คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)

เรื่อง

การให้บริการจ่ายยาและบริบาลเภสัชกรรมนอก

(งานบริการจ่ายยาและบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก)

จัดทำโดย

ภญ.สุนันทา หล่อพงศ์ไพบูลย์

ภก.ธนัส ฉัตรมหากุลชัย

ภญ.อ้อมพร ฉัตรมหากุลชัย

ภญ.สุวลี เมฆาพิมานชัย

งานบริการจ่ายยาและบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กรกฎาคม ๒๕๖๕

คำนำ

งานบริการจ่ายยาและบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เป็นงานให้บริการด้านยาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม คู่มือฉบับนี้ได้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน บุคลากรในหน่วยงานสามารถเข้าใจขั้นตอนการทำงานและสามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับภารกิจของหน่วยงาน

อนึ่ง คู่มือฉบับนี้เป็นเพียงแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งบุคลากรต้องมีการฝึกฝนทักษะและเพิ่มพูนประสบการณ์ในวิชาชีพ เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยต่อไป

สุนันทา หล่อพงศ์ไพบูลย์

อ้อมพร ฉัตรมหากุลชัย

ธนัส ฉัตรมหากุลชัย

สุวลี เมฆาพิมานชัย

ผู้จัดทำ

กรกฎาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

	หน้า
๑. ภารกิจหลักของหน่วยงาน	๑
๒. วัตถุประสงค์	๑
๓. ขอบเขต	๑
๔. คำจำกัดความ	๑
๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
๖. ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๔
๗. ผังการไหลของกระบวนการ	๗
๘. ขั้นตอนการให้บริการจ่ายยาและบริบาลเภสัชกรรม	๗
๙. กิจกรรมการให้บริการจ่ายยาและบริบาลเภสัชกรรม	๑๐
๑๐.รายละเอียดกิจกรรมการให้บริการจ่ายยาและบริบาลเภสัชกรรม	๑๒
๗.๑ วิเคราะห์ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	๑๒
๗.๒ การคัดกรองใบสั่งยา	๑๖
๗.๓ การพิมพ์และบันทึกรายการยาในระบบคอมพิวเตอร์	๑๗
๗.๔ การจัดยาตามใบสั่งยา	๑๘
๗.๕ การตรวจสอบยา	๒๒
๗.๖ การจ่ายยา	๒๒
๗.๗ การบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย	๒๓
๗.๘ การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	๒๘
๑๑. เอกสารอ้างอิง	๓๑

ภารกิจหลักของหน่วยงาน

กลุ่มงานเภสัชกรรม มีภารกิจหลัก คือ การให้บริการทางเภสัชกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับยาที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้ และมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

งานบริการจ่ายยาและบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เป็นหนึ่งในกลุ่มงานเภสัชกรรม ประกอบไปด้วยห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ๔ ห้อง ได้แก่ ห้องจ่ายยาชั้น ๑ อาคารเจษฎาบดินทร์, ห้องจ่ายยาชั้น ๑ อาคารสำเภาทอง,ห้องจ่ายยาคลินิกระบบทางเดินหายใจ และห้องจ่ายยาอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยที่มารับการตรวจแบบผู้ป่วยนอก เฉลี่ยวันละ ๑,๕๐๐ คน และเปิดให้บริการจ่ายยาทั้งในและนอกเวลาราชการ นอกจากนี้ ยังมีงานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ คลินิก warfarin, คลินิกหัวใจล้มเหลว (ใจดีคลินิก), คลินิกเบาหวานชนิดที่ 1 และ คลินิกโรคหอบหืด โดยให้บริการดูแลการใช้ยาติดตามผลจากการใช้ยาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง สะดวก ปลอดภัย และค้นหา เฝ้าระวัง แก้ไขปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ ขั้นตอนในการให้บริการจ่ายยาและบริบาลเภสัชกรรมอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน

ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมขั้นตอนการให้บริการจ่ายยาและบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตั้งแต่เริ่มให้บริการจนสิ้นสุดกระบวนการ

คำจำกัดความ

๑. ผู้มารับบริการ คือ ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จากคลินิกต่าง ๆ
๒. สิทธิ์การรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ได้แก่ สิทธิ์ชำระเงินเอง สิทธิ์ข้าราชการ/ต้นสังกัด สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิ์ประกันสังคม สิทธิ์พรบ. สิทธิ์กองทุนทดแทน สิทธิ์แรงงานต่างด้าว
๓. ใบสั่งยา คือ รายการยาที่ถูกเขียนขึ้นโดยแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ลำดับ	ชื่อ/ตำแหน่ง	บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ
๑	เภสัชกร	๑. คัดกรองใบสั่งยาจากห้องตรวจ ๒. ตรวจสอบรายการยาที่บันทึกเทียบกับใบสั่งยาที่แพทย์สั่ง และรายการยาที่บันทึกเทียบกับซองยาที่จัด ๓. จ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำการใช้ยา ๔. ให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ ๕. ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ออกบัตรแพ้ยา และบันทึกข้อมูลยาที่แพ้ในโปรแกรม HIS ๖. การบันทึก Medication error ลงในโปรแกรม HRMS ๗. งานอื่น ๆตามที่ได้รับมอบหมาย ๗.๑ การจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำผู้ป่วยคลินิก วัณโรค ๗.๒ การจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำผู้ป่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ๗.๓ การจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำผู้ป่วยในคลินิก ARI และ คลินิกเจอ แจก จบ ๗.๔ การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการฉีดวัคซีนโควิด ๗.๕ การคัดกรองใบสั่งยาผู้ป่วยที่รับบริการร้านยาใกล้บ้าน ๗.๖ การคัดกรองใบสั่งยาผู้ป่วยที่ขอรับยาทางไปรษณีย์ ๗.๗ การโทรศัพท์เพื่อให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ขอรับยาทางไปรษณีย์
๒	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๑. เบิกยาและเวชภัณฑ์จากคลังยา คลังผลิตยา ๒. ขอโอนยาจากห้องยาอื่นภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม

ลำดับ	ชื่อ/ตำแหน่ง	บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ
๒	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (ต่อ)	๓. บันทึกรายการยาตามใบสั่งยาผู้ป่วยนอก ๔. จัดยาตามใบสั่งยาผู้ป่วยนอก ๕. ตรวจสอบวันหมดอายุของยาภายในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ๖. ตรวจสอบยาที่ได้รับจากคลังยา คลังผลิตยา ๗. จัดเรียงยาในตู้วางยาตามวันหมดอายุของยา ๘. ตรวจสอบอัตราการใช้ของยาภายในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ๙. งานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย ๙.๑ ออกคลินิกวัณโรค ๙.๒ ออกคลินิก ARI และ คลินิกเจอ แจก จบ ๙.๓ จัดทำบ้านเลขที่ยาในตู้จัดเรียงยา
๓	พนักงานเภสัชกรรม	๑. เบิกยาจากคลังยา คลังผลิตยา ๒. เบิกเวชภัณฑ์และพัสดุจากกลุ่มงานพัสดุ ๓. ขอโอนยาจากห้องยาอื่นภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม ๔. บันทึกรายการยาตามใบสั่งยาผู้ป่วยนอก ๕. จัดยาตามใบสั่งยาผู้ป่วยนอก ๖. ตรวจสอบวันหมดอายุของยาภายในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ๗. ตรวจสอบยาที่ได้รับจากคลังยา คลังผลิตยา ๘. ตรวจสอบเวชภัณฑ์และพัสดุที่ได้รับจากกลุ่มงานพัสดุ ๙. จัดเรียงยาในตู้วางยาตามวันหมดอายุของยา

ลำดับ	ชื่อ/ตำแหน่ง	บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ
๓	พนักงานเภสัชกรรม (ต่อ)	๑๐. ตรวจสอบอัตราการใช้ของยาภายในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ๑๑. งานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย ๑๑.๑ ออกคลินิกวัณโรค ๑๑.๒ ออกคลินิก ARI คลินิกเจอ แจก จบ ๑๑.๓ แจกคิวรับยาให้ผู้ป่วย ๑๑.๔ งานธุรการของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เช่น ติดตามเอกสาร การรับ-ส่งเอกสารระหว่างหน่วยงาน เอกสารนำส่งของผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์ ๑๑.๕ การจัดส่งยาของผู้ป่วยที่ใช้บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน ๑๑.๖ ติดตามใบสั่งยาของผู้ป่วยที่ใช้บริการ ส่งยาทางไปรษณีย์ที่ลงทะเบียนออนไลน์จากห้องตรวจ ๑๑.๗ รับลงทะเบียนผู้ป่วยที่ใช้บริการรับยาที่ร้านยา และส่งยาทางไปรษณีย์

ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐
- มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔ โดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
- พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.๒๕๓๗
- ข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๑ ตอนพิเศษ ๑๑๔ ง วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓๑

ข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๑ ตอนพิเศษ ๑๑๔ ง วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ หน้า ๓๑

ข้อ ๙ การปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพ ทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

(๑) ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนและความเหมาะสมของใบสั่งยา และปัญหา ที่เกี่ยวเนื่องกับยาที่สั่งจ่าย

(๒) ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จะจ่าย และส่งมอบยาพร้อมคำแนะนำให้กับผู้ป่วย ที่มารับบริการ

(๓) ติดตามและประเมินปัญหา เพื่อวางแผนและประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพ ทางการแพทย์ สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย

(๔) ให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ

(๕) ปรุงยา ผสมยา ตามคำสั่ง (ใบสั่ง) ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบ วิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

(๖) ให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ

(๗) จัดให้มีเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายและมีคุณภาพตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดี ในการผลิตยาไว้บริการ

(๘) แสดงชื่อยา ความแรง ขนาดการใช้ ที่ชัดเจนทุกครั้งที่มีการจำหน่าย จ่ายหรือ ส่งมอบให้กับผู้มารับบริการ

(๙) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้มารับบริการในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

(ก) ชื่อยา

(ข) ข้อบ่งใช้

(ค) ขนาดและวิธีการใช้

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

(จ) ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาดังกล่าว

(ฉ) การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาดังกล่าว

(๑๐) จัดทำรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามแบบฟอร์มที่กำหนด

(๑๑) ให้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้อง เป็นกลางและมีหลักฐานอ้างอิงที่ชัดเจน เชื่อถือได้

(๑๒) จัดทำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ในกรณีที่พบว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับ อาจก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา หรือเป็นยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

ผังการไหลของกระบวนการ

ขั้นตอนการให้บริการจ่ายยาและบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ลำดับ	ผังการไหลของกระบวนการ	ระยะเวลา	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
๑	คัดกรองใบสั่งยา	๕ นาที	๑. ตรวจสอบชื่อสกุล และ HN ๒. ตรวจสอบประวัติแพ้ยา ๓. ดูข้อมูลวินิจฉัยโรค น้ำหนัก ผลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา ๔. ตรวจสอบคู่ปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา ๕. ตรวจสอบรายการยาซ้ำซ้อน	๑. ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก ๒. แบบบันทึกการคัดกรองใบสั่งยา	เภสัชกร
๒	บันทึกรายการยา	๗ นาที	๑. ตรวจสอบชื่อสกุล และ HN ให้ตรงกับใบสั่งยา ๒. บันทึกรายการยา วิธีใช้ จำนวน ให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ ๓. พิมพ์สติ๊กเกอร์ฉลากยาและใบจัดยา แนบคู่กับใบสั่งยา	๑. ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก ๒. แบบบันทึกความคลาด-เคลื่อนทางยา	๑. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ๒. พนักงานเภสัชกรรม

ลำดับ	ผังการไหลของกระบวนการ	ระยะเวลา	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
๓	ติดสติ๊กเกอร์ฉลากยา จัดยาตามใบสั่งยา	๑๒ นาที	๑.จับคู่สติ๊กเกอร์ฉลากยา ใบจัดยาและใบสั่งยาให้ตรงกัน ๒.แปะสติ๊กเกอร์ที่ซองยา โดย ๒.๑ ยาที่ต้องเก็บให้พ้นแสง จะมีสัญลักษณ์ “*” ท้ายชื่อยา ให้แปะซองยาสีชา ๒.๒ ยาที่อยู่ในกลุ่มยาความเสี่ยงสูง(HAD) ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ จะมีสัญลักษณ์“H” ท้ายชื่อยา ให้แปะซองยาสีแดง และใช้ปากกาเน้นข้อความขีดเน้นที่ชื่อยาและความแรงยา ๒.๓ ยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น ต้องติดสติ๊กเกอร์สีชมพู “เก็บยานี้ในตู้เย็นห้ามแช่แข็ง” ที่บนซองยา	๑. ใบจัดยา ๒. ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	๑. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ๒. พนักงานเภสัชกรรม
๔	ตรวจสอบยา	๘ นาที	๑. ตรวจสอบชื่อสกุล ให้ตรงตามสติ๊กเกอร์ฉลากยา ใบสั่งยาและใบจัดยา ๒. ตรวจสอบรายการยา วิธีใช้ยา รูปแบบยา ความแรงยา และจำนวนยาให้ถูกต้องตามใบสั่งยา	๑. ใบจัดยา ๒. ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก ๓. แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	เภสัชกร

ลำดับ	ผังการไหลของกระบวนการ	ระยะเวลา	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
๕	เภสัชกรจ่ายยา	๕ นาที	๑. ตรวจสอบชื่อสกุล และ HN ๒. ตรวจสอบประวัติแพ้ยา ๓. ดูข้อมูลวินิจฉัยโรค น้ำหนัก ผลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา ๔. ตรวจสอบคู่ปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา ๕. ตรวจสอบรายการยาซ้ำซ้อน ๖. ตรวจสอบรายการยาให้ถูกต้องครบถ้วน ๗. เรียกผู้ป่วยเพื่อรับยา ๘. ให้ผู้ป่วยแสดงหลักฐานประจำตัว และให้ผู้ป่วยแจ้งชื่อ-สกุลตนเองก่อนจ่ายยา ๙. สอบถามประวัติแพ้ยา ๑๐. ให้คำแนะนำการใช้ยา	๑. ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก ๒. ใบจัดยา ๓. แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา ๔. แผ่นพับหรือคู่มือคำแนะนำการใช้ยา	เภสัชกร

กิจกรรมการให้บริการจ่ายและบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

กิจกรรม	เนื้อหา	เอกสาร/แบบบันทึก	ผู้รับผิดชอบ
๑. ปฏิบัติงานบริการจ่ายยาพื้นฐานได้	๑.๑ การบริการจัดการภายในห้องยา ๑.๒ รายการยาที่มีการสั่งจ่ายบ่อย ๑.๓ การตรวจสอบวันหมดอายุของยา และการบริหารจัดการ ๑.๔ การกระจายยาจากคลังยา/ห้องยา	- ตู้ยา และชั้นวางยา - หลักการจัดเรียงตามหมวดหมู่/บ้านเลขที่ยา/กลุ่มยาความเสี่ยงสูง - ฉลากบนบรรจุภัณฑ์ของยา - ใบเบิกยา	เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม พนักงานเภสัชกรรม
๒. วิเคราะห์ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	๒.๑ คัดกรองความถูกต้องของใบสั่งยา/คำสั่งใช้ยา ๒.๒ การวิเคราะห์ใบสั่งยา ระบุปัญหาที่พบและเสนอแนวทางแก้ไข ๒.๓ บันทึกความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา	- ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก - ใบจัดยา	เภสัชกร
๓. การอ่านและจัดยาตามใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	๓.๑ การอ่านและจัดเตรียมยาตามใบสั่ง จัดเตรียมฉลากยา เลือกใช้ภาชนะบรรจุยาและฉลากช่วยที่เหมาะสม ๓.๒ การตรวจสอบยาที่จัดก่อนการจ่ายยา ๓.๓ คำนวณทางเภสัชกรรม เพื่อประกันความถูกต้องของการสั่งใช้ จ่ายยา และบริหารยา ๓.๔ การบันทึกความคลาดเคลื่อนในการจัดยา	- ใบสั่งยา - ใบจัดยา - แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error)	เภสัชกร

กิจกรรม	เนื้อหา	เอกสาร/แบบบันทึก	ผู้รับผิดชอบ
๔. การจ่ายยาและให้คำปรึกษาผู้ป่วย	๔.๑ การจ่ายยาและให้คำปรึกษาผู้ป่วย	- ใบสั่งยา - ใบจัดยา	เภสัชกร
๕. ปฏิบัติงานให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายได้	๕.๑ การให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ ยาที่มีความเสี่ยงสูง ๕.๒ การค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (DRPs)	- ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก - ใบจัดยา - OPD card - แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย/ข้อมูลการใช้ยา - คู่มือการใช้ยาเทคนิคพิเศษ/แผ่นพับคำแนะนำ/สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin - QR code คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ	เภสัชกร เภสัชกรงานบริบาลเภสัชกรรมประจำคลินิก
๖. ประเมินและแก้ไขหรือป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้	๖.๑ ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยรวบรวมข้อมูลและค้นหายาที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุ ๖.๒ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามเหตุผล โดยใช้เครื่องมือมาตรฐานต่าง ๆ เช่น Naranjo’s algorithm ๖.๓ บันทึกเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น บัตรแพ้ยา, แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, บันทึกในประวัติ	- ใบสั่งยา - ใบจัดยา - OPD card - บัตรแพ้ยา/เฝ้าระวังการใช้ยา/สติ๊กเกอร์แพ้ยา - แบบบันทึกรายงานไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	เภสัชกร

กิจกรรม	เนื้อหา	เอกสาร/แบบบันทึก	ผู้รับผิดชอบ
๖. ประเมินและแก้ไขหรือป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ (ต่อ)	ผู้ป่วย	- การบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล	

รายละเอียดกิจกรรมการให้บริการจ่ายยาและบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

๑. วิเคราะห์ใบสั่งยา

เป้าหมาย : ทราบรูปแบบของใบสั่งยาที่มีใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และข้อมูลต่างๆที่ปรากฏบนใบสั่งยา

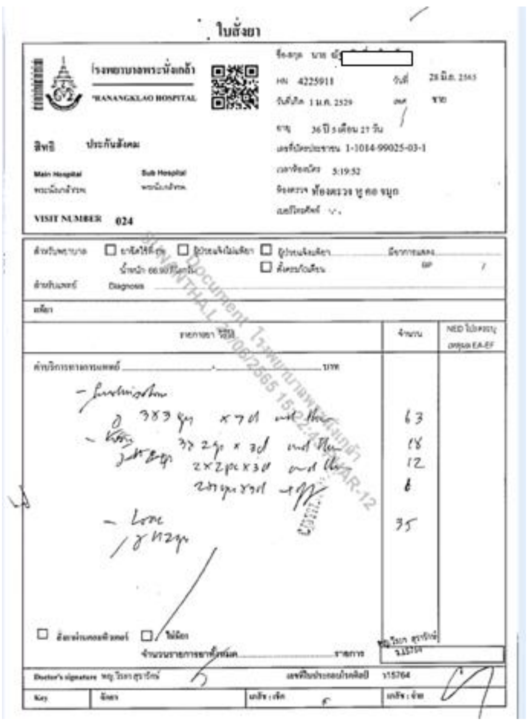
<u>รูปแบบการเขียนใบสั่งยา และส่วนประกอบในใบสั่งยา</u>

ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก เป็นเอกสารระบุรายการยาที่ถูกเขียนขึ้นโดยแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นเอกสารที่ได้รับจากห้องตรวจเพื่อติดต่อห้องยา (กรณีแพทย์มีการสั่งยา) หรือติดต่อการเงิน (กรณีแพทย์ไม่สั่งยา แต่มีรายการค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเงิน) ประกอบด้วย

- **ส่วนบนของใบสั่งยา** ประกอบด้วย ชื่อผู้ป่วย เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) เลข Visit number วันที่ตรวจรักษา ห้องตรวจ สิทธิการรักษา เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย QR code ที่ระบุรายละเอียดของผู้ป่วย
- **ประวัติแพ้ยา น้ำหนักตัวผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค**
- **รายการยาที่แพทย์สั่ง** ประกอบด้วย รายการยา วิธีใช้ยา และจำนวนยาที่สั่ง
- **ส่วนล่างของใบสั่งยา** ประกอบด้วย ลายเซ็นต์แพทย์ที่สั่งยา และเลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ ผู้ที่คีย์รายการยา ผู้จัดยา ผู้ตรวจสอบยา และผู้จ่ายยา

ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก ปัจจุบันมี ๓ รูปแบบ คือ ใบสั่งยาที่แพทย์สั่งยาโดยการเขียน ใบสั่งยาที่แพทย์สั่งยาโดยการพิมพ์รายการยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และใบสั่งยาที่แพทย์สั่งยาโดยการเขียนปรับแก้ในประวัติการใช้ยาเดิม

๑. ใบสั่งยาที่แพทย์สั่งยาโดยการเขียน เป็นใบสั่งยาทีแพทย์เป็นผู้เขียนรายการยาที่ต้องการลงไปทุกรายการ ซึ่งต้องเขียนชื่อยา วิธีใช้ยา และจำนวนยาที่สั่ง



ใบสั่งยา

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

PRANANGKLAO HOSPITAL

HN 4225911 วันที่ 28 มิ.ย. 2565

วันเกิด 1 ม.ค. 2529 เพศ ชาย

อายุ 36 ปี 5 เดือน 27 วัน

สิทธิ ประกันสังคม

เลขที่บัตรประชาชน 1-1014-99025-03-1

เวลาห้องบัตร 5:19:52

ห้องตรวจ ห้องตรวจ หู คอ จมูก

Main Hospital

Sub Hospital

VISIT NUMBER 024

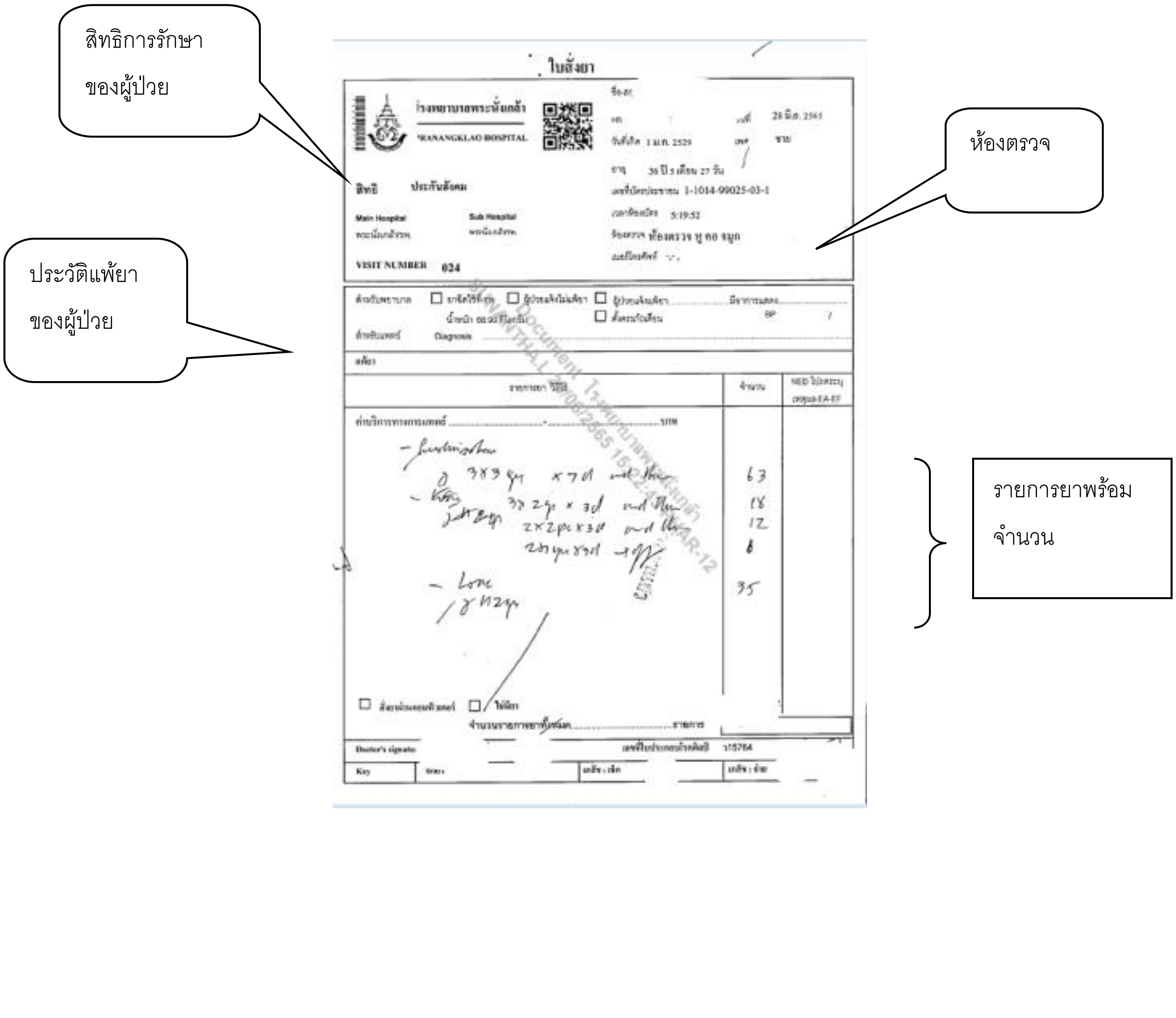
Diagnosis

แพ้ยา

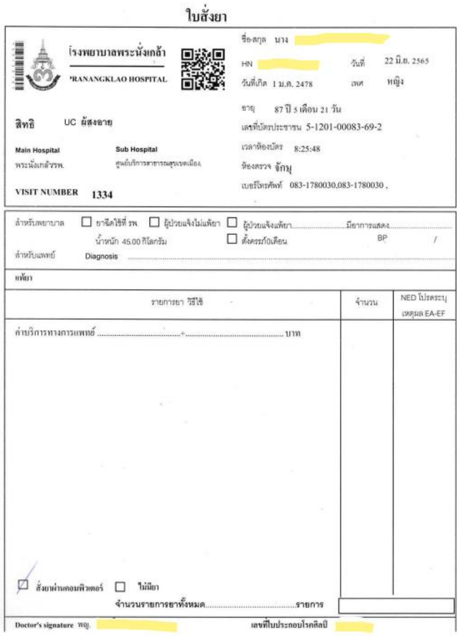
รายการยา	จำนวน	NED ไม่ระบุเหตุผล EA-EF
ค่าบริการทางการแพทย์ .... บาท		
	63	
	18	
	12	
	6	
	35	

Doctor's signature

Key



๒. ใบสั่งยาที่แพทย์สั่งยาโดยการพิมพ์รายการยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็นใบสั่งยาที่มีเฉพาะลายเซ็นต์แพทย์ และการทำเครื่องหมาย ☑ ที่การสั่งยาผ่านคอมพิวเตอร์ พร้อมระบุจำนวนยาที่สั่ง สามารถเห็นรายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อคีย์ HN ของผู้ป่วยในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เท่านั้น


ใบสั่งยา

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
PRANANGKLAO HOSPITAL

ชื่อ-สกุล นาง
HN
วันที่ 22 มิ.ย. 2565
วันที่เกิด 1 ม.ค. 2478
เพศ หญิง
อายุ 87 ปี 5 เดือน 21 วัน
สิทธิ UC ผู้สูงอายุ
เลขที่บัตรประชาชน 5-1201-00083-69-2
Main Hospital พระนั่งเกล้ารพ.
Sub Hospital ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตเมือง
เวลาห้องบัตร 8:25:48
ห้องตรวจ จักษุ
VISIT NUMBER 1334
เบอร์โทรศัพท์ 083-1780030,083-1780030 ,

สำหรับพยาบาล ☐ ยาฉีดใช้ที่ รพ ☐ ผู้ป่วยแจ้งไม่แพ้ยา ☐ ผู้ป่วยแจ้งแพ้ยา............มีอาการแสดง............
น้ำหนัก 45.00 กิโลกรัม ☐ ตั้งครรภ์0เดือน BP /
สำหรับแพทย์ Diagnosis ....

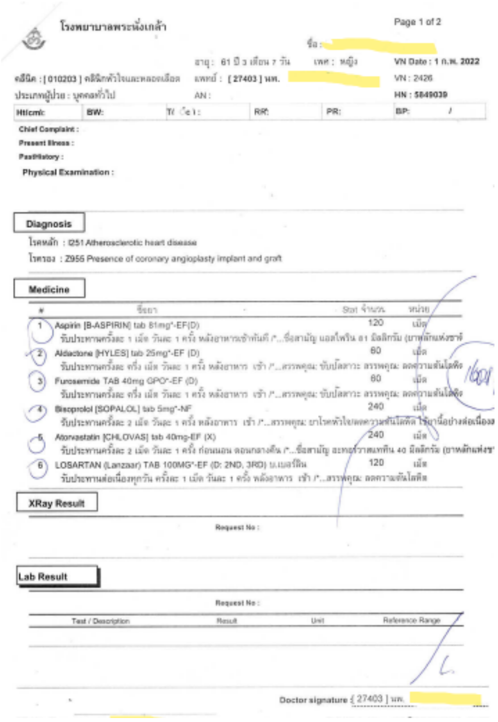
แพ้ยา

รายการยา วิธีใช้	จำนวน	NED โปรดระบุเหตุผล EA-EF
ค่าบริการทางการแพทย์ ....+............ บาท		

☑ สั่งยาผ่านคอมพิวเตอร์ ☐ ไม่มียา
จำนวนรายการยาทั้งหมด............รายการ

Doctor's signature พญ.
เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์

๓. ใบสั่งยาที่แพทย์สั่งยาโดยการเขียนปรับแก้ในประวัติการใช้ยาเดิม เป็นใบสั่งยาที่มีประวัติการใช้ยาเดิมแนบมาพร้อมใบสั่งยา โดยใบใบประวัติการใช้ยาเดิมจะมีการระบุจำนวนยาที่จ่าย (ระบุเป็นจำนวนยาหรือเป็นจำนวนวันนัด) พร้อมลายเซ็นต์แพทย์ด้านล่าง อาจมีการปรับแก้รายการยาที่สั่งบางรายการ เช่น ปริมาณที่ใช้ วิธีใช้ยา การหยุดยา การเพิ่มรายการยาได้



โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

Page 1 of 2

ชื่อ :

อายุ : 61 ปี 3 เดือน 7 วัน เพศ : หญิง VN Date : 1 ก.พ. 2022

คลีนิค : [010203] คลินิกหัวใจและหลอดเลือด แพทย์ : [27403] นพ. VN : 2426

ประเภทผู้ป่วย : บุคคลทั่วไป AN : HN : 5849039

Ht(cm):	BW:	T(C):	RR:	PR:	BP: /

Chief Complaint :

Present Illness :

PastHistory :

Physical Examination :

Diagnosis

โรคหลัก : I251 Atherosclerotic heart disease

โรครอง : Z956 Presence of coronary angioplasty implant and graft

Medicine

#	ชื่อยา	Stat จำนวน	หน่วย
1	Aspirin [B-ASPIRIN] tab 81mg*-EF(D) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้าทันที /*...ชื่อสามัญ แอสไพริน 81 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ	120	เม็ด
2	Aldactone [HYLES] tab 25mg*-EF (D) รับประทานครั้งละ ครึ่ง เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เช้า /*...สรรพคุณ: ขับปัสสาวะ สรรพคุณ: ลดความดันโลหิต	60	เม็ด
3	Furosemide TAB 40mg GPO*-EF (D) รับประทานครั้งละ ครึ่ง เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เช้า /*...สรรพคุณ: ขับปัสสาวะ สรรพคุณ: ลดความดันโลหิต	60	เม็ด
4	Bisoprolol [SOPALOL] tab 5mg*-NF รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เช้า /*...สรรพคุณ: ยาโรคหัวใจลดความดันโลหิต ใช้ยานี้อย่างต่อเนื่อง	240	เม็ด
5	Atorvastatin [CHLOVAS] tab 40mg-EF (X) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ตอนกลางคืน /*...ชื่อสามัญ อะทอร์วาสแตทิน 40 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชา	240	เม็ด
6	LOSARTAN (Lanzaar) TAB 100MG*-EF (D: 2ND, 3RD) บ.เบอร์ลิน รับประทานต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เช้า /*...สรรพคุณ: ลดความดันโลหิต	120	เม็ด

XRay Result

Request No :

Lab Result

Request No :

Test / Description	Result	Unit	Reference Range

Doctor signature [27403] นพ.

แพทย์อาจมีการปรับแก้วิธีใช้ยาบางรายการ หรือการปรับลด-เพิ่มรายการยาที่สั่งในครั้งนี้นอกเหนือจากการเขียนระบุจำนวนวันที่สั่งยา

๒. การคัดกรองใบสั่งยา

เป้าหมาย : ฝึกคัดกรองใบสั่งยา ตามข้อหัวข้อที่ระบุในงานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยฝึกค้นหาข้อมูลบนระบบคอมพิวเตอร์ และฝึกจัดการปัญหาเมื่อพบปัญหาในขณะคัดกรองใบสั่งยา

การคัดกรองใบสั่งยา เป็นการคัดกรองรายการยาในใบสั่งยาที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วย ในกรณีที่ไม่สามารถคัดกรองใบสั่งยาได้ทุกใบ ห้องยาจะเลือกคัดกรองใบสั่งยาในกลุ่มที่เคยมีอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยาของแพทย์ โดยต้องมีการคัดกรองใบสั่งยาอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของใบสั่งยาทั้งหมด เช่น ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกชั้น ๑ อาคารเจษฎาบดินทร์คัดกรองใบสั่งยาจากห้องตรวจ PMC, จิตเวช, และผู้ป่วยโครงการ NAPHA ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกชั้น ๑ อาคารสำเภาทองคัดกรองใบสั่งยาจากห้องตรวจอายุรกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin, ยาฉีด insulin อย่างน้อย ๒ ชนิด

หลักการคัดกรองใบสั่งยา จะพิจารณาข้อมูลจากใบสั่งยาดังนี้

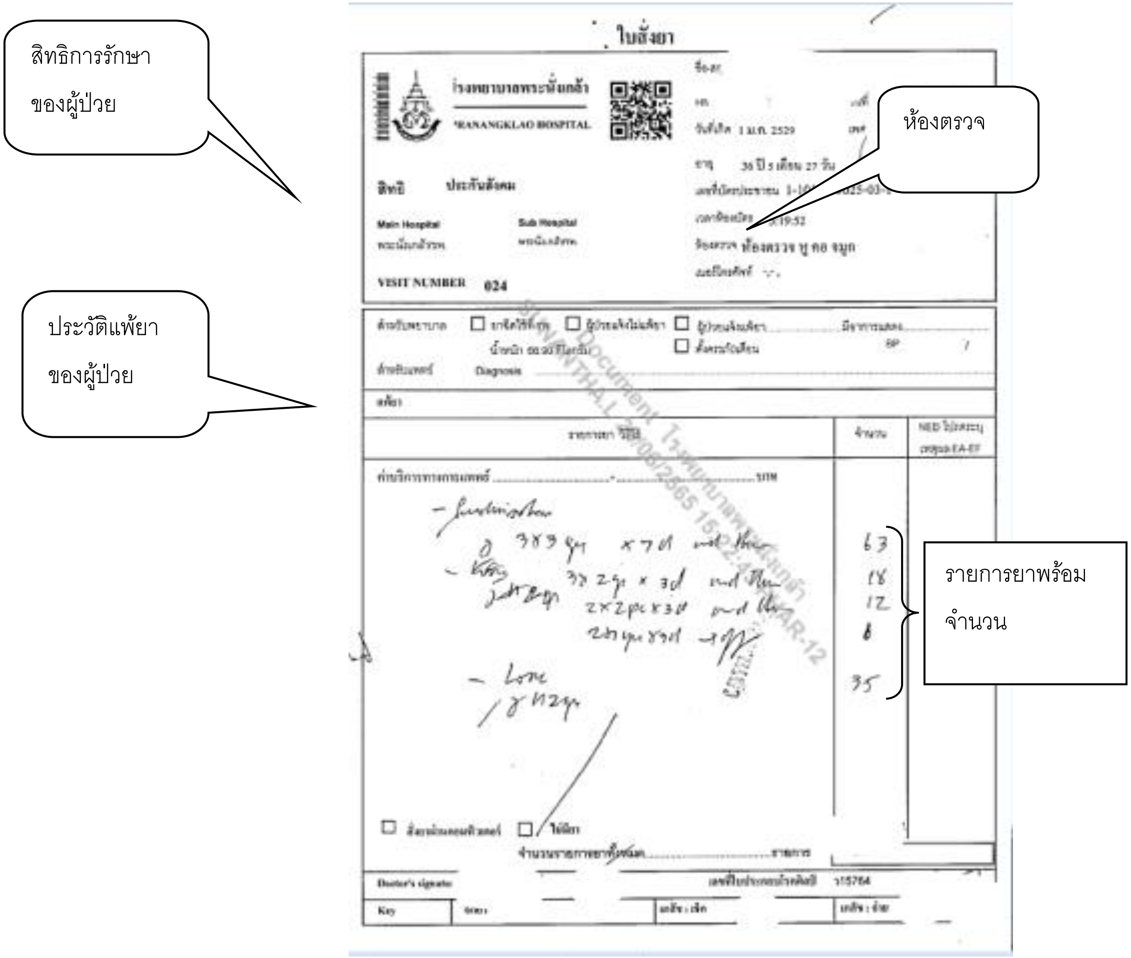
๑. ชื่อผู้ป่วย
๒. อายุของผู้ป่วย
๓. น้ำหนักตัวของผู้ป่วย (ถ้ามี)
๔. ห้องตรวจ

๕. ประวัติแพ้ยา

๖. รายการยาที่สั่ง มีความเหมาะสมกับอายุของผู้ป่วยหรือไม่ จำนวนยาที่สั่งมีความเหมาะสมกับจำนวนวันนัดหรือไม่

๗. วิธีการใช้ยา ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

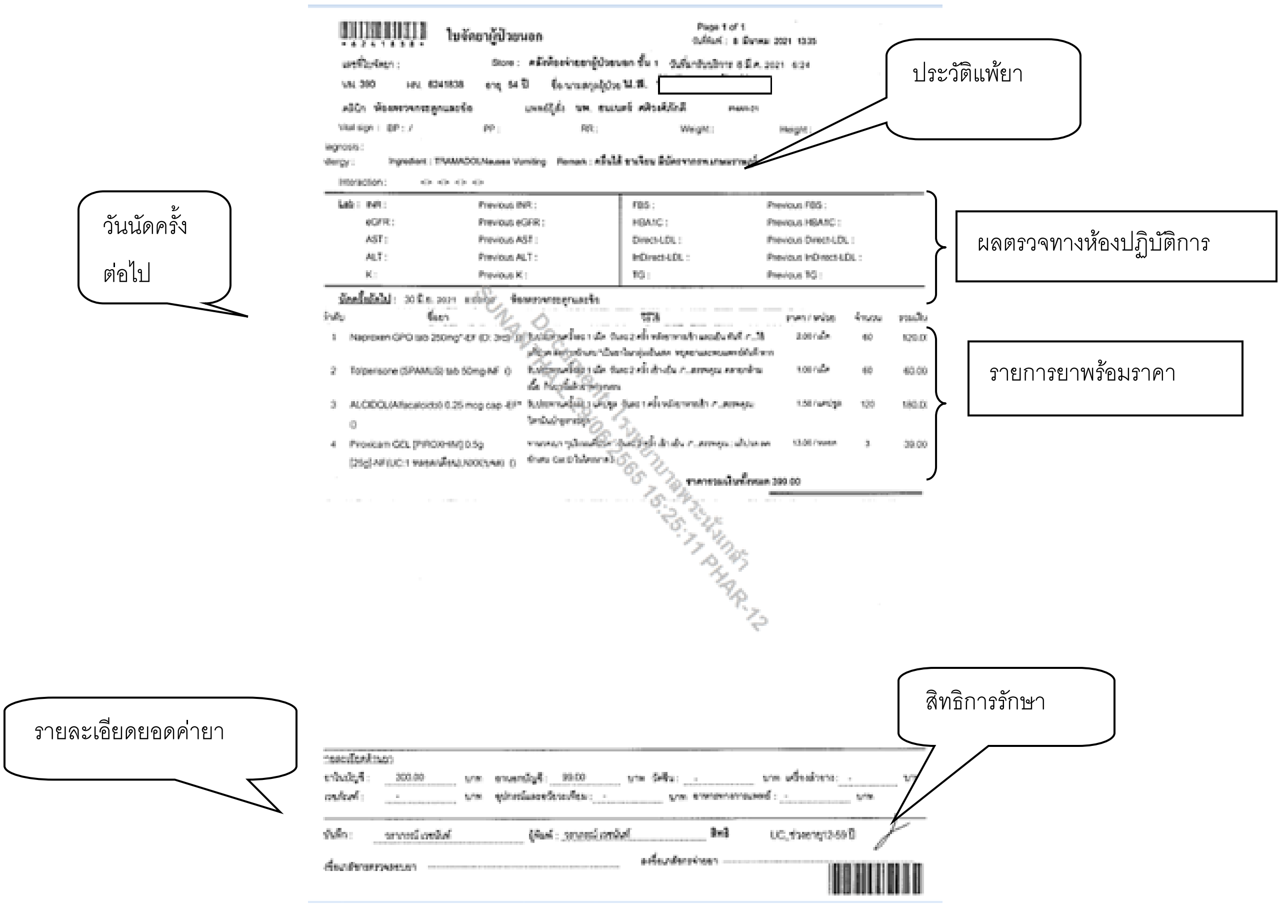
๘. รายการยาที่สั่ง มีความซ้ำซ้อนหรือไม่



๓. การพิมพ์และบันทึกรายการยาในระบบคอมพิวเตอร์

เป้าหมาย : ฝึกพิมพ์และบันทึกรายการยาจากใบสั่งยา ที่แพทย์เป็นผู้เขียนหรือผู้บันทึก เพื่อฝึกอ่านใบสั่งยา, อ่านชื่อยา, รูปแบบยา, ความแรงของยา, คำสั่งยา ตัวย่อที่ใช้ใบสั่งยา และการคำนวนยา ตามข้อหัวข้อที่ระบุในงานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยอาจฝึกค้นหาข้อมูลบนระบบคอมพิวเตอร์ด้วย

การพิมพ์และบันทึกรายการยา เมื่อเภสัชกรคัดกรองใบสั่งยาที่ได้รับจากห้องตรวจเรียบร้อย เจ้าหน้าที่จะพิมพ์รายการยาตามที่แพทย์สั่งในใบสั่งยา โดยกรอกข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้เลข HN ของผู้ป่วย และเลือกห้องตรวจตามที่ระบุในใบสั่งยา เมื่อบันทึกรายการยาที่แพทย์สั่งในคอมพิวเตอร์เรียบร้อยจะได้ใบจัดยาพร้อมฉลากยาของผู้ป่วยแต่ละราย หากแพทย์เป็นผู้คีย์ยาเอง ห้องยาจะเรียกข้อมูลผู้ป่วยและสั่งพิมพ์ใบจัดยาพร้อมฉลากยา



การจัดยาตามใบสั่งยา

เป้าหมาย : ฝึกพื้นฐานงานบริการในห้องจ่ายยา ในส่วนการอ่านชื่อยา, รูปแบบยา, ความแรงของยา รวมทั้งศึกษาการจัดหมวดหมู่ของยาในชั้นวางยา นอกจากนี้ยังศึกษาในส่วนการเก็บรักษายา การใช้ฉลากช่วย และการเลือกบรรจุภัณฑ์ให้เหมาะสมกับยา

การจัดยาของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก จะเป็นการจัดยาโดยการส่งตะกร้าที่ใส่ใบสั่งยา ใบจัดยา และฉลากยาของผู้ป่วยแต่ละรายไปให้เจ้าหน้าที่แต่ละตู้จัดยา ซึ่งการจัดเรียงยาในตู้จัดยาจะมีการแบ่งยาตามรูปแบบยาเช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาน้ำ ยาครีม ยาหยอดตา และยาพ่น โดยตู้จัดยาเม็ดจะมีการจัดแบ่งย่อยตามหลักเภสัช

วิทยาของยาแต่ละชนิด ในการจัดเรียงยาในตู้จะจัดเรียงตามวันหมดอายุของยาซึ่งเภสัชกรและเจ้าหน้าที่จะมีการตรวจสอบอายุของยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ายาไม่หมดอายุ

ตะกร้าจัดยา มีการแยกสีตะกร้าตามหมวดหมู่ของคิวรับยา เพื่อให้เกิดความชัดเจน และค้นหาคิวยาได้ง่ายเมื่อผู้ป่วยมารับยา

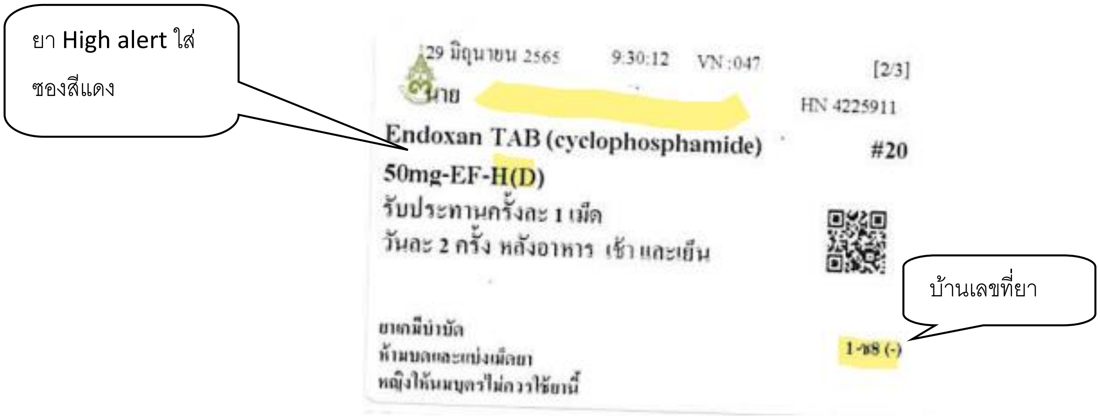
ฉลากยาแต่ละชนิดจะมีการระบุบ้านเลขที่ยาเพื่อให้คนจัดยาสามารถค้นหายาได้อย่างรวดเร็ว และจัดยาได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับหมายเลขตู้ประจำแต่ละตู้และหมายเลขชั้นจัดยา

การจัดยา ต้องตรวจสอบความถูกต้องของชื่อยาที่ฉลากยากับชื่อยาที่กล่องหรือขวดยาที่หยิบว่าตรงกัน และเมื่อจัดยาเสร็จเรียบร้อย ต้องตรวจสอบความถูกต้องของชื่อยาที่ฉลากยากับชื่อยาที่กล่องหรือขวดยาอีกครั้งเพื่อให้มั่นใจว่ายาที่จัดเรียบร้อยถูกต้อง และเซ็นชื่อของตนเองที่ใบจัดยาหน้ารายการยาที่จัด เพื่อให้เภสัชกรที่ตรวจสอบยาสามารถเรียกแก้ไขหากพบความผิดพลาด หากจัดยาที่ตู้จัดยาครบและพบว่ายังมีรายการยาในตู้จัดยาตู้อื่น ให้ส่งตะกร้าจัดยาต่อไปยังตู้จัดยาตู้อื่นเพื่อจัดยา เมื่อจัดยาครบทุกรายการ จะส่งตะกร้ายาขึ้นโต๊ะของเภสัชกรเพื่อตรวจสอบยาโดยเรียงลำดับตามหมายคิวของใบสั่งยา เพื่อให้การจ่ายยาสามารถจ่ายตามลำดับคิวได้

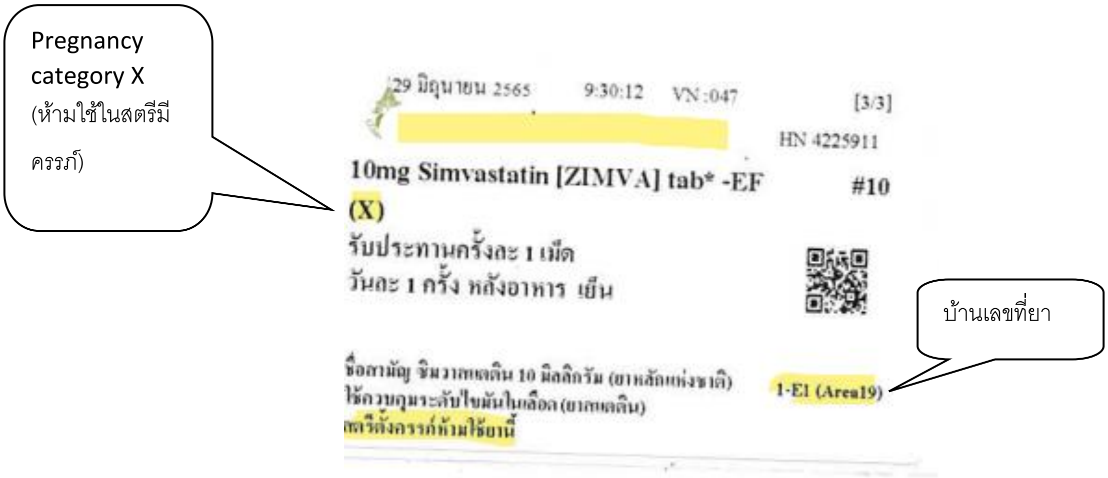
ฉลากยา ประกอบด้วยชื่อ-สกุลผู้ป่วย เลขประจำตัวโรงพยาบาล วันที่รับยา ชื่อยาและสัญลักษณ์แจ้งชนิดซองที่ใส่ยาพร้อมจำนวนยาที่ได้รับ QR code แสดงรายละเอียดของยาหรือวิธีการใช้ยา บ้านเลขที่ที่เก็บยา คำแนะนำการใช้ยา

ยากันแสง จะมีสัญลักษณ์ * ต่อท้ายชื่อยา เพื่อแจ้งให้ทราบว่าเป็นยาที่ต้องกันแสง และใช้ซองยาสีชา

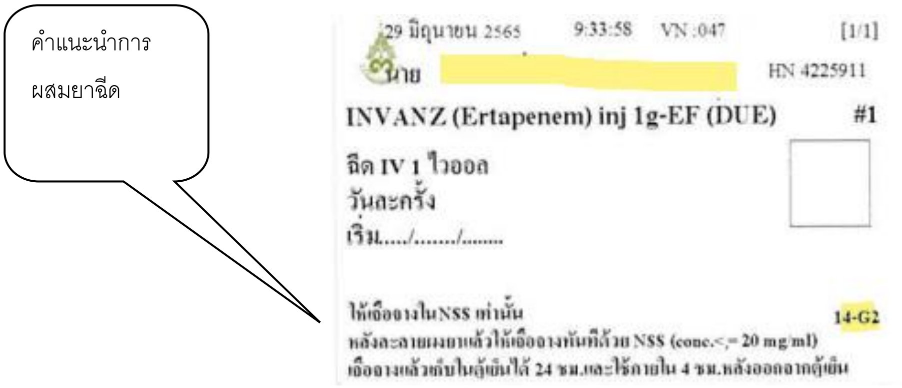
ยา High alert จะมีตัวอักษร H ต่อท้ายชื่อยา เพื่อแจ้งให้ทราบว่าเป็นยา High alert และใช้ซองยาสีแดงเพื่อเน้นย้ำอีกครั้ง



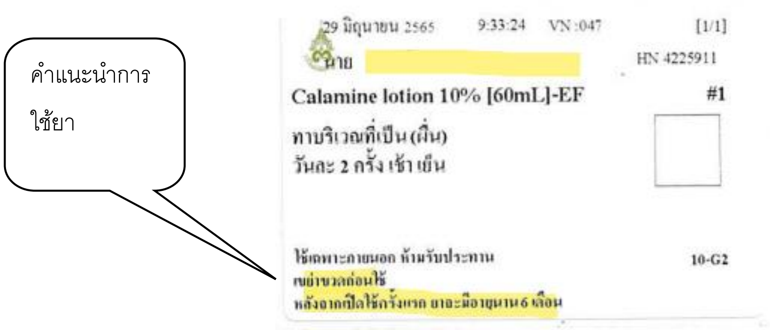
ยาที่ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ จะมีข้อความ (X) ท้ายชื่อยา หากเป็นยาที่ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์



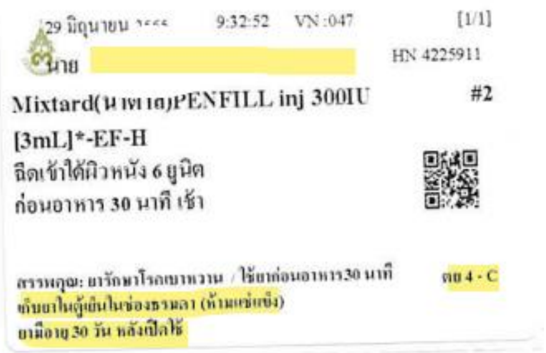
ยาฉีด แสดงข้อมูลคำแนะนำการผสมยาฉีด สารละลายที่ใช้ในการเจือจาง อายุของยาหลังเจือจางที่ฉลากช่วยของยา



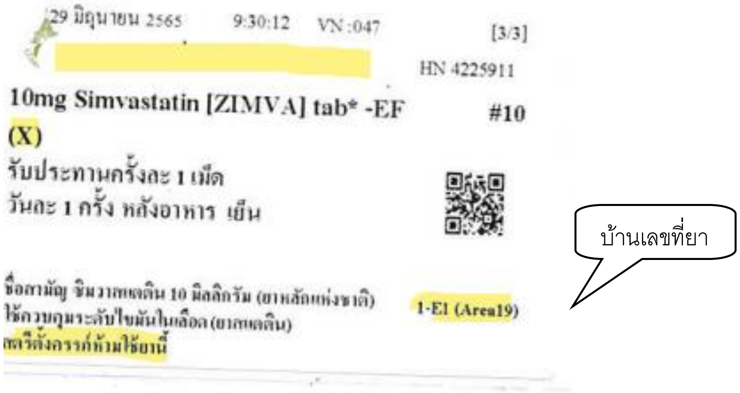
ยาใช้ภายนอก



ยาแช่เย็น



บ้านเลขที่ยา บอกตำแหน่งของการจัดเรียงยาแต่ละรายการ โดยระบุหมายเลขตู้และหมายเลขชั้นของตู้ยา โดยจะแสดงหมายเลขตู้และหมายเลขชั้นที่ด้านล่างฉลากยา ช่วยให้การค้นหายาแต่ละรายการรวดเร็วและถูกต้อง



เช่น 1-E1 หมายถึง ตู้หมายเลข 1 ชั้น E ช่องที่ 1

๕. การตรวจสอบยา

เป้าหมาย : การระบุยา, อ่านคำสั่งยาในใบสั่งยาหรือใบจัดยา และตรวจสอบยาให้ตรงกับคำสั่งแพทย์ การแก้ไขปัญหา เมื่อพบปัญหาขณะตรวจสอบยา และการค้นหาข้อมูลยาบนระบบคอมพิวเตอร์

การตรวจสอบยาเป็นการตรวจสอบรายการยาที่แพทย์สั่งกับรายการยาที่คีย์ และรายการยาที่คีย์กับซองยาที่จัดว่าถูกต้องตรงกัน

การตรวจสอบยา สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากใบจัดยาที่พิมพ์ออกมา เช่น อายุ น้ำหนักตัว ผลทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลการแพ้ยา วันที่นัดพบแพทย์ครั้งต่อไป เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรายการยาและจำนวนยาที่แพทย์สั่ง

การตรวจสอบยา เมื่อตรวจสอบยาเสร็จเรียบร้อย

- กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาชำระเงินเอง เบิกจ่ายตรง หรือสิทธิฟรีแต่มีรายการที่ต้องชำระเงินเพิ่ม ให้ส่งจัดยาที่มีการวงยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระ และปั๊มตรายาง “ชำระเงินแล้วรับยาช่อง...” พร้อม

ระบุช่องที่จะให้ผู้ป่วยมารับยา ในบริเวณที่ว่างบนใบจัดยา จากนั้นนำใบจัดยานั้นส่งให้การเงินเพื่อเรียกผู้ป่วยมาชำระเงิน

- กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิฟรี ได้แก่ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประกันสังคม และไม่มีรายการยาที่ต้องชำระเงินเพิ่ม ส่งตะกร้ายาเรียงตามลำดับคิวรับยาให้เภสัชกรประจำช่องจ่ายยาเรียกผู้ป่วยรับยา

๖. การจ่ายยา

เป้าหมาย : ฝึกทักษะในการจ่ายยา ,เทคนิคในการจ่ายยา, การซักประวัติด้านยา, ทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ, การอ่านคำสั่งยาในใบสั่งยาหรือใบจัดยา และตรวจสอบยาให้ตรงกับคำสั่งแพทย์ ฝึกแก้ไขปัญหา เมื่อพบปัญหาขณะจ่ายยา และฝึกค้นหาข้อมูลยาบนระบบคอมพิวเตอร์

การจ่ายยาจะแบ่งช่องจ่ายยาตามเลขคิวรับยา ในการเรียกคิวรับยาใช้แป้นกดคิวเรียกให้ผู้ป่วยมารับยาตามช่องที่กำหนดไว้

<u>ขั้นตอนการจ่ายยา</u>

๑. การยืนยันตัวผู้ป่วย โดยตรวจสอบจากเบอร์คิวรับยาที่ผู้ป่วยนำมาแสดงพร้อมเอกสารยืนยันตัวผู้ป่วย เช่น บัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือสูติบัตร (กรณีเด็กเล็กที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน) โดยเทียบกับข้อมูลในใบสั่งยา

๒. สอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย หากมีประวัติแพ้ยาและยังไม่ได้ระบุในใบสั่งยาให้เขียนชื่อยาและอาการที่แพ้ไว้ในใบสั่งยา พร้อมออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย (หากยังไม่มีบัตรแพ้ยา) และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมโรงพยาบาลภายหลัง

๓. อธิบายยาที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมวิธีใช้ยา หากเป็นยาที่ต้องใช้เวลาในการแนะนำเทคนิคการใช้จะส่งต่อให้เภสัชกรที่มีหน้าที่สอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ

๗. การบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย

เป้าหมาย : ๑. ฝึกให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ ,ยาที่มีความเสี่ยงสูง ให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้คู่มือการใช้ยา, อุปกรณ์แสดง, QR code แสดงวิธีการใช้ยา และสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่มีการใช้ยาเฉพาะที่ต้องเฝ้าระวัง และฝึกการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ

๒. ฝึกค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (DRPs) โดยบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายในแบบบันทึกที่กำหนด

๗.๑ การให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ

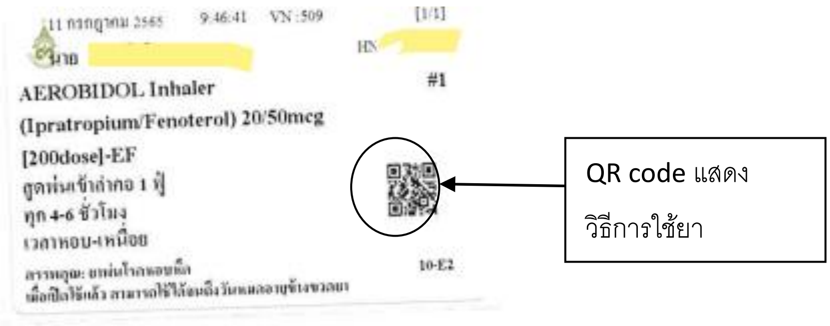
เนื่องจากยาบางชนิดมีวิธีการใช้เฉพาะ การใช้ยาอย่างถูกวิธีจะช่วยให้อาการโรคของผู้ป่วยดีขึ้น การให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษสามารถทำในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับยามาก่อนหรือผู้ป่วยที่เคยใช้ยาแล้วแต่คาดว่าใช้ยาไม่ถูกต้อง

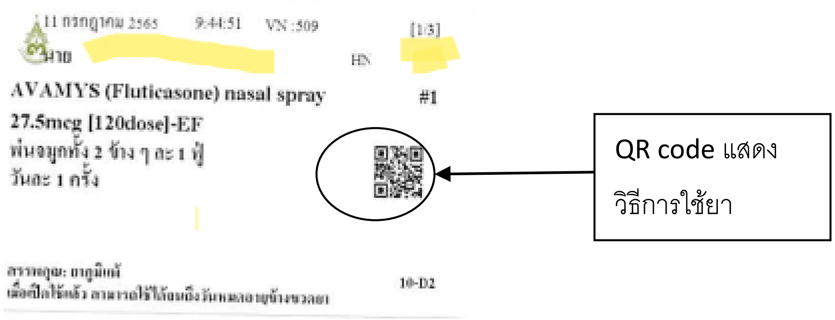
<u>กรณีผู้ป่วยไม่เคยได้รับยารูปแบบที่ได้รับในครั้งนี้</u>

๑. เภสัชกรให้ข้อมูลของยาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ยาพ่นหอบหืดที่ได้รับตัวไหนเป็นยาที่ใช้เป็นยาพ่นเมื่อมีอาการ ตัวไหนเป็นยาพ่นที่ต้องใช้ทุกวัน ความสำคัญของการใช้ยาแต่ละตัว
๒. ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยา เช่น การใช้ยาพ่นหอบหืดที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ต้องพ่นทุกวันแม้ว่าไม่มีอาการหอบ
๓. ให้คำแนะนำการเก็บรักษายา เช่น การเก็บรักษายาฉีดเบาหวานชนิดปากกาด้ามที่ใช้ปัจจุบันว่าสามารถเก็บที่อุณหภูมิห้อง
๔. ให้คำแนะนำการปฏิบัติเมื่อยาหมด เช่น การสังเกตยาพ่นหอบหืดว่าสังเกตอย่างไรว่ายาหมด การเปลี่ยนหลอดยาฉีดเบาหวานชนิดปากกา
๕. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เช่น การใช้ยาพ่นหอบหืดที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ต้องบ้วนปากภายหลังการใช้ทุกครั้ง

<u>กรณีผู้ป่วยเคยได้รับยาแล้ว แต่ใช้ไม่ถูกต้อง</u>

๑. ให้ผู้ป่วยแสดงวิธีการใช้ยาให้เภสัชกรดู
๒. เภสัชกรแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง
๓. ให้ผู้ป่วยแสดงวิธีการใช้ยาภายหลังจากได้รับแนะนำจากเภสัชกร
๔. แนะนำการทบทวนการใช้ยาผ่าน QR code ที่แสดงบนฉลากยา





.

๗.๒ การบริบาลเภสัชกรรมเฉพาะราย

เป็นการค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (DRPs) โดยบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายในแบบบันทึกที่กำหนด โดยเภสัชกรให้การบริบาลเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟารินและใจดีคลินิก

<u>ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานบริบาลเภสัชกรรมเฉพาะราย</u>

การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน

๑. ดึง appointment report จาก SSB เพื่อดูรายชื่อและจำนวนผู้ป่วยนัดในคลินิก
๒. เตรียม patient profile

- แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยคลินิกโรคหัวใจ

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยคลินิกโรคหัวใจ

ข้อมูลทั่วไป No.........................

ชื่อผู้ป่วย... อายุ............ปี HN......................... สิทธิ......................... อาชีพ.........................

โทร.................................. ประวัติแพ้ยา/อาหาร....................................... อาหารเสริม/สมุนไพร.......................................

Hx.การสูบบุหรี่.................................. Hx.การดื่มalcohol....................................... ที่อยู่.......................................

ชื่อผู้ดูแล... อายุ...............ปี การศึกษา............................ เกี่ยวข้องเป็น.........................

<u>ผู้จัดยา</u> ☐ ตัวผู้ป่วยเอง ☐ ผู้ดูแล <u>ผู้ให้ยา</u> ☐ ตัวผู้ป่วยเอง ☐ ผู้ดูแล

ข้อมูลทางคลินิก

ประวัติการเจ็บป่วย

1).. ระยะเวลาที่เป็น .... ปี 4).. ระยะเวลาที่เป็น .... ปี

2).. ระยะเวลาที่เป็น .... ปี 5).. ระยะเวลาที่เป็น .... ปี

3).. ระยะเวลาที่เป็น .... ปี 6).. ระยะเวลาที่เป็น .... ปี

Cause of Heart Failure.................................. ผล CAG และประวัติการทำ PCI/ CABG ....

ประวัติการใช้ยา..

....

ผลการตรวจร่างกาย

Echo..

....

-.. -..

-.. -..

ประวัติการ admit และการวินิจฉัย

-.. -..

-.. -..

-.. -..

การติดตามผลการรักษา

Test	Normal												
BW	Kg												
BP	mmHg												
HR	BPM												
BUN	7-20 mg/dl												
Cr	0.7-1.5 mg/dl												
eGFR	*ml/min/1.73 m*^{2}												
Na	135-146 mEq/l												
K	3.5-5.1 mEq/l												
Cl	98-110 mEq/l												
HCO_3	22-29 mEq/l												
FBS	70-100 mg/dl												
HbA1C	4.8-6.0%												
INR													
Total Chol	140-200 mg/dl												
TG	50-200 mg/dl												
HDL	35-65 mg/dl												
LDL	150-190 mg/dl												
นัด F/U													

การติดตามผลการรักษา (ต่อ)													
Uric acid	3.4-7.0 mg/dl												
SGOT (AST)	0-37 U/L												
SGPT (ALT)	0-30 U/L												
ALP													
CPK	20-200 U/L												
CK-MB	0-25 U/L												
Troponin-T	< 0.1 ng/ml												
WBC	5-10x10^3 cells/UL												
Neutrophil	40-75 %												
Hct	37.3-42.7 %												
Hb	12.5-14.4 g/dl												
Plt.	150-400x10^{3}cell/UL												

ข้อมูลการใช้ยา

ชื่อยา – วิธีใช้ยา / วันที่												

ชื่อ-สกุล .... HN ....

LAB results :

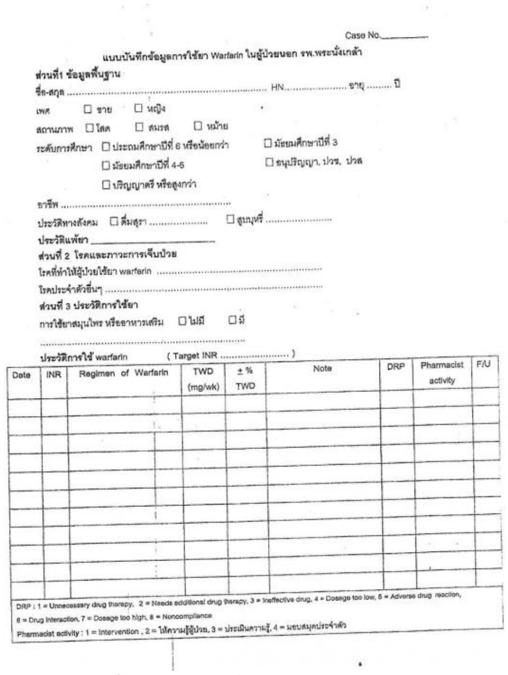
	Date										
BW											
BP											
HR											
BUN	7-20 mg/dl										
Scr	0.7-1.5 mg/dl										
eGFR											
Na	135-146 mmol/L										
K	3.5-5.1 mmol/L										
Cl	98-110 mmol/L										
CO_2	22-29 mmol/L										
Mg	1.9-2.5 mg/dl										
Ca	9-11 mg/dl										
Phos.	2.5-4.5 mg/dl										
FPG	70-110 mg/dl										
HbA1C	4.8-6.0 %										
Chol.	140-200 mg/dl										
TG	50-200 mg/dl										
HDL	35-65 mg/dl										
LDL	150-190 mg/dl										
Uric	3.4-7.0 mg/dl										
INR											
TSH	0.2-4.2 IU/ml										
T3	1.82-4.62 pg/ml										
T4	0.932-1.71ng/ml										
Albumin	3.8-4.8 g/dl										
AST(SGOT)	0-37 U/L										
ALT(SGPT)	0-30 U/L										
ALP	39/117 U/L										
CPK	0-190 U/L										
WBC	5-10 x10^3 cell/uL										
Hb	14.3-16.4 mg/dl										
Hct	42.9-49.1 %										
Plt.	140-450 x10^3										
วันนัด F/U											
F/U LAB											

ชื่อ-สกุล .... HN ....

ตารางสรุป DRPs และ Pharmacy Interventions

วันที่	DRPs	Managements/ Plan & Interventions	Accepted		มูลค่าประหยัด
			Yes	No	

- แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใช้ยา warfarin



Case No.________

แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยา Warfarin ในผู้ป่วยนอก รพ.พระนั่งเกล้า

ส่วนที่1 ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อ-สกุล .... HN.................... อายุ .... ปี

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย

ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือน้อยกว่า ☐ มัธยมศึกษาปีที่ 3
☐ มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ☐ อนุปริญญา, ปวช, ปวส
☐ ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

อาชีพ ....

ประวัติทางสังคม ☐ ดื่มสุรา .... ☐ สูบบุหรี่ ....

ประวัติแพ้ยา ________________

ส่วนที่ 2 โรคและภาวะการเจ็บป่วย

โรคที่ทำให้ผู้ป่วยใช้ยา warfarin ....

โรคประจำตัวอื่นๆ ....

ส่วนที่ 3 ประวัติการใช้ยา

การใช้ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม ☐ ไม่มี ☐ มี

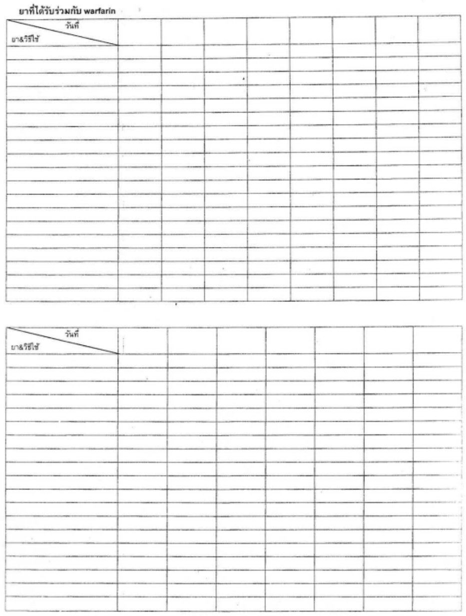
....

ประวัติการใช้ warfarin (Target INR ....)

Date	INR	Regimen of Warfarin	TWD (mg/wk)	± % TWD	Note	DRP	Pharmacist activity	F/U

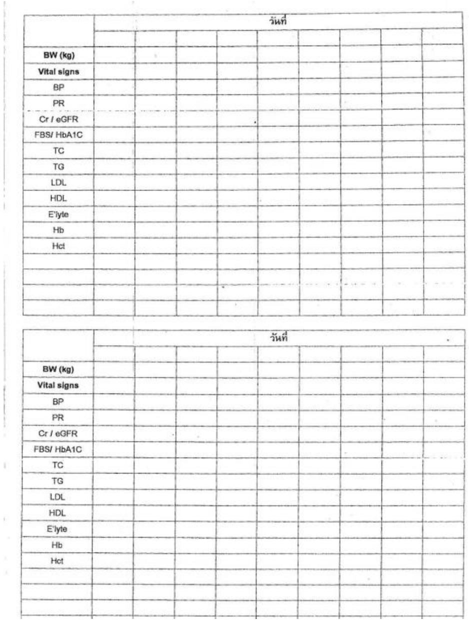
DRP : 1 = Unnecessary drug therapy, 2 = Needs additional drug therapy, 3 = Ineffective drug, 4 = Dosage too low, 5 = Adverse drug reaction, 6 = Drug interaction, 7 = Dosage too high, 8 = Noncompliance

Pharmacist activity : 1 = Intervention , 2 = ให้ความรู้ผู้ป่วย, 3 = ประเมินความรู้, 4 = มอบสมุดประจำตัว



ยาที่ได้รับร่วมกับ warfarin

วันที่ / ยา&วิธีใช้								



	วันที่								
BW (kg)									
Vital signs									
BP									
PR									
Cr / eGFR									
FBS/ HbA1C									
TC									
TG									
LDL									
HDL									
E'lyte									
Hb									
Hct									

ผู้ป่วยเก่า – มี patient profile เดิมแยกตามวันนัดจัดเก็บในแฟ้ม

ผู้ป่วยใหม่ – จัดเตรียม profile ใหม่ โดยสรุปประวัติการรักษาจากข้อมูลใน SSB และ binary

๓. รวมรวมประวัติการรักษา ประวัติการรับยา ผลทางห้องปฏิบัติการ ประวัติแพ้ยา เพื่อให้ได้ประวัติการรักษาล่าสุด
๔. พิมพ์ประวัติยาล่าสุด เพื่อใช้เป็นใบสั่งยา pre-print ในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการ
๕. ถ่ายรูปรายชื่อผู้ป่วยนัดลงในกลุ่มไลน์ เพื่อแจ้งให้ทีมรักษาทราบ
๖. นำใบสั่งยาไปให้ที่ธุรการของแผนกหัวใจและหลอดเลือด เพื่อใช้เป็นใบสั่งยาในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการ
๗. ดูผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก SSB และบันทึกลงใน patient profile ช่วงเช้าก่อนไปคลินิก

<u>การให้บริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย</u>

๑. ก่อนผู้ป่วยพบแพทย์

- ๑. บันทึกค่าสัญญาณชีพ ผลตรวจปฏิบัติการ จาก OPD card ลงใน patient profile
- ๒. ซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับยา (drug related problems, DRPs)
- ๓. บันทึกปัญหาที่เกี่ยวกับยาที่พบลงใน patient profile และ OPD card เพื่อปรึกษาแพทย์

๒. หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์แล้ว

- ๑. ตรวจสอบรายการยาในใบสั่งยา และ OPD card ว่าแพทย์สั่งใช้ยาอย่างไร
- ๒. แจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่แพทย์มีคำสั่งใช้ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น หยุดยา ยาใหม่ เปลี่ยนวิธีกิน
- ๓. ตรวจสอบวันนัด และความถูกต้องของใบสั่งยาอีกครั้ง
- ๔. บันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา (ถ้ามี) ลงใน patient profile

๓. การเก็บงานเมื่อกลับมาจากคลินิก

- ๑. ตรวจสอบรายการยาที่บันทึกใน SSB ที่มีการบันทึกและจ่ายยาออกไป
- ๒. บันทึกประวัติยา ประวัติการรักษา ผลทางห้องปฏิบัติการ วันนัดครั้งต่อไป DRPs, medication error, monitoring plan ลงใน patient profile ให้ครบถ้วน
- ๓. บันทึก medication error ลงระบบ HRMS และติดต่อผู้ป่วยเพื่อแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
- ๔. บันทึกและจัดเก็บ DRPs ลงในไฟล์คอมพิวเตอร์
- ๕. ลงประวัติการรักษาของผู้ป่วยในคลินิกวาร์ฟาริน ในโปรแกรม warfarin registry

๖. จัดเก็บ patient profile เข้าแฟ้มโดยแยกตามวันนัด

๘. การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

เป้าหมาย : ฝึกประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา,วิเคราะห์ความสัมพันธ์,การเขียน Timeline การเขียนบัตรแพ้ยา ,การบันทึกเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์

<u>การประเมินการแพ้ยา</u>

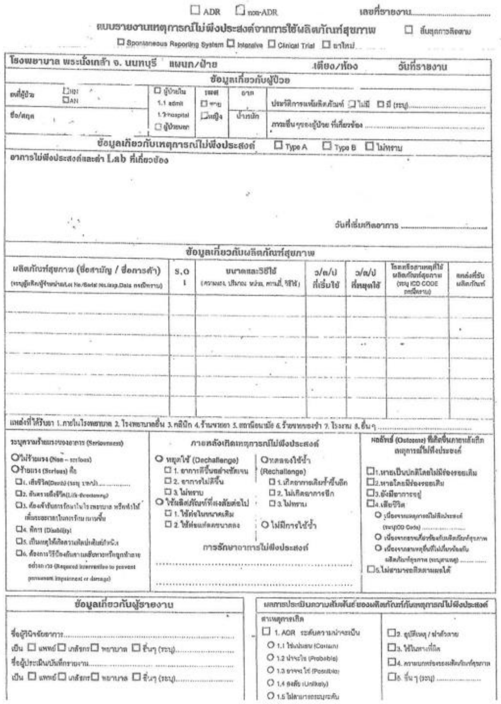
๑. กรณีผู้ป่วยให้ประวัติแพ้ยา

๑.๑ สอบถามรายการยาที่แพ้ และอาการแสดงการแพ้ยา อาจขอดูบัตรแพ้ยา (ถ้ามี) เพื่อบันทึกลงในใบสั่งยา

๑.๒ ลงข้อมูลการแพ้ยาในโปรแกรมโรงพยาบาล

๒. กรณีผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา (Active case)

๒.๑ สอบถามข้อมูลรายการยาที่แพ้ อาการแสดงการแพ้ยา วันที่เกิดอาการแพ้ยา และรายการยาที่ใช้ร่วมกัน



☐ ADR ☐ non-ADR เลขที่รายงาน..............

แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ☐ สิ้นสุดการติดตาม

☐ Spontaneous Reporting System ☐ Intensive ☐ Clinical Trial ☐ ยาใหม่

โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จ. นนทบุรี แผนก/ฝ่าย เตียง/ห้อง วันที่รายงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ☐ Type A ☐ Type B ☐ ไม่ทราบ

อาการไม่พึงประสงค์และค่า Lab ที่เกี่ยวข้อง

วันที่เริ่มเกิดอาการ ....

ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ชื่อสามัญ / ชื่อการค้า)	S,O	ขนาดและวิธีใช้	ว/ด/ป ที่เริ่มใช้	ว/ด/ป ที่หยุดใช้	โรคหรือสาเหตุที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ระบุ ICD CODE กรณีทราบ)	แหล่งที่รับผลิตภัณฑ์

ระบุความร้ายแรงของอาการ (Seriousness)

ภายหลังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

○ หยุดใช้ (Dechallenge)

○ ไม่มีการใช้ซ้ำ

การรักษาอาการไม่พึงประสงค์

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รายงาน

ผลการประเมินความสัมพันธ์ของผลิตภัณฑ์กับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

☐ 1. ADR

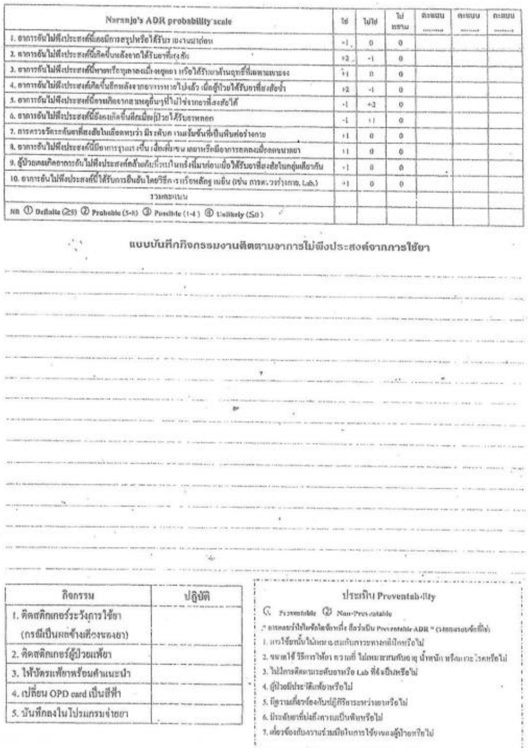
○ 1.1 ใช่แน่นอน (Certain)

○ 1.2 น่าจะใช่ (Probable)

○ 1.3 อาจจะใช่ (Possible)

○ 1.4 สงสัย (Unlikely)

๒.๒ ประเมินการแพ้ยาด้วยแบบประเมิน Naranjo (Naranjo's algorithm)



Naranjo's ADR probability scale	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	คะแนน	คะแนน	คะแนน ....
1. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้เคยมีการสรุปหรือได้รับรายงานมาก่อน	+1	0	0			
2. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้เกิดขึ้นหลังจากได้รับยาที่สงสัย	+2	-1	0			
3. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้หายหรือทุเลาลงเมื่อหยุดยา หรือได้รับยาต้านฤทธิ์ที่เฉพาะเจาะจง	+1	0	0			
4. อาการอันไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอีกหลังจากอาการหายไปแล้ว เมื่อผู้ป่วยได้รับยาที่สงสัยซ้ำ	+2	-1	0			
5. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้อาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆที่ไม่ใช่จากยาที่สงสัยได้	-1	+2	0			
6. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้ยังคงเกิดขึ้นอีกเมื่อผู้ป่วยได้รับยาหลอก	-1	+1	0			
7. การตรวจวัดระดับยาที่สงสัยในเลือดพบว่า มีระดับความเข้มข้นที่เป็นพิษต่อร่างกาย	+1	0	0			
8. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้มีอาการรุนแรงขึ้น เมื่อเพิ่มขนาดยาหรือมีอาการลดลงเมื่อลดขนาดยา	+1	0	0			
9. ผู้ป่วยเคยเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์คล้ายคลึงกันนี้มาก่อนเมื่อได้รับยาที่สงสัยในกลุ่มเดียวกัน	+1	0	0			
10. อาการอันไม่พึงประสงค์นี้ได้รับการยืนยันโดยวิธีการหรือหลักฐานอื่น (เช่น การตรวจร่างกาย, Lab)	+1	0	0			
รวมคะแนน						
ผล ① Definite (≥9) ② Probable (5-8) ③ Possible (1-4) ④ Unlikely (≤0)						

แบบบันทึกกิจกรรมงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

กิจกรรม	ปฏิบัติ
1. ติดสติกเกอร์ระวังการใช้ยา (กรณีเป็นผลข้างเคียงของยา)	
2. ติดสติกเกอร์ผู้ป่วยแพ้ยา	
3. ให้บัตรแพ้ยาพร้อมคำแนะนำ	
4. เปลี่ยน OPD card เป็นสีฟ้า	
5. บันทึกลงในโปรแกรมจ่ายยา	

ประเมิน Preventability

① Preventable ② Non-Preventable

1. การใช้ยานั้นไม่เหมาะสมกับภาวะทางคลินิกหรือไม่
2. ขนาดใช้ วิธีการให้ยา ความถี่ ไม่เหมาะสมกับอายุ น้ำหนัก หรือภาวะโรคหรือไม่
3. ไม่มีการติดตามระดับยาหรือ Lab ที่จำเป็นหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาหรือไม่
5. มีอันตรกิริยาระหว่างยาหรือไม่
6. มีระดับยาที่เป็นพิษหรือไม่
7. เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหรือไม่

๒.๓ ออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย โดยระบุชื่อยาที่แพ้ อาการแพ้ยา ระดับการเกิดการแพ้ยา พร้อมลงชื่อผู้ประเมินการแพ้ยาและวันที่ประเมิน

๒.๔ ลงข้อมูลการแพ้ยาในโปรแกรมโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังการเกิดการแพ้ยาในภายหลัง

๒.๕ ลงข้อมูลการแพ้ยาในโปรแกรม HPVC ของสำนักงานอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

การชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด

มีการทบทวนคู่มือโดยหัวหน้างานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก, เภสัชกรประจำห้องยา จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของคู่มือ และรายละเอียดตามคู่มือ

การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ตามคู่มือปฏิบัติงานผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน

การทำเป็น QR code และเผยแพร่ในไลน์ของกลุ่มงาน เว็บไซต์ของโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ.2561-2565 โดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

2. ข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2561 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนพิเศษ 114 ง วันที่ 21 พฤษภาคม 2561 หน้า 31