ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การจัดการยาที่ผู้ป่วยนำมาเองในกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

รหัส PHA - 002

	ชื่อ – สกุล/ ชื่อทีม	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	น.ส.สุธาสินี จักรเพชร	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		25 ต.ค. 2565
ผู้รับรอง	พญ.ชลธิชา รัตนธราธร	ประธานคณะกรรมการ PTC		25 ต.ค. 2565
ผู้อนุมัติ	นายไชยวัฒน์ เพชรพรรณงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		28 ต.ค. 2565

เรื่อง การจัดการยาที่ผู้ป่วยนำมาเองในกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : PHA-002	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 2/3
หน่วยงาน : เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	วันที่ประกาศใช้ : 28 ต.ค. 2565	ฉบับที่ : 1

1. นโยบาย

เพื่อให้มีขั้นตอนการติดตามรายการยาเดิมของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคประจำตัวอย่างครบถ้วน

2. วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนรายการยาเดิมของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทุกราย แล้วจัดทำเป็นเอกสารเสนอต่อแพทย์เพื่อใช้พิจารณารายการยาที่ผู้ป่วยควรได้รับขณะที่นอนโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้รับยาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง

3. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทุกราย ที่เข้ารับบริการใน รพ.บ่อพลอย

4. คำนิยามศัพท์

การทบทวนรายการยาเดิมของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่จะให้ได้ มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ ก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ได้ สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่และวิถีใช้ หลังจากที่ได้ข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้านอนโรงพยาบาลแล้วต้องมีการเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับและรายการยาในวันกลับบ้าน หากพบความแตกต่างของรายการยาต้องมีการบันทึกเหตุผลเพื่อสื่อสารข้อมูล กับผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งรายการยาดังกล่าวนี้ เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา

5. ผู้รับผิดชอบ

บุคลากรทุกระดับในฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. แพทย์ซักประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยา พร้อมตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยนำมาด้วย และเขียนคำสั่งการรักษาที่เกี่ยวข้องกับยาที่ผู้ป่วยนำมา ลงใช้ใน doctor order (ผู้ป่วย Chronic disease ของโรงพยาบาล จะทำการค้นประวัติการใช้ยาเดิมจาก OPD Card)

2. เภสัชกร สอบถามประวัติโรคประจำตัว ยาที่ทานประจำ ยาที่ทานก่อนหน้าจะมานอนโรงพยาบาล สมุนไพร ยาที่ซื้อทานเอง หากผู้ป่วยรับการักษาจากโรงพยาบาลบ่อพลอย สามารถจัดทำ Medication Reconciliation ผ่านโปรแกรม HosXP ได้ทันที แต่หากผู้ป่วยรับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่น เภสัชกรจะโทรสอบถามประวัติยาของผู้ป่วย แล้วนำมาบันทึกลงในโปรแกรม HosXP ปริ้นออกมาแนบกับ Drug Profile เพื่อให้แพทย์พิจารณาการใช้ยา

3. ในกรณีแพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยาโรคประจำตัวบางรายการของผู้ป่วย เภสัชกรจะ Consult แพทย์เพื่อพิจารณาการสั่งจ่ายยาว่าควรจะให้ยาเดิมหรือไม่

4. หากผู้ป่วยนำยาเดิมมา นับจำนวน บันทึกรายการยาลงในใบ Medication Reconciliation จะเก็บไว้ที่ตะกร้ายาเดิมผู้ป่วยบนรถยา พร้อมติดป้าย ชื่อ สกุล หากแพทย์ไม่มีการสั่งใช้ยารายการนี้ เภสัชกรจะแยกเก็บยาโดยเขียนชื่อ-สกุล และเขียนระบุว่า “ ยาเดิมผู้ป่วยแพทย์ไม่ได้สั่งใช้”

5. ในกรณีที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยกลับบ้าน หากยาเดิมของผู้ป่วยยังเหลือให้พยาบาลนำยาและใบ Patient Drug Profile พร้อมใบ Doctor order sheet copy ให้เภสัชกรตรวจสอบ เพื่อพิจารณาว่ายาเพียงพอกับการนัดหรือไม่ หากยังขาดเภสัชกรจะจัดยาเพิ่มให้ครบตามวันนัดร่วมกับยาอื่นๆที่แพทย์สั่งใช้

7. ตัวชี้วัด

- ติดตามรายการยาเดิมในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทุกราย ภายใน 24 ชั่วโมง
- รายการยาครบถ้วน > ร้อยละ 80

8. เอกสารอ้างอิง

-

9. ภาคผนวก

-