	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 2/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1. นโยบาย

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เป็นตัวแทนจากทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบยา ที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อให้มีหน้าที่ในการจัดทำระบบยา ตั้งแต่การคัดเลือกยาเพื่อใช้ในโรงพยาบาลโดยมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน ได้มาตรฐาน มีการจัดทำบัญชียาและทบทวนความเหมาะสม การดำเนินการจัดซื้อ จัดหา จัดเก็บ และกระจายยาให้ได้ยาที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ การกำหนดผู้มีสิทธิในการสั่งใช้ยา รวมถึงวิธีการถ่ายถอดคำสั่งที่ชัดเจน เหมาะสม กำหนดผู้รับผิดชอบ สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการผลิต-เตรียมยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน การตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมก่อนการจ่ายยา การให้ข้อมูลด้านยาที่จำเป็น การกำหนดคุณสมบัติผู้มีหน้าที่ในการบริหารยาให้ผู้ป่วย การบริหารยาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมถึงมีการติดตาม กำกับ ดูแลระบบยาให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดทำระบบยาภายในโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ที่องค์การวิชาชีพได้กำหนดไว้

2.2 เพื่อให้มีระบบการบริหารจัดการยาที่มีประสิทธิภาพ เข้าสู่ความเป็นมาตรฐานสากล รวมถึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมิน ขอบเขต และคุณภาพของการให้บริการด้านยาในโรงพยาบาล

3. ขอบเขต


ครอบคลุมหน่วยงาน บุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาทั้งหมดในโรงพยาบาล

4. นิยาม

4.1 ยา (Medication) หมายถึง

- ยาที่อยู่ในคำสั่งแพทย์ (prescription medications)
- ยาตัวอย่าง (sample medication)
- สมุนไพร (herbal remedies)
- วิตามิน (vitamins)
- ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหารทางการแพทย์ (nutriceuticals)
- ยา OTC (over-the-counter drugs)
- วัคซีน (vaccines)
- สารเคมีที่ใช้วินิจฉัย (diagnostic and contrast agents) ที่ใช้เพื่อวินิจฉัย รักษา ป้องกัน

โรค หรือความผิดปกติอื่น

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 3/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- สารเภสัชรังสี (radioactive medication)
- สารที่ใช้รักษาทางเดินหายใจ (respiratory therapy treatment)
- สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (parenteral nutrition)
- ยาที่เป็นผลิตภัณฑ์จากเลือด (blood derivatives) เช่น albumin, immunoglobulin
- สารละลายทางหลอดเลือดดำทั้งที่มีหรือไม่มียาและ/หรืออิเล็กโทรไลต์ (intravenous solutions plain or with electrolytes and/or drugs)

- แก๊สสลบที่อยู่ในรูปของเหลว

4.2 บัญชีรายการยาโรงพยาบาล หมายถึง รายการยาที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ให้สามารถใช้ได้ในโรงพยาบาล

4.3 ยานอกเภสัชตำรับ หมายถึง ยาที่ไม่อยู่ในรายการเภสัชตำรับของโรงพยาบาล

4.4 ยาโครงการวิจัย หมายถึง ยาที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (ethics committee) ของโรงพยาบาล ให้สามารถใช้ได้ในโรงพยาบาล

4.5 ยาเฉพาะราย หมายถึง รายการยาที่ไม่อยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล แต่จำเป็นต้องใช้ในผู้ป่วย โดยแพทย์ผู้สั่งใช้ยากรอรายละเอียดตามแบบฟอร์มการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล เพื่อให้งานคลังยาจัดซื้อยาต่อไป

4.6 ยาตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.6.1 ยาตัวอย่าง (ชื่อสามัญที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล) หมายถึง รายการยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล โดยแพทย์ประสงค์นำเข้ามาทดลองใช้ในโรงพยาบาล

4.6.2 ยาตัวอย่าง (ชื่อสามัญที่มีในบัญชียาโรงพยาบาล แต่เป็นชื่อการค้าที่ไม่มีในโรงพยาบาล) หมายถึง รายการยาที่มีในบัญชียาโรงพยาบาล แต่เป็นชื่อการค้าที่ไม่มีในโรงพยาบาล โดยแพทย์ประสงค์นำเข้ามาทดลองใช้ในโรงพยาบาล

4.7 ยาสนับสนุน หมายถึง ยาที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการพิเศษต่างๆ


4.8 ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนภายในประเทศ หมายถึง ยาที่ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายยังไม่ได้นำมาขึ้นทะเบียนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

5. หน้าที่และความรับผิดชอบ

5.1 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) มีหน้าที่

5.1.1 กำกับดูแลระบบการจัดการด้านยาให้มีความปลอดภัย มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

5.1.2 จัดทำบัญชียาโรงพยาบาลเพื่อจำกัดให้มีรายการยาเท่าที่จำเป็น มีการทบทวนบัญชียาอย่างน้อยปีละครั้ง โดยนำข้อมูลความปลอดภัยด้านยาและความคุ้มค่ามาประกอบการพิจารณา มีการกำหนด

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 4/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

มาตรการความปลอดภัยสำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนสูง และการขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาเมื่อจำเป็น

5.1.3 กำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา แล้วนำสู่การปฏิบัติ และมีการตรวจสอบการปฏิบัติ ทีมผู้ให้บริการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นหรือที่มีโอกาสเกิดขึ้น

5.1.4 กำหนดรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง และสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยซึ่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูงด้วยกระบวนการที่เหมาะสมในการจัดหา เก็บรักษา ส่งใช้ ถ่ายทอดคำสั่ง จัดเตรียม จ่ายยา บริหารยา บันทึกข้อมูล และติดตามกำกับการใช้ยา

5.1.5 ดำเนินการแผนงานใช้ยาสมเหตุผล (Rational Drug Use Program) และแผนงานดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Stewardship Program) ด้วยมาตรการร่วมกันหลายประการ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพและยาอื่นๆ อย่างเหมาะสม

5.1.6 ติดตามตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ ประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จและเทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับระบบจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ

5.2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (ด้านยา) มีหน้าที่ร่วมกับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ในการติดตามความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction) ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา


5.3 แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยา มีหน้าที่รับทราบและปฏิบัติตามนโยบายด้านยาที่กำหนด ซึ่งมีการกำกับและติดตามการปฏิบัติงานโดยหัวหน้ากลุ่มงาน

5.4 เภสัชกรงานเภสัชสนเทศ มีหน้าที่รวบรวมแหล่งข้อมูลด้านยาที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน และให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงข้อมูลยาได้สะดวกและรวดเร็ว จัดเตรียมข้อมูลยาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาเข้า-ออกบัญชียาโรงพยาบาล จัดทำบัญชียาโรงพยาบาลให้ทันสมัย

5.5 เภสัชกรงานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ มีหน้าที่ จัดหายาและเวชภัณฑ์ที่เป็นไปตามบัญชียาโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหาขาดแคลน และยาที่จำเป็นเร่งด่วน มีการเก็บสำรองยาอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีความมั่นใจด้านความเพียงพอ ความปลอดภัย มีคุณภาพและความคงตัว พร้อมใช้งาน

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 การกำกับดูแลและการจัดการด้านยา

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 5/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่: 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

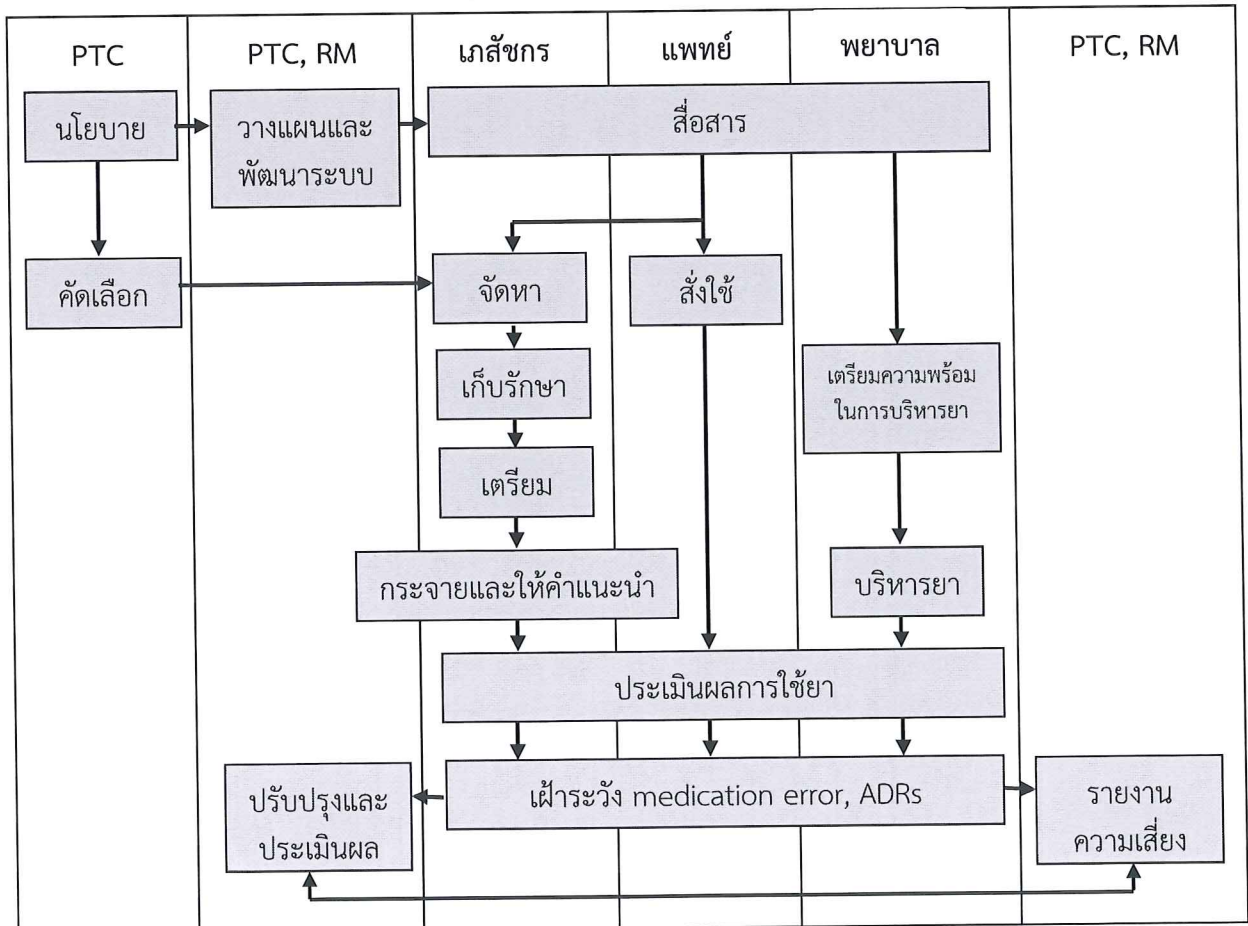
6.1.1 โรงพยาบาล เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดทำการ


6.1.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการการใช้ยา เป็นผู้ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะจากสภาวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภากาชาด เป็นต้น และมีเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

6.1.3 กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านยา มีการบันทึกไว้เป็นเอกสารในกระบวนการคุณภาพ ซึ่งผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ตามนโยบายของโรงพยาบาล และมีผลบังคับใช้กับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการการใช้ยา

6.1.4 ผู้ประกอบวิชาชีพ ได้รับการประเมินและเพิ่มความรู้ความสามารถ (competency) เกี่ยวกับระบบยาและการใช้ยาที่เหมาะสม ปลอดภัย ก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงานและเป็นประจำทุกปี ครอบคลุมเรื่องระบบยาของโรงพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย การดำเนินการเพื่อลดความคลาดเคลื่อน และบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

ระบบยาของโรงพยาบาล



	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 6/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6.1.5 การทำงานของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

6.1.5.1 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เป็นคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบเพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยา (medication management system) ที่มีประสิทธิภาพ

6.1.5.2 การประชุมของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) กำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

6.1.5.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำหน้าที่ ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยตำแหน่ง

6.1.5.4 หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ทำหน้าที่ เลขานุการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยตำแหน่ง

6.1.5.5 แนวทางการปฏิบัติ

6.1.5.5.1 จัดทำบัญชียาโรงพยาบาล เพื่อจำกัดให้มีรายการยาเท่าที่จำเป็น โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกต่อไปนี้

เกณฑ์การพิจารณาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

- บริษัทผู้ผลิตยาต้องมีใบรับรองมาตรฐานการผลิตยาโดยกระทรวงสาธารณสุข

- หากเป็นการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ต้องมีใบอนุญาตนำเข้ายา

- ยาต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาลระบุ

- ต้องระบุวันผลิตและ/หรือวันหมดอายุ และ lot no. บนภาชนะ

บรรจุยา

เกณฑ์การพิจารณาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

- ยาที่บริษัทยาเลิกผลิตหรือนำเข้า

- ยาไม่มีการเคลื่อนไหวหรือมีการใช้น้อย จะถูกนำมาพิจารณาในที่

ประชุมเพื่อพิจารณาตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

- ยาที่มีรายงานความเสี่ยงที่อันตราย จะถูกนำมาพิจารณาในที่


ประชุมเพื่อพิจารณาตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

- ยาที่ซ้ำซ้อนในกลุ่มทางเภสัชวิทยาและแพทย์เห็นควรว่าไม่มี

ความจำเป็น มียาอื่นทดแทนได้

6.1.5.5.2 การติดตามความคืบหน้าผลการดำเนินงานในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- อุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction)

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 7/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error)
- การปฏิบัติตามข้อกำหนดของระบบยา

6.1.5.5.3 การทบทวน (review)

- ทบทวนบัญชียาของโรงพยาบาลปีละครั้งและปรับปรุงข้อมูลให้

ทันสมัย

medication error ของยาใหม่

- ทบทวนอัตราการเกิด adverse drug reaction รวมทั้ง
- ทบทวนความเหมาะสมของรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) ในโรงพยาบาล
- ทบทวนความเหมาะสมของรายการยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน

(drug-drug interaction)

- ทบทวนความเหมาะสมของรายการ emergency drug
- ทบทวนความเหมาะสมของรายการยา antidote
- ทบทวนวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการยาในรศ Emergency
- ทบทวนระบบการจัดเก็บยาและการดูแลคุณภาพยา
- ทบทวนข้อมูลความปลอดภัย จากการทบทวนอุบัติการณ์


ประสิทธิภาพของยา ยาที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนสูง ยาที่ซื้อพ้องมองคล้าย หรือปัจจัยที่มีผลกระทบ

6.1.5.5.4 การกำหนดมาตรการความปลอดภัย เช่น แนวทางการสั่งใช้ยา standing order ระบบเตือน แนวทางการจ่ายยา แนวทางการบริหารยา ระบบตรวจสอบ และการเก็บรักษา ยา

6.1.5.5.5 การกำหนดนโยบาย กลวิธี และนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยา เช่น การป้องกันการสั่งใช้คู่อยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน (fatal drug interaction) แนวทางการปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่องและการแจ้งเตือน

6.1.5.5.6 การตอบสนองต่ออุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา ความคลาดเคลื่อนทางยา ความเสี่ยงต่อการนำยาไปใช้ในทางที่ผิดที่เกิดขึ้นหรือที่มีโอกาสเกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

6.1.5.5.7 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผลการดำเนินงาน โดยเลขานุการ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดส่งรายงานการประชุมให้แก่ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการ และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ ภายหลังจากมีการประชุม

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 9/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

จำเป็นต้องใช้อย่างเสี่ยงไม่ได้ ซึ่งในโรงพยาบาลอนุญาตเพียงงานไตเทียมที่ให้สารอง concentrated electrolytes ในกลุ่มน้ำยา hemo-dialysate เท่านั้น โดยมีการจัดเก็บในตู้เฉพาะ มีป้ายระบุให้เห็นความแตกต่างชัดเจน มีการควบคุมการเข้าถึงโดยหัวหน้างาน และควบคุมการนำไปใช้โดย stock card และสามารถทวนกลับถึงแหล่งที่มาของน้ำยาได้ มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บน้ำยาอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน

6.3.3 มีระบบการจัดการคลังยาที่มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบการตรวจรับยาเข้าคลังยา ระบบการตรวจสอบไม่ให้มียาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ

6.3.4 มีการสร้างหลักประกันว่ายาจะมีคุณภาพทุกจุดที่มีการเก็บรักษาและสำรองยา

6.3.4.1 จัดเก็บยาให้อยู่ในสถานะที่เหมาะสมตามหลักวิชาการเพื่อรักษาความคงตัวของยา

6.3.4.2 ยาใกล้หมดอายุ หรือหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ ที่จุดบริการต่างๆ จะถูกส่งกลับคืนคลังยาเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสมต่อไป

6.3.4.3 ยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 มีการแยกเก็บในสถานที่หรือตู้เก็บยาที่มั่นคง ปลอดภัย และมีกุญแจล็อคไว้ เพื่อป้องกันการสูญหายหรือไม่ให้ผู้อื่นหยิบไปได้ และจัดทำแนวทางการตรวจสอบการใช้ยากลุ่มนี้ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ รัดกุม และทวนสอบกลับได้ตลอดเวลา

6.3.4.4 การควบคุมยาที่สำคัญในการช่วยชีวิต (emergency drug) มีการจัดให้มียาและ/หรือเวชภัณฑ์ฉุกเฉินตามความจำเป็นในฝ่ายเภสัชกรรมและหน่วยดูแลผู้ป่วยต่างๆ วางระบบควบคุมและดูแลให้เกิดความปลอดภัย และป้องกันการเข้าถึง รวมทั้งการนำไปใช้โดยพลการ มีการจัดเก็บยาฉุกเฉินในลักษณะที่สามารถตรวจสอบได้ว่ายาที่บรรจุในภาชนะนั้นยังมีครบถ้วนและไม่หมดอายุ

6.3.4.5 ยาทั่วไป มีการควบคุมป้องกันการสูญหาย โดยติดตั้งกล้องวงจรปิด ณ จุดสำรองยาที่ห้องจ่ายยา และสุ่มนับจำนวนยาคงเหลือเทียบกับการตัดจ่ายระบบคอมพิวเตอร์


6.3.4.6 อาหารทางการแพทย์ (nutrition) เก็บในสถานที่สะอาด พ้นแสง อุณหภูมิห้อง (15-25 องศาเซลเซียส)

6.3.4.7 สารทึบรังสี (radioactive) เก็บในสถานที่สะอาด พ้นแสง อุณหภูมิห้อง (15-25 องศาเซลเซียส)

6.4 การสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง

6.4.1 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เช่น การแพ้ยา การตั้งครรภ์ น้ำหนักตัว พื้นที่ผิว เป็นต้น การวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยา ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

6.4.2 การสั่งใช้ยากระทำโดยแพทย์หรือทันตแพทย์ที่รับ credential and privilege ในการทำเวชปฏิบัติจากโรงพยาบาล

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 10/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6.4.3 มีระบบหรือแนวทางการสั่งใช้ยา โดยมุ่งเน้นให้เกิดการตรวจสอบ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการแปลคำสั่งหรือการถ่ายทอดคำสั่ง และมีการกำหนดรายละเอียดที่จำเป็นสำหรับคำสั่งใช้ยาที่สมบูรณ์ ดังนี้

6.4.3.1 ข้อมูลจำเป็นในการสั่งผู้ป่วย

- กรณีผู้ป่วยนอก ได้แก่ ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย อายุของผู้ป่วย HN แผนกที่ให้บริการ
- กรณีผู้ป่วยใน ได้แก่ ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย อายุของผู้ป่วย HN VN ชื่อหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยพักอยู่

6.4.3.2 การสั่งใช้ยาที่สมบูรณ์ ประกอบด้วย

- วันที่และเวลาที่สั่งยา
- ชื่อยา ระบุชื่อยาอย่างชัดเจน ไม่ควรเขียนคำย่อ
- ความแรงหรือความเข้มข้นของยา
- ขนาดยาที่ต้องการให้ผู้ป่วยพร้อมหน่วยที่ใช้ให้ชัดเจน เช่น 1 ซ้อนชา
- วิธีทางบริหารยา (route) เช่น oral, sublingual, IM, IV
- เวลาหรือความถี่ในการให้ยา เช่น TID ac, q 8 hr
- ลายมือชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาที่อ่านออกง่าย ชัดเจน และมีเลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ

6.4.4 การจ่ายยาตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์ กรณีแพทย์สั่งยาเป็นชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้า หอจ่ายยาจ่ายตามชื่อสามัญที่มีในบัญชียาโรงพยาบาล


6.4.5 คำสั่งการใช้ยาให้ผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็น (PRN order) ให้ระบุอาการและเวลาของการให้ยาที่ชัดเจน

6.4.6 คำสั่งการใช้ยาที่แพทย์ระบุว่า STAT หมายถึง หลังจากที่ยามาถึงหอผู้ป่วย ให้บริหารยาให้กับผู้ป่วยหลังได้รับยาทันที 1 dose

6.4.7 คำสั่งการใช้ยาที่เข้าเกณฑ์ STAT drug ที่โรงพยาบาลกำหนด จะมีช่องทางด่วนในการขนส่งยาไปยังหอผู้ป่วย คือ ขนส่งยาทางกระสวย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลาที่กำหนด

6.4.8 การสั่งใช้ยาในผู้ป่วยเด็ก

- กรณีน้ำหนักตัวเด็กสัมพันธ์กับอายุ ใช้น้ำหนักในการคำนวณขนาดยา
- กรณีน้ำหนักตัวไม่สัมพันธ์กับอายุ เช่น overweight ให้ใช้ weight for height หรือ weight for age ในการคำนวณขนาดยา
- กรณีน้ำหนักตัวเด็กมากกว่า 30 กิโลกรัม ในยาบางชนิดอาจใช้ขนาดยาเหมือนผู้ใหญ่

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 11/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6.4.9 ให้ใช้ตัวย่อเฉพาะที่เป็นตัวย่อสากล ทั้งในส่วนชื่อของชื่อยา และคำสั่งใช้ยา

6.4.10 พยาบาลต้องทวนสอบความชัดเจนกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาก่อนส่งเบิกยา กรณีที่คำสั่งใช้ยาอ่านไม่ออก ไม่ชัดเจน ไม่สมบูรณ์ หรือใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล

6.4.11 การรับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์ ให้ผู้รับคำสั่งทวนซ้ำคำสั่งใช้ยากับแพทย์ทุกครั้ง และไม่ควรรส่งยาที่มีความเสี่ยงสูงทางโทรศัพท์

6.4.12 ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ภาวะวิกฤติ หรือขณะช่วยฟื้นคืนชีพ ที่แพทย์ไม่สามารถบันทึกคำสั่งการรักษาได้ พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องทวนซ้ำคำสั่งการรักษาที่ได้ยินจากแพทย์ด้วยระดับเสียงที่แพทย์ได้ยินชัดเจน เมื่อแพทย์ตอบยืนยันการรักษา พยาบาลจึงดำเนินการตามคำสั่ง ภายหลังพ้นภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤติ ให้แพทย์ลงนามกำกับคำสั่งการรักษาที่พยาบาลบันทึกไว้

6.4.13 มีระบบที่ช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาที่มีรูปคล้าย เสียงพ้อง เช่น ระบบ tall man

6.4.14 ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ทั้งก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและปัจจุบัน จะต้องบันทึกลงในข้อมูลของผู้ป่วยรายนั้นๆ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้

6.4.15 การบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละครั้ง พยาบาลต้องบันทึกลงในแบบบันทึกการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย (Medication Administration Record) ประกอบไปด้วย ชื่อยา ขนาดยา วิธีใช้ เวลาที่บริหารยา เป็นต้น

6.4.16 กรณีที่แพทย์สั่งใช้ยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล แพทย์ต้องกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มการขออนุมัติใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล (ยาเฉพาะราย) เพื่อให้งานคลังยาจัดซื้อยาต่อไป


6.4.17 บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติตามมาตรการหรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการควบคุมการใช้ยา เพื่อให้การสั่งใช้ยาในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างเหมาะสม

6.5 การเตรียม จัดจ่าย และส่งมอบยา

6.5.1 สถานที่ในการเตรียมและจ่ายยามีความสะอาด เป็นระเบียบ มีแสงสว่าง ระบายอากาศได้ดี ไม่มีกลิ่นอับทึบ มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม เป็นสัดส่วน สถานที่ที่มีความสะอาดและเหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น มีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และมีเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ในการบริการที่พอเหมาะ ข้อกำหนดนี้รวมถึงหน่วยดูแลผู้ป่วยต่างๆ ที่มีการจัดเตรียมและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย

6.5.2 การจัดเตรียมและจ่ายยา ดำเนินการภายใต้กฎกระทรวง ข้อบังคับ และมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

6.5.3 บุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้เตรียมยาปราศจากเชื้อ ได้รับการอบรมทักษะที่จำเป็นในการเตรียมยาปราศจากเชื้ออย่างเพียงพอ มีหลักการเตรียมยาที่ดีและมีการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อ

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 12/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6.5.4 ข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยที่ต้องมีการระบุในใบสั่งยา ก่อนที่จะมีการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เพื่อการตรวจสอบที่ถูกต้อง

- ชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย
- วัน เดือน ปีเกิด
- อายุ
- น้ำหนัก
- ผลการวินิจฉัยของแพทย์
- การแพ้ยา
- HN
- แผนกที่ตรวจ หรือหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยรักษาตัว
- สิทธิการรักษา

6.5.5 ยาที่ถูกจัดเตรียมให้แก่ผู้ป่วย จะต้องผ่านการทบทวนความเหมาะสมและถูกต้องของคำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยเภสัชกร ยกเว้นกรณีฉุกเฉินหรือกรณีที่มียาสำรองที่หอผู้ป่วย อาจมีการบริหารยาให้กับผู้ป่วยก่อนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาโดยเภสัชกร


6.5.6 ข้อมูลที่ใช้ในการทบทวนความเหมาะสมและถูกต้องของคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ ได้แก่

- ชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย
- ชื่อยา ขนาดยา หน่วยของยาที่สั่งใช้ ความถี่ในการบริหารยา ช่องทางการบริหารยา
- การสั่งยาซ้ำซ้อน
- ประวัติการแพ้ยา
- drug-drug interaction
- น้ำหนัก
- ข้อห้ามในการใช้ยาอื่นๆ

6.5.7 เภสัชกรผู้มีหน้าที่ทบทวนคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ เป็นผู้ที่ได้รับการประเมิน ฝึกฝน และอบรมเพิ่มพูนความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยาและการใช้ยาที่เหมาะสมปลอดภัย ก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงานตามแผนการฝึกของกลุ่มงานเภสัชกรรม

6.5.8 เภสัชกรสามารถเข้าถึงข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายในระบบ computer ของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการทบทวนความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาและติดตามการใช้ยาได้

6.5.9 มีการนำระบบ computer มาใช้ในการป้องกันการสั่งใช้ยาที่มี drug-drug interaction ป้องกันการแพ้ยาซ้ำ และแจ้งเตือนเพื่อปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 13/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6.5.10 ระบบการกระจายยาให้แก่ผู้ป่วยใน เป็นระบบการกระจายยาแบบรายวัน (one day dose) ซึ่งมีแนวทางควบคุมเวลาในการการบริหารยาเป็นแนวทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ทั้งผู้สั่งใช้ยา ผู้จ่ายยา และผู้บริหายา

6.5.11 กรณียาถูกถอนทะเบียนยาหรือมีปัญหาด้านคุณภาพยา จะมีการเรียกคืนยาจากหน่วยสำรองยาและผู้ป่วยที่ได้รับยา lot no. ที่มีปัญหา

6.5.12 เภสัชกรทบทวนคำสั่งใช้ยา ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problem) โดยยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยและระเบียบปฏิบัติตามมาตรฐานหรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการควบคุมการใช้ยา เพื่อให้การใช้ยาในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างเหมาะสมตามนโยบายของโรงพยาบาลหรือพระราชบัญญัติยา หากพบคำสั่งใช้ยาที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยหรือไม่เหมาะสม ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนคำสั่งใช้ยา ถ้ายังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ให้ปรึกษาแพทย์ที่มีอำนาจตามลำดับชั้น


6.6 การบริหารยา มีการวางระบบเพื่อให้เกิดการบริหารยาหรือให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน ดังนี้

6.6.1 หน่วยงานต่างๆ ที่ต้องมีการเตรียมยา ต้องมีการดูแลและจัดการให้บริเวณที่เตรียมยามีแสงสว่างเพียงพอ มีความสะอาด มีการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการเตรียมยาให้พร้อม รวมถึงดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมที่จัดเก็บยาให้เป็นไปตามข้อแนะนำของกลุ่มงานเภสัชกรรม

6.6.2 ยาที่บริหารให้แก่ผู้ป่วย จะต้องผ่านการทบทวนความเหมาะสมและถูกต้องของคำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยเภสัชกร ยกเว้นกรณีฉุกเฉินหรือกรณีที่มียาสำรองที่หอบุ้ผู้ป่วย อาจมีการบริหารยาให้กับผู้ป่วยก่อนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาโดยเภสัชกร

6.6.3 การบริหารให้แก่ผู้ป่วยกระทำโดย

- แพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลที่มีใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น
- แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้รับการปฐมนิเทศหรือให้ความรู้เรื่องระบบยา
- แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ผ่านการอบรมเท่านั้นที่ได้รับอนุญาตให้เตรียมและบริหารยาพิเศษ เช่น ยาเคมีบำบัด สารรังสีวินิจฉัย เป็นต้น
- มีการประเมินความรู้ ความเข้าใจ และติดตามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามระบบเป็นระยะๆ และรายงานปัญหาที่พบโดยตรงต่อผู้บริหารตามสายงาน และคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)
- ไม่อนุญาตให้บริหารยาที่ไม่สามารถบ่งชี้ตัวยาได้ ยาทุกชนิดต้องต้องมีข้อมูลที่ระบุชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ยา ที่ถูกต้องขณะส่งมอบให้ผู้ป่วย
- ก่อนการบริหารยา ให้ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเตรียมไว้อย่างน้อย 2 ครั้งอย่างเป็นอิสระจากกัน (independent re-check)
- ต้องสอบถามประวัติการแพ้ยากับผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการบริหารยา

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 14/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6.6.4 ข้อมูลที่ใช้ในการบริหารยาอย่างปลอดภัยในผู้ป่วย

- ชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย
- ชื่อยา ขนาดยา หน่วยของยาที่ใช้ ความถี่ในการบริหารยา ช่องทางการบริหาร

ยา

6.6.5 กรณีผู้ป่วยใน ยาถูกจัดเตรียมจากกลุ่มงานเภสัชกรรมด้วยระบบ one day dose พยาบาลบริหารยาตามเวลาที่กำหนด และบันทึกลงในแบบบันทึกการบริหารยาให้กับผู้ป่วย (Medication Administration Record)

6.6.6 สำหรับยาเดิมของผู้ป่วยที่นำมาจากสถานพยาบาลอื่นและไม่มีรายการยานั้นๆ ในบัญชียาโรงพยาบาล แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาสั่งใช้ยา เภสัชกรตรวจสอบคุณภาพยาและจะใช้ยาเมื่อสามารถบ่งชี้ตัวยาได้เท่านั้น และพยาบาลบริหารยาตามคำสั่งแพทย์เหมือนกรณียาของโรงพยาบาล

6.7 การติดตามผลจากการใช้ยา คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) กำหนดแนวทางปฏิบัติในการติดตามผลจากการใช้ยา ดังนี้

6.7.1 การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction)

6.7.1.1 การเฝ้าระวังและติดตาม adverse drug reaction


- เซิงรับ เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แพทย์และเภสัชกรร่วมกันประเมินอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว หากพบว่าเกิดจากยา เภสัชกรบันทึกข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามระบบ พร้อมออกบัตรแพ้ยาหรือบัตรเฝ้าระวังการแพ้ยา
- เซิงรุก

1. การป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง ได้แก่ Stevens-Johnson syndrome (SJS) หรือ Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) จึงได้จัดทำบัตรติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงหลังเริ่มใช้ยา Allopurinol, Co-trimoxazole หรือ Phenytoin เป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาล ซึ่งรายการยาทั้ง 3 รายการพบอุบัติการณ์การเกิดการแพ้ยาแบบ SJS และ TEN มากที่สุดในโรงพยาบาล โดยเภสัชกรจะให้บัตรนี้กับผู้ป่วยพร้อมแนะนำการสังเกตอาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ และแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอาการแพ้ยา

2. การปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง โดยจะมีการแจ้งเตือนให้ปรับยาในระบบ computer และฉลากยา

3. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในฉลากยา เพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ทำนายได้

6.7.1.2 เมื่อพบว่าผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แพทย์และเภสัชกรร่วมกันประเมินอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว หากพบว่าเกิดจากยา เภสัชกรบันทึกข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามระบบ

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 15/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ : 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6.7.1.3 ระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

Prescription

- ผู้ป่วยนอก สอบถามประวัติการแพ้ยากับผู้ป่วย ระบบ HOSxP มีระบบสื่อการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา และมีชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้ที่ใบสื่อสาร
- ผู้ป่วยใน สอบถามประวัติการแพ้ยากับผู้ป่วยและมีชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้ที่ Doctor order sheet

Dispensing


- ผู้ป่วยนอก สอบถามประวัติการแพ้ยากับผู้ป่วย ระบบ HOSxP มีระบบสื่อการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา และมีชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้ที่ใบสื่อสาร
- ผู้ป่วยใน สอบถามประวัติการแพ้ยากับผู้ป่วย ระบบ HOSxP มีระบบสื่อการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา และมีชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้ที่ Doctor order sheet

Administration

- ผู้ป่วยนอก สอบถามประวัติการแพ้ยากับผู้ป่วยและมีชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้ที่ใบสื่อสาร
- ผู้ป่วยใน สอบถามประวัติการแพ้ยา และมีแนวทางปฏิบัติที่แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม
 - ผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

- จะมีชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้ที่ Doctor order sheet
- ติด sticker แพ้ยา 6 จุด ได้แก่ หน้า chart ผู้ป่วย, ใบ Doctor order sheet ทุกหน้า, ใบ MR.01, ใบ MR.02, ใบซักประวัติของผู้ป่วย และชั้นยาของผู้ป่วย
- ติดป้าย 'ผู้ป่วยแพ้ยา' โดยไม่ระบุชนิดยาที่แพ้เพียงผู้ป่วย (ขนาด A5 สีแดง)

- ผู้ป่วยที่มีบัตรแพ้ยาจากโรงพยาบาลอื่น แต่ยังไม่มประวัติการแพ้ยาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แจ้งเภสัชกรเพื่อลงข้อมูลการแพ้ยาในระบบ HOSxP และปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาที่โรงพยาบาล


	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 16/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

• ผู้ป่วยที่แจ้งว่าเคยแพ้ยาแต่ไม่มีบัตรแพ้ยาและไม่มีประวัติการแพ้ยาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แจ้งเภสัชกรเพื่อประเมินการแพ้ยา หากเภสัชกรประเมินแล้วว่าผู้ป่วยแพ้ยา จะออกบัตรแพ้ยาพร้อมลงข้อมูลการแพ้ยาในระบบ HOSxP และปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาที่โรงพยาบาล

6.7.1.4 เภสัชกรรวบรวมรายงาน adverse drug reaction เสนอแก่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

6.7.2 การเฝ้าติดตาม ตรวจสอบ และรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) และอุบัติการณ์ที่เป็น near miss

- คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) มีหน้าที่บริหารจัดการความคลาดเคลื่อนทางยาเชิงระบบ กำหนดนิยามความคลาดเคลื่อนทางยา และจัดระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์
- เมื่อพบเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการการสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการบริหารยา มีหน้าที่รายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ในระบบรายงานของโรงพยาบาล
- เหตุการณ์ผิดปกติดระดับ E ขึ้นไป ถือเป็นเหตุการณ์ร้ายแรง ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดต้องตอบสนองต่อเหตุการณ์ (peer review) และจัดทำ root cause analysis (RCA)
- เลขานุการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด รวบรวม สรุป และนำเสนอความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมดต่อที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
- คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ติดตามผลการวิเคราะห์หาสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาและนำมาซึ่งการปรับปรุงระบบการทำงาน วางมาตรการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ และรายงานต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 17/17
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-01	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use Plan)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ระดับความรุนแรง		ความหมาย
Near miss	A	ภายใต้เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ยังไม่ได้เกิดความคลาดเคลื่อน แต่มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน
	B	ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ผู้ป่วยยังไม่ได้ใช้ยา
No harm	C	ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและผู้ป่วยได้ใช้ยาแล้วแต่ไม่เกิดอันตราย
Mild adverse event	D	ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและทำให้จำเป็นต้องเริ่มการเฝ้าติดตามดูแลผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
Moderate adverse event	E	ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นส่งผลให้จำเป็นต้องให้การรักษาหรือแก้ไข เป็นผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่เป็นเพียงชั่วคราว
Serious adverse event	F	ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป
Sentinel event	G	ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นทำให้เกิดอันตราย หรือความพิการอย่างถาวรต่ออวัยวะบางส่วนของผู้ป่วย
	H	ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายจนเกือบเสียชีวิต (เช่น การแพ้ยาอย่างรุนแรง หัวใจวาย ฯลฯ)
	I	ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต