอย่างไร มีอาการผิดปกติอะไรบ้าง
7. ทวนสอบความเข้าใจ และอธิบายยา ข้อบ่งชี้ วิธีใช้ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยหันฉลากยาให้ผู้ป่วยร่วมทวนสอบ, เน้นเพิ่มเติมในรายการยาที่ได้รับใหม่และเปลี่ยนวิธีใช้
8. คำถามเปิดเพื่อให้ผู้รับบริการได้ซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม
9. ส่งมอบยาให้ผู้รับป่วย
10. บันทึกชื่อผู้จ่ายยาในหน้าจอ HOSxP XE
11. หากพบความผิดพลาดในขั้นตอนการจ่ายยา ให้ทำการแก้ไขทันที โดย

    - หากผู้ป่วยยังไม่ได้นำยากลับบ้าน ให้แก้ไขความผิดพลาดทันที และชี้แจงให้ผู้ป่วยได้รับทราบ

    - หากผู้ป่วยนำยากลับบ้านไปแล้ว ให้ตรวจสอบ ที่อยู่ของผู้ป่วย และประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่ นั้น ๆ ทันที เพื่อแก้ไข

    - บันทึกความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ในใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS และเก็บรายงานความคลาดเคลื่อนในตะกร้าเก็บ ME เพื่อลงในโปรแกรม NRLS

<u>การตรวจสอบ</u>

1. ตรวจสอบความถูกต้องในการปฏิบัติงานโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่จ่ายยาในวันนั้น เมื่อพบความผิดพลาดให้แก้ไขทันที พร้อมลงบันทึก Medication error
2. ในแต่ละเดือนผู้รับผิดชอบเรื่อง Medication error รวบรวมความคลาดเคลื่อนทางยา สรุปผลเพื่อหาโอกาสพัฒนาและดำเนินการทบทวนแก้ไข

2. การให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกในช่วงนอกเวลาปฏิบัติงานของห้องยา

ขั้นตอนการพิมพ์ฉลากยา/จัดยา

1. ให้พยาบาลคนที่ 1/ทันตาภิบาล ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยา ความแรง วิธีใช้ จำนวน พร้อมพิมพ์ฉลากยา
2. พยาบาลคนที่ 2/เจ้าหน้าที่ห้องฟัน หยิบยาจาก รถยา ER/ตู้สำรองยา โดยดูชื่อ-สกุลผู้ป่วย รายการยา วิธีใช้ จำนวนเม็ดยา หยิบยาตามหลัก first expire first out และกรณียาเม็ดที่ไวต่อแสงต้องบรรจุถุงสีชา จัดยาอ่านฉลากยา 3 ครั้ง คือ เมื่อหยิบยา ก่อนจัดยา ก่อนเก็บยา ไม่จำภาพยาหรือสีของยาแทนการอ่านชื่อ ไม่อาศัยความคุ้นเคย การจำตำแหน่งที่เก็บยา

ขั้นตอนการจ่ายยา

1. พยาบาลคนที่ 1/ทันตาภิบาล ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา อายุ โรค ตัวยา วันหมดอายุ ความแรงของยา ขนาดยา วิธีใช้ จำนวน หากพบความคลาดเคลื่อน ลงบันทึก Medication error ในโปรแกรม NRLS
2. เรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อรับยา " คุณ/ด.ญ./ด.ช..... ค่ะ/ครับ"
3. ถามชื่อ-สกุล ผู้ป่วยเพื่อรับยาซ้ำอีกครั้ง โดยให้ผู้ป่วยแจ้งชื่อ-สกุล เช่น "ผู้ป่วยชื่อ-นามสกุลอะไรคะ/ครับ"
4. สอบถามประวัติการพ้ยา
5. สอบถามการใช้ยา โดยใช้คำถามนำ ด้วย Prime question สำหรับยาที่ผู้ป่วยรับยาใหม่ : สอบถามว่าแพทย์บอกหรือไม่ว่าให้ยาเพื่อรักษาอะไร มีวิธีใช้อย่างไร หรือใช้คำถามนำ ด้วยวิธี Show and tell questions : สอบถามว่ายาที่เคยได้นี้เป็นยาอะไร กินอย่างไร มีอาการผิดปกติอะไรบ้าง
6. ทวนสอบความเข้าใจ และอธิบายยา ข้อบ่งชี้ วิธีใช้ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยหันฉลากยาให้ผู้ป่วยร่วมทวนสอบ, เน้นเพิ่มเติมในรายการยาที่ได้รับใหม่และเปลี่ยนวิธีใช้
7. คำถามเปิดเพื่อให้ผู้รับบริการได้ซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม
8. ส่งมอบยาให้ผู้รับป่วย
9. บันทึกชื่อผู้จ่ายยา
10. หากพบความผิดพลาดในขั้นตอนการจ่ายยา ให้ทำการแก้ไขโดยทันที โดย
    - หากผู้ป่วยยังไม่ได้นำยากลับบ้าน ให้แก้ไขความผิดพลาดทันที และชี้แจงให้ผู้ป่วยได้รับทราบ

- หากผู้ป่วยนำยากลับบ้านไปแล้ว ให้ตรวจสอบ ที่อยู่ของผู้ป่วย และประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่ นั้น ๆ ทันทีเพื่อแก้ไข

- บันทึกความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ในโปรแกรม NRLS

3. ขั้นตอนจัดยาคืนรถยา ER

1. ให้พยาบาลปริ้นรายการยาที่จ่ายยาไปแล้วส่งห้องยาในเวรเช้า
2. ทุกเช้าของการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ห้องยาจะเข้าไปยัง ER เพื่อนำใบสั่งยา/ใบเบิกยาของเวร บ่าย - ดึก ที่ผ่านมา ทำการจัดยาคืน รถยา/ Floor stock
3. เจ้าหน้าที่จัดยาตามใบสั่งยา

** กรณีการจัดคืนยาเม็ดที่ไม่ได้อยู่ในแผงบรรจุเสร็จซึ่งเป็นยา prepack ทั้งหมด จะต้องระบุชื่อยา ขนาดยา วันที่แบ่งบรรจุ และวันที่ หมดอายุ ที่หน้าของที่บรรจุทุกครั้ง เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

4. เภสัชกรตรวจสอบขนาดยา วิธีบริหารยา จำนวนยา ที่ ER และ LR ใช้ไป จากใบสั่งยา/ใบรายการยา
5. เภสัชกรนำยาคืนรถยา ER ส่วนสารน้ำใส่ตะกร้าคืน ER/LR
6. เจ้าหน้าที่เซ็นชื่อกำกับในใบเบิกยา เภสัชกรที่ทำหน้าที่จ่ายยาดังกล่าว เซ็นชื่อกำกับในใบ floor stock ER/ใบเบิกยา เป็นการยืนยันว่าผ่านการตรวจสอบและจัดยาคืนแล้ว
7. เจ้าหน้าที่นำยาที่จัดแล้ว ไปคืนให้ stock ให้ ER / LR

4. ขั้นตอนการจัดเรียงยาในรถยา ER /เก็บยา Floor Stock ER

1. เภสัชกร/พยาบาล ER /LR ใช้ระบบจัดเก็บแบบ first expire first out โดย

- หากเป็นยาเม็ด/ยาน้ำ ที่จัดเรียงในกล่องเก็บ แบบเรียงแถวหน้าหลังได้ โดยให้นำยาที่ห้องยาจัดคืน floor stock เรียงไว้ด้านหลังสุด ส่วนพยาบาลผู้หยิบใช้ให้หยิบจากด้านหน้าก่อน จะช่วยแก้ไขปัญหายา expired ได้

- หากเป็นยาเม็ดที่ไม่สามารถเรียงในกล่องเก็บแบบแถวหน้าหลังได้ อาจจะจัดเรียง เป็นแนวซ้าย-ขวา แทน โดย ให้นำยาที่ห้องยาจัดคืน floor stock เรียงไว้ด้านขวาสุด ส่วนพยาบาลผู้หยิบใช้ให้หยิบจากด้านซ้ายสุดก่อน จะช่วยแก้ไขปัญหายา expired ได้

- หากเป็นสารน้ำให้ตรวจสอบ LOT NO วันหมดอายุ โดยจัดตามหลัก first expire first out เพื่อป้องกันยาหมดอายุ เช่น น้ำเกลือหยิบจากขวดล่างสุด ซึ่งเป็นขนาดที่หมดอายุก่อนเนื่องจากเวลาได้ขวดใหม่ซึ่งหมดอายุหลังไว้บนสุด

- การหยิบยาที่เก็บในตู้เย็นหยิบมาใช้ทีละขวดพร้อมมีการกำกับวันเปิดและวันหมดอายุทุกขวดที่ไม่ได้ใช้หมดภายในครั้งเดียว หากเป็นยาฉีดให้จัดจัดยาที่หมดอายุหลังไว้ใน lock เก็บยาช่องหลัง ส่วนพยาบาลผู้หยิบใช้ก็ให้หยิบใช้จาก lock เก็บยาช่องหน้าก่อน เพื่อเป็นการ first expire first out

2. เจ้าหน้าที่ในแต่ละเวร (เช้า - บ่าย - ดึก) ลงลายมือชื่อกำกับในใบใช้ยา Floor stock ของ ER เพื่อเป็นการรับทราบ
3. กรณียาที่ ER หรือ LR เบิกผ่านระบบเบิกยาของคลังใหญ่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นั้น ในการเก็บเข้า floor stock หากเป็นคนละ LOT กับ ยาเดิมที่ยังเหลืออยู่ พยาบาลเวรที่หยิบใช้ยาต้องมีระบบแสดงให้เห็นว่าเป็นคนละ LOT เพื่อให้หยิบใช้ LOT ที่หมดอายุก่อน ป้องกันการ expired เช่น กรณี Tetanus toxoid ที่เบิกมาเป็นกล่องหากเป็นคนละ LOT กับยาเดิมที่มีอยู่ ก็จะยังไม่เทใส่ภาชนะที่เก็บรวมกับยาเก่าที่มีอยู่ แต่จะแกะกล่องเมื่อใช้ยาเดิมในภาชนะหมดจนถึง Ampule สุดท้าย ก็จะเป็นการป้องกันปัญหา ยา expired ได้ หรือ อาจแสดงสัญลักษณ์ในการบ่งชี้ว่าเป็นคนละ LOT กับของเก่าที่มีอยู่เดิม สำหรับยาที่เบิกปริมาณไม่มาก เช่น Lidocain อาจใช้วิธีการจัดเรียงโดยยึดหลัก first in first เหมือนยาเม็ด
4. เมื่อเจ้าหน้าที่ ER LR พบปัญหา เช่น ยาไม่ครบ ห้องยาจัดยาผิด ให้ประสานงานกับห้องยาทันทีเพื่อตรวจสอบและแก้ไขต่อไป
5. เมื่อเจ้าหน้าที่ห้องยา พบปัญหา เช่น ยาไม่ครบ เกิด Medication Error ให้เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน OPD ในวันนั้นประสานงานกับห้อง ER ทันทีเพื่อตรวจสอบและแก้ไขต่อไปพร้อมทั้งลงบันทึกในแบบฟอร์มการตรวจสอบยานอกเวลาราชการรายงานมายังหัวหน้างานต่อไป
6. เมื่อมีการใช้ยาจากห้อง ER/LR ระหว่างวันให้ห้องยาจัดยาคืนทันทีเมื่อผู้ป่วยมายื่นใบสั่งยาที่ห้องยา
7. กรณีที่ยาไม่เพียงพอในการให้บริการในแต่ละสัปดาห์หรือแต่ละวันให้ทางพยาบาลER/LR เขียนใบยืมยาผ่านมายังหัวหน้างานทั้งสองจุดเพื่อให้ห้องยาเบิกให้ต่อไปตามระเบียบปฏิบัติเรื่อง
8. กรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ให้ลงโปรแกรม NRLS ตามแนวทางระบบการรายงานความเสี่ยงโรงพยาบาล

5. ขั้นตอนจัดยาคืนห้องทันตกรรม

1. ทันตาภิบาลพิมพ์ใบสั่งยาที่จ่ายยาไปแล้ว เพื่อนำมาเบิกยาคืน Floor stock จากห้องยา
2. เจ้าหน้าที่ห้องฟันนำใบสั่งยามาเบิกยา เพื่อเติม Floor stock ในเวรเช้า
3. เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยาตามใบสั่งยา

** กรณีการจัดคืนยาเม็ดที่ไม่ได้อยู่ในแผงบรรจุเสร็จซึ่งเป็นยา prepack ทั้งหมด จะต้องระบุชื่อยา ขนาดยา วันที่แบ่งบรรจุ และวันที่ หมดอายุ ที่หน้าซองที่บรรจุทุกครั้ง เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

4. เภสัชกรตรวจสอบขนาดยา วิธีบริหารยา จำนวนยา ที่ใช้ไป จากใบสั่งยาและเซ็นชื่อกำกับในสมุดเบิกยาของห้องทันตกรรม
5. เจ้าหน้าที่ห้องฟันนำยาเก็บคืนตู้สำรองยาที่ห้องฟัน โดยใช้ระบบจัดเก็บแบบ first expire first out

ข้อควรระวัง

-

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-11

ขั้นตอนการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ในเวลาปฏิบัติงานของห้องยา

แพทย์สั่งยา

↓

บันทึกส่งต่อห้องยา

↓

เภสัชกรคัดกรองรายการยาใช้โปรแกรม HOSxP XE เลือก Dispensary หัวข้อ Dispensing Entry

หากพบ ME ปรึกษาแพทย์พร้อมลง HPI ในหน้าจอระบบคัดกรอง

และลงใบแบบบันทึก Prescribing error จาก Prescription screening/โปรแกรม NRLSพร้อมพิมพ์สติ๊กเกอร์ยา

↓

เจ้าหน้าที่ดึงสติ๊กเกอร์ยา พบ ME แจ้งเภสัชกรคัดกรองและลง ME ในใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS

↓

เจ้าหน้าที่จัดยาใส่ตะกร้าและแนบคู่กับใบสั่งยา

พบ ME ลงในใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS

↓

เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/เภสัชกรตรวจสอบยาเปิดโปรแกรม HOSxP XE เลือก Dispensary

หัวข้อ OPD Dispensing Check พบ ME ลงในใบสั่งยา/โปรแกรมNRLS

↓

เภสัชกรจ่ายยาใช้โปรแกรม HOSxP XE เลือก Dispensary หัวข้อ OPD Dispensing Dispense

พบ ME ลงในใบสั่งยา/โปรแกรมNRLS และเก็บใบสั่งยาที่มี ME ในตะกร้า ME

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-11

ขั้นตอนการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ในนอกเวลาปฏิบัติงานของห้องยา



วิธีปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 11

บันทึกเอกสารประกอบ

การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยที่สามารถป้องกันได้ ขณะที่ยานั้นอยู่ในความควบคุมดูแลของบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ให้บริการ

คำนิยามของความคลาดเคลื่อนทางยาประเภทต่างๆ

1. **ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา** (Prescribing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในกระบวนการสั่งใช้ยาของแพทย์ที่ส่งผลกระทบทางคลินิก เช่น การสั่งจ่ายยาที่ไม่มีข้อบ่งใช้ที่เหมาะสม หรือไม่มีข้อบ่งใช้ การสั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา การสั่งจ่ายยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน การสั่งจ่ายยาซ้ำซ้อน การสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยผิดคน การสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย ผิดชนิดยา ชนิดยาไม่เหมาะสม การสั่งยาโดยเขียนหรือ key ชื่อยา ขนาดยา ความแรง รูปแบบยา ปริมาณ วิธีใช้ ความเข้มข้น อัตราการให้ยาคำแนะนำไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน

2. **ความคลาดเคลื่อนในการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา** (Transcribing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดในขั้นตอนของการถ่ายทอดคำสั่งเป็นทอดๆ โดยผ่านบุคคลากรต่างวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการคัดลอกในการเขียนเบิกยาหรือรับคำสั่งยาทางวาจาที่มีผลหรืออาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนอื่นๆ

3. **ความคลาดเคลื่อนในการจัดยา** (Pre-dispensing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดยาในฝ่ายเภสัชกรรม เช่น การเตรียมยา การพิมพ์ฉลากยา การจัดยาตามคำสั่งใช้ยา แต่หน่วยงานสามารถตรวจพบความคลาดเคลื่อนดังกล่าวและแก้ไขให้ถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์

4. **ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา** (Dispensing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนการจ่ายยา หรือการส่งมอบยาที่เตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่ถึงผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการแพทย์แล้ว อันเนื่องมาจากไม่ตรงตามคำสั่งใช้ยาหรือเป็นความคลาดเคลื่อนที่เภสัชกรควรตรวจพบได้เพราะคำสั่งใช้ยาไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ

5. **ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา** (Administration error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการให้ยาแก่ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล (ไม่รวมความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากผู้ป่วยใช้ยาเองที่บ้าน) โดยเป็นผลให้ไม่เป็นไป

ตามหลักการให้ยาในด้าน ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิถีทาง ถูกเทคนิค หรือไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของการรักษา รวมถึงการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่งหรือได้รับยาที่ไม่ได้อยู่ในคำสั่งแพทย์ ได้แก่

- การให้ยาไม่ครบ (Omission error) : ผู้ป่วยได้รับยาในปริมาณที่ไม่ครบตามแพทย์สั่งต่อวัน
- การใช้ยาผิดชนิด(Wrong item error) : ผู้ป่วยได้รับยาในชนิดยาที่ไม่ถูกต้องตรงตามที่แพทย์สั่ง
- การให้ยาซึ่งแพทย์ไม่ได้สั่ง (unordered or unauthorized drug)
- การให้ยาผิดคน (Wrong patients) : ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่ใช่ของตนเอง
- การให้ยาผิดขนาด (Wrong-dose or Wrong-strength error) : ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่สูงกว่าหรือต่ำกว่าขนาดยาที่แพทย์สั่งใช้ในแต่ละครั้งของการให้ยา หรือได้รับยาผิดความแรงหรือผิดความเข้มข้น
- การให้ยาผิดวิถีทาง (Wrong route error) : วิถีทางให้ยาไม่ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง โดยรวมถึงการให้ยาถูกวิถีทางแต่ผิดตำแหน่งด้วย
- การให้ยาผิดเวลา (Wrong time error) : การให้ยาผิดเวลาไปจากที่กำหนดไว้ในนโยบายการให้ยาของโรงพยาบาลโดยไม่มีเหตุผล คือ เกิน 30 นาที สำหรับ ยา stat และเกิน 1 ชั่วโมง สำหรับยาทั่วไปหลังเวลามาตรฐานของการให้ยา
- การให้ยามากกว่าหรือน้อยกว่าจำนวนครั้งที่สั่ง (Incorrect-dose error) : การให้ยาแก่ผู้ป่วยเกินจากจำนวนหรือน้อยกว่าจำนวนครั้งหรือมื้อยาที่แพทย์สั่งต่อวัน รวมถึงการให้ยาหลังจากมีคำสั่งหยุดใช้ยานั้นแล้วหรือมีคำสั่งชะลอการใช้ยา เช่น ก่อนผ่าตัด และการหยุดให้ยาก่อน คำสั่งที่แพทย์จะส่งหยุดยา
- การให้ยาในอัตราเร็วที่ผิด (Wrong rate of administration error) : การให้ยาโดยเฉพาะยาฉีดในอัตราเร็วที่ผิดไปจากที่แพทย์สั่ง หรือผิดไปจากวิธีปฏิบัติมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้
- การให้ยาผิดเทคนิค (Wrong technique error) : การใช้เทคนิคกระบวนการที่ไม่เหมาะสมในการบริหารยา เช่น ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการให้ยาไม่ถูก ป้ายยาหยอดตาผิดวิธี รวมถึงการบดเม็ดยาที่ไม่ควรบดเป็นต้น
- การให้ยาผิดรูปแบบยา (Wrong dosage-form error) : การให้ยาผิดรูปแบบจากที่แพทย์สั่ง
- การไม่ได้บันทึก (Wrong document) : การไม่ลงบันทึกเวลาให้ยาจริง , ไม่ได้บันทึก ,บันทึกไม่ครบถ้วน

ความคลาดเคลื่อนทางยาแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 9 ระดับ ตามผลลัพธ์ของผู้ป่วย ดังนี้

ระดับ	ความหมาย	ความรุนแรง	การดำเนินการ
A	ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้	เกือบพลาด	1.หน่วยงานทบทวน หามาตรการป้องกัน 2.รายงานผลให้ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 1 เดือน
B	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย	รุนแรงน้อย	1.หน่วยงานทบทวน หามาตรการป้องกัน 2.รายงานผลให้ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 1 เดือน
C	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย		
D	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวัง เพื่อให้ความมั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย		
E	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการบำบัดรักษา	รุนแรงปานกลาง	1.รายงานผู้บังคับบัญชาทันที 2.ส่งรายงานความเสี่ยงภายใน 48 ชม. 3.ทำ RCA 4. ส่งรายงานผลการทบทวนให้ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 7 วัน
F	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนโรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น		
G	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรกับผู้ป่วย	รุนแรงมาก	1.รายงานผู้บังคับบัญชาทันที 2.ส่งรายงานความเสี่ยงภายใน 24 ชม. 3.ทำ RCA 4. ส่งรายงานผลการทบทวนให้ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 7 วัน
H	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต		
I	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต		

วิธีปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 11

ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

ขั้นตอนการสั่งยา

1. เลือกรหัสยาจากโปรแกรม HOSxP XE

2. ตรวจสอบชื่อ- สกุลผู้ป่วย ประวัติแพ้ยา ผลทางห้องปฏิบัติการ น้ำหนัก รายการยา วิธีใช้ จำนวนเม็ดยา pop alert pop note ให้ถูกต้องก่อนบันทึก

ขั้นตอนการจัดเรียงยา

1. แยกจัดยาเป็นหมวดหมู่ แยกยาเม็ด ยาน้ำ ยาใช้ภายนอก

2. ยาที่มีชื่อพ้องมองคล้าย ทำป้ายชื่อสียาต่างกัน

ขั้นตอนการพิมพ์ฉลากยา

1. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายการยา โดยดูชื่อ- สกุลผู้ป่วย รายการยา จำนวนเม็ดยาให้ถูกต้อง และพิมพ์ฉลากยา

2. เภสัชกร/เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายการยาที่แพทย์สั่งจ่าย หากพบความคลาดเคลื่อน หรือข้อสงสัย ให้ปรึกษาผู้สั่งใช้ยาก่อนจ่ายยา

. ลดความคลาดเคลื่อนในการพิมพ์ฉลากที่ชื่อยาพ้องเสียง มีหลายความแรงหรือมีหลายรูปแบบ โดย

- กรณียาพ้องเสียง ใช้อักษรสูง ต่ำ (Tall man capital) ทำการปรับเปลี่ยนชื่อ เช่น

*** hydroxyzine กับ hydralazine

ปรับเปลี่ยนเป็น hyDROXYZINE (atarax) กับ hyDRALAZINE

**** *** hydroxyzine กับ hyoscine

ปรับเปลี่ยนเป็น hyDROXYZINE (atarax) กับ hyoscine (BUSCOPAN)

-กรณียามีหลายความแรง หลายรูปแบบ ปรับเปลี่ยนดังนี้ ตัวอย่างเช่น

* amoxicillin ปรับเปลี่ยนเป็น (500) AMOXICILLIN 500 mg
==(250) AMOXICILLIN 250 mg
AMOXIcillin Syrup 125mg /5 ml

* paracetamol ปรับเปลี่ยนเป็น (325)PARACETAMOL 325 mg
PARACETAMOL 500 mg
(ยาน้ำ) PARACET syr 120 mg/5 ml

* propranolol ปรับเปลี่ยนเป็น (40)PROPRANOLOL(ส) 40 mg
== (10)PROPRANOLOL(ส) 10 mg

3. หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา ให้บันทึกในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา/ใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS เพื่อรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการจัดยา

1. ผู้มีหน้าที่จัดยา ทำการตรวจสอบอีกครั้งว่า ใบสั่งยากับ ฉลากยาถูกต้องตรงกันหรือไม่
2. อ่านฉลากชื่อยาจนครบทุกตัวอักษร อ่านฉลากอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ เมื่อหยิบ ก่อนจัด และก่อนเก็บ โดยไม่จำภาพหรือสีของยาแทนการอ่านชื่อยา ไม่อาศัยความคุ้นเคย การจำตำแหน่งที่เก็บยา
3. เก็บยาที่พบปัญหาบ่อยแยกจากกัน และติดสติ๊กเกอร์เตือน
4. จัดยาโดยหยิบยาตามหลัก first expire first out และกรณียาเม็ดที่ไวต่อแสงต้องบรรจุถุงสีชา
5. ลดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจัดยา โดยยาที่ชื่อพ้องมองคล้ายจะไม่วางไว้ใกล้กัน เช่น
   * Enalapril 5 กับ Enalapril 20
   * Metformin กับ Metoprolol
   * Amoxicillin กับ dicloxacillin
   * Amoxicillin (250) กับ Amoxicillin (500)
6. หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา ให้บันทึกในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา/ใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS เพื่อรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการตรวจสอบยา/จ่ายยา

1. เภสัชกร/เจ้าหน้าที่ /พยาบาล ทำการตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้ป่วยบนฉลากยา กับใบสั่งยา
2. ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยา ความแรง วิธีใช้ จำนวน
3. หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา หรือไม่ชัดเจน ให้ประสานผู้สั่งใช้ทันที
4. กรณีพบความคลาดเคลื่อนทางยาจากขั้นตอนการพิมพ์ฉลาก หรือจัดยา ให้แจ้งจุดที่ผิดพลาดและแก้ไขทันที
5. เรียกชื่อ – นามสกุลผู้ป่วยเพื่อมารับยา
6. เมื่อผู้ป่วยมารับยาถามชื่อ – นามสกุลซ้ำอีกครั้ง เพื่อยืนยันผู้ป่วยซ้ำ
7. สอบถามประวัติการแพ้ยา
8. อธิบายวิธีการใช้ยา คำแนะนำเพิ่มเติม อาการข้างเคียง ข้อควรระวัง
9. สอบถามความเข้าใจผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม

10. ส่งมอบยาให้ผู้ป่วย

11. หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา ให้บันทึกในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา/ใบสั่งยา/โปรแกรม NRLS เพื่อรวบรวมข้อมูล

<u>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</u>

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ A – B ไม่เกิน 10 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ C ไม่เกิน 5 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ D ไม่เกิน 2 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ E – I เป็น 0 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

โดยอัตราการแพ้ยาซ้ำทุกระดับความรุนแรง เป็น 0 ครั้งต่อพันใบสั่งยา

ทั้งนี้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ตั้งแต่ วันที่ .....