



	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 1/15
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	เอกสารควบคุม
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับทราบ : บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
จัดทำโดย : เภสัชกรธนะศักดิ์ กาวิวัน ตำแหน่ง : เภสัชกรงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน	ลายมือชื่อ 	
จัดทำโดย : เภสัชกรหญิงปทุม ภูสาหัส ตำแหน่ง : หัวหน้างานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก	ลายมือชื่อ 	
ตรวจทานโดย : เภสัชกรหญิงเสาวณีย์ ยถาภูธานนท์ ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	ลายมือชื่อ 	
อนุมัติโดย : นายแพทย์สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	ลายมือชื่อ 	

บันทึกการแก้ไขนับตั้งแต่เริ่มประกาศใช้

แก้ไขครั้งที่	หมวด/หน้าที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด(พอสังเขป)	ผู้แก้ไข/ทบทวน
00		4 ส.ค. 2564	ประกาศใช้	ผู้จัดทำ

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 2/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้อย่างต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อนจากการใช้ยา และป้องกันความผิดพลาดเคลื่อนทางยา หรือลดความรุนแรงจากปัญหาของการใช้ยาในผู้ป่วย
- 1.2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3. ลดมูลค่ายาจากการได้รับยาซ้ำซ้อน

2. ขอบเขต

การใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับยาผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาล ตามนโยบายเรื่อง การทบทวนรายการยาเดิมของผู้ป่วย โดยดำเนินการในผู้ป่วยที่นำถุงยาเดิมหรือนำประวัติยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมาด้วยทุกครั้ง และกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์ต้องการทราบประวัติยาเดิมจากสถานพยาบาลอื่นหรือการพิสูจน์เอกลักษณ์เม็ดยา (Drug Identification)

3. คำจำกัดความ

- 3.1. **Verification** คือ ขั้นตอนการสัมภาษณ์
- 3.2. **Classification** คือ ขั้นตอนการตรวจสอบชนิดยา ขนาดยา และวิธีใช้ยา ทั้ง 2 ขั้นตอนนี้ คือขั้นตอนในการสืบค้นประวัติยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมารักษาที่โรงพยาบาล
- 3.3. **Reconciliation** คือ ขั้นตอนการเปรียบเทียบรายการยาที่แพทย์สั่งใช้เทียบกับยาเดิมของผู้ป่วย
- 3.4. ยาเดิมผู้ป่วย คือ ยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบันก่อนมาพบแพทย์

4. แนวทางการปฏิบัติงาน MR งานบริการจ่ายผู้ป่วยนอก


วิธีปฏิบัติ	จุดควบคุม
1. Verification; 1.1. แพทย์ผู้ทำการรักษา หรือ พยาบาลจุดคัดกรอง หรือ พยาบาลหน้าห้องตรวจ ส่งปรึกษาเภสัชกร 1.2. เภสัชกรสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยลงในใบ Medication Reconciliation (ชื่อยา,ขนาดยา,วิธีใช้)	เภสัชกรสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยได้ครบถ้วนและบันทึกได้ถูกต้อง
2. Classification; 2.1. เภสัชกรซักประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ตรวจสอบยาจากถุงยาเดิม และทำการพิสูจน์เอกลักษณ์ยากรณีไม่มีชื่อยาระบุไว้ หรือโทรศัพท์ประสานตามประวัติยาเดิมจากสถานพยาบาลอื่นที่ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษา จากนั้นรวบรวมข้อมูลเพื่อบันทึกลงในแบบฟอร์ม Medication	เภสัชกรทบทวนประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนส่งพบแพทย์เพื่อประเมินการสั่งใช้ยา

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 3/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

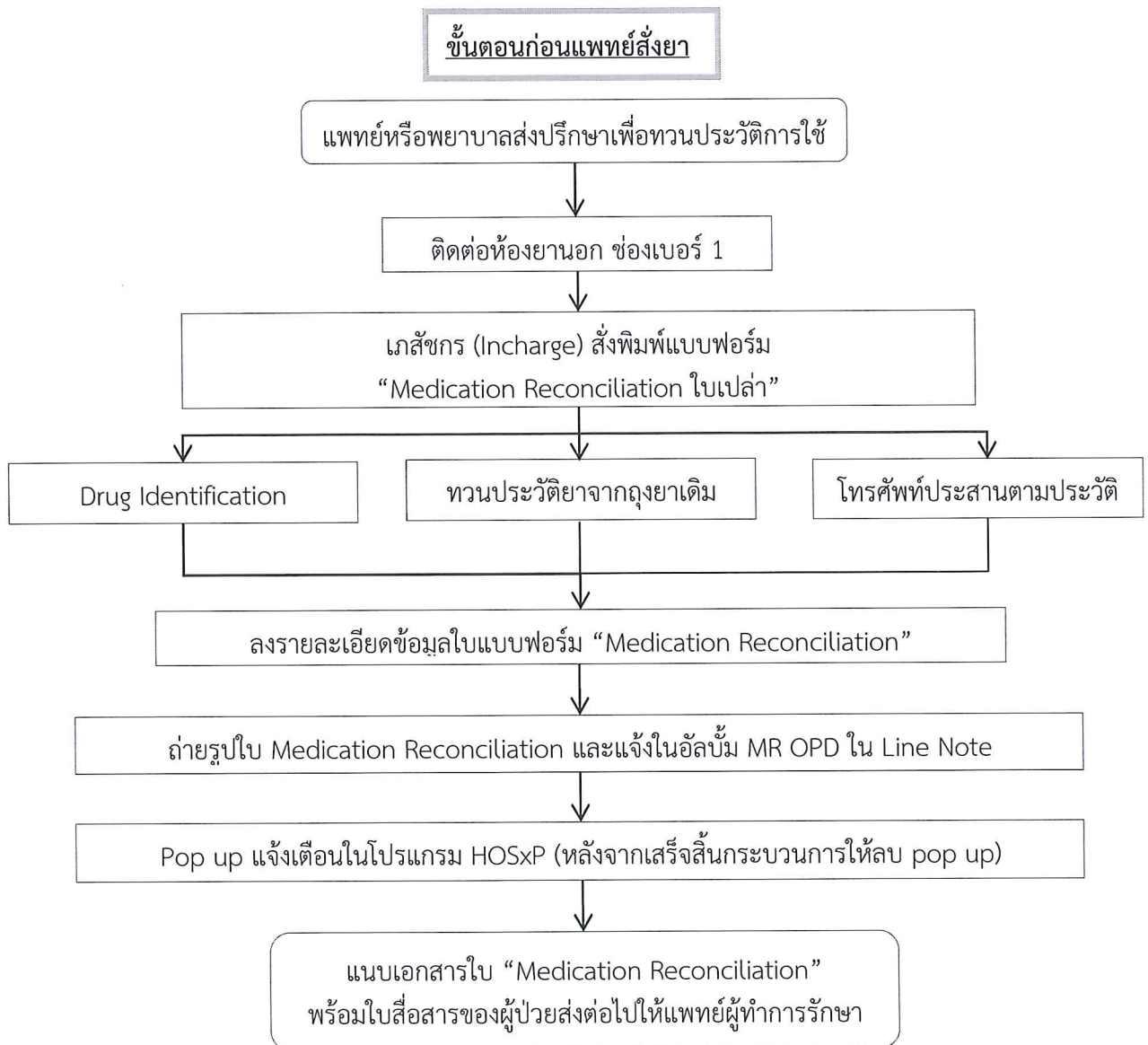
วิธีปฏิบัติ	จุดควบคุม
<p>Reconciliation ใบเปล่าให้ครบถ้วน ซึ่งประกอบไปด้วย ชื่อยา ขนาดความแรงของยา วิธีรับประทานยา ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งอาหารเสริม สมุนไพร วิตามิน หรือ ยาอื่นๆที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ในปัจจุบัน</p> <p>2.2. เภสัชกรถ่ายรูปใบ Medication Reconciliation ที่บันทึกข้อมูลครบถ้วนแล้วแจ้งลงใน Line อัลบั้ม MR ยานอก จากนั้นทำ pop-up note แจ้งเตือนในโปรแกรม HOSxP เพื่อเป็นการบ่งชี้ว่าผู้ป่วยรายนี้มีใบ Medication Reconciliation</p> <p>2.3. เภสัชกรแนบเอกสาร Medication Reconciliation ที่บันทึกข้อมูลครบถ้วนพร้อมใบสื่อสารของผู้ป่วยส่งต่อให้แพทย์ผู้ทำการรักษาประเมินการสั่งใช้ยาลำดับต่อไป</p>	
<p>3. Reconciliation;</p> <p>3.1. แพทย์พิจารณาคำสั่งใช้ยาเปรียบเทียบกับยาเดิมของผู้ป่วย</p> <p>3.2. กรณีผู้ป่วยรายใหม่ เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบรายการยาที่แพทย์สั่งใช้ กับรายการยาในใบ Medication Reconciliation โดยตรวจสอบชนิดยา ขนาดยา วิธีใช้ยา การปรับเพิ่มหรือลดหรือหยุดยาบางรายการ</p> <p>- หากพบความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นเภสัชกรจะประสานแพทย์เพื่อทบทวนรายการยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ แนบใบพิจารณาคำสั่งใช้ยาส่งกลับพร้อมใบสื่อสาร หรือ ○ โทรติดต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้นๆ เพื่อพิจารณาคำสั่งการใช้ยา <ul style="list-style-type: none"> ■ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงให้แพทย์ทำการแก้ไข พร้อมลงชื่อกำกับ และส่งใบพิจารณาคำสั่งใช้ยามาที่แผนกเภสัชกรรมอีกครั้ง หรือ ■ ใช้วิธีพิจารณาคำสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ (โดย 	<p>เภสัชกรทบทวนประวัติยาเดิมของผู้ป่วยที่แพทย์ต้องการทราบประวัติการรักษาจากสถานพยาบาลอื่น หรือแพทย์ผู้สั่งใช้ยาต้องการให้พิสูจน์เอกลักษณ์เม็ดยาที่ผู้ป่วยนำมา</p>

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 4/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วิธีปฏิบัติ	จุดควบคุม
<p>ต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน IPSG.2)</p> <p>3.3. กรณีผู้ป่วยรายเก่าของโรงพยาบาลเภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับล่าสุดก่อนหน้านี้ ในโปรแกรม HOSxP โดยตรวจสอบชนิดยา ขนาดยา วิธีใช้ยา การปรับเพิ่มหรือลด หรือหยุดยาบางรายการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หากพบความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นเภสัชกรจะประสานแพทย์เพื่อทบทวนรายการยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย - หากพบความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นเภสัชกรจะประสานแพทย์เพื่อทบทวนรายการยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> ○ แนบใบพิจารณาคำสั่งใช้ยาส่งกลับพร้อมใบสื่อสาร หรือ ○ โทรติดต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้นๆ เพื่อพิจารณาคำสั่งการใช้ยา <ul style="list-style-type: none"> ■ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงให้แพทย์ทำการแก้ไข พร้อมลงชื่อกำกับ และส่งใบพิจารณาคำสั่งใช้ยามาที่แผนกเภสัชกรรมอีกครั้ง หรือ ■ ใช้วิธีพิจารณาคำสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ (โดยต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน IPSG.2) <p>3.4. เภสัชกรบันทึกการเก็บข้อมูล Medication Reconciliation ลงแบบฟอร์ม UE form ในโปรแกรม HOSxP</p>	

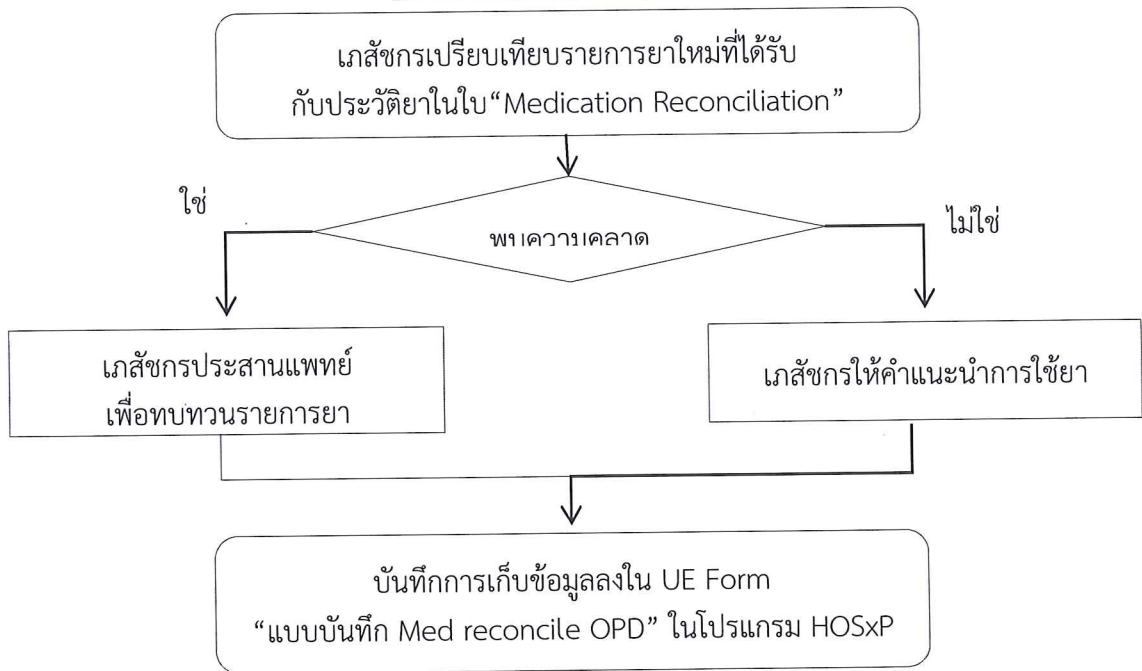
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 5/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

5. Flow chart ขั้นตอนการทำงาน



	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 6/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ขั้นตอนหลังแพทย์สั่งยา




6. แนวทางการปฏิบัติงาน MR คลินิกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD)

วิธีปฏิบัติ	จุดควบคุม
<p>ขั้นตอนก่อนพบแพทย์ กรณีผู้ป่วยรายใหม่</p> <p>1. พยาบาลประจำคลินิกคัดกรองผู้ป่วย หากเป็นผู้ป่วยรายใหม่ให้ตรวจสอบประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจสอบถุงยาเดิม (ถ้ามี) ประวัติการรักษาเดิม (ถ้ามี) หากผู้ป่วยรายใหม่ที่มาจากสถานพยาบาลอื่นและไม่มีข้อมูลการรักษาก่อนหน้านี้ เภสัชกรทบทวนประวัติยาเดิมให้ครบถ้วนเพื่อส่งข้อมูลให้แพทย์ผู้สั่งใช้ยา</p> <p>2. เภสัชกรรวบรวมข้อมูลประวัติการใช้ยาเดิมโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหรือโทรสอบถามสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยรับการรักษาล่าสุด ตรวจสอบจากถุงยาเดิมของผู้ป่วย (ถ้ามี) รวมถึงระบุประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร สารทึบแสง (ระบุอาการที่แพ้ และวันเวลาที่ประเมนการแพ้ยาพร้อมด้วยหากมีข้อมูลเพียงพอ) ชื่อยา ขนาดยา วิธีรับประทานยา และแหล่งที่มาของยาที่ได้รับให้ครบถ้วนไม่ว่าจะเป็น</p>	<p>เภสัชกรสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยให้ครบถ้วนและบันทึกได้ถูกต้อง</p>

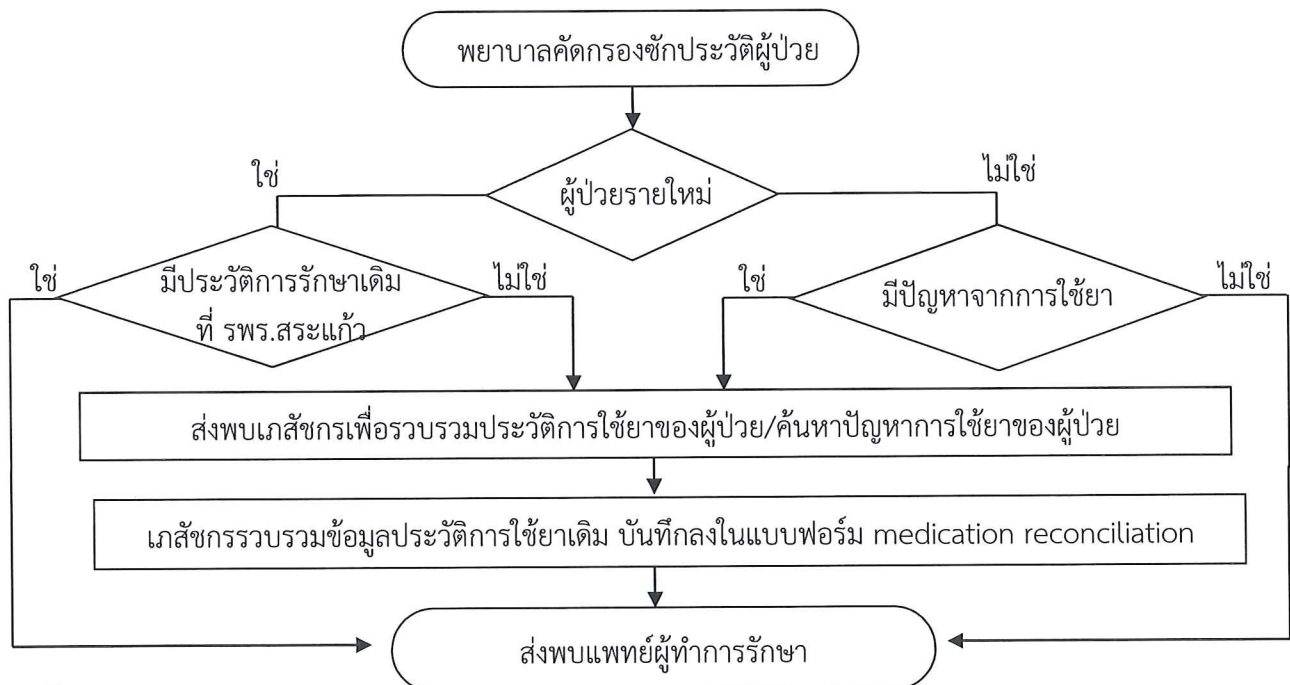
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 7/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วิธีปฏิบัติ	จุดควบคุม
<p>ยาที่ได้รับมาจากสถานพยาบาล หรือยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามิน ที่ผู้ป่วยซื้อเพื่อรับประทานเองจากร้านขายยาลงในแบบฟอร์ม Medication Reconciliation ใบเปล่า</p> <p>3. ส่งต่อข้อมูลรายการยาตามแบบฟอร์ม MR ไปยังแพทย์ผู้ทำการรักษาหรือสั่งใช้ยา</p> <p><u>กรณีผู้ป่วยเดิม</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลประจำคลินิกคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ตรวจสอบดูยาเดิม (ถ้ามี) หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาจากการใช้ยา หรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา ส่งพบเภสัชกร เพื่อซักประวัติเพิ่มเติมก่อนส่งพบแพทย์ผู้ตรวจ 2. เภสัชกรซักประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยา หากพบปัญหาจากการใช้ยาให้บันทึกลงในแบบฟอร์ม medication reconciliation เพื่อส่งต่อข้อมูลรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับไปยังแพทย์ผู้ทำการรักษาต่อไป <p><u>ขั้นตอนหลังพบแพทย์</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เภสัชกรเปรียบเทียบรายการยาใหม่ที่ได้รับใหม่กับรายการยาเดิมที่เคยได้รับล่าสุดในโปรแกรม HOSxP หรือในแบบฟอร์ม Medication Reconciliation ว่ามีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมหรือไม่ ทั้งชนิดของยา วิธีการรับประทานยา การได้รับยาอื่นๆ เพิ่มเติม หรือมีการหยุดใช้ยาบางชนิดหรือไม่ ในกรณีที่ไม่มี ความคลาดเคลื่อนทางยา เภสัชกรจะให้คำแนะนำการรับประทานยา ทั้งหมดอีกครั้งหนึ่งแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเพื่อเป็นการทบทวนความเข้าใจในการรับประทานยาที่ถูกต้อง แต่ในกรณีที่มีความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นเภสัชกร จะแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป และบันทึกข้อมูลความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลและวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป 2. พยาบาลเก็บแบบฟอร์ม Medication Reconciliation แนบคู่กับใบสื่อสารส่งห้องบัตรสแกนเก็บในฐานข้อมูล 	<p>เภสัชกรรวบรวมประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยมีความครบถ้วนสมบูรณ์</p>

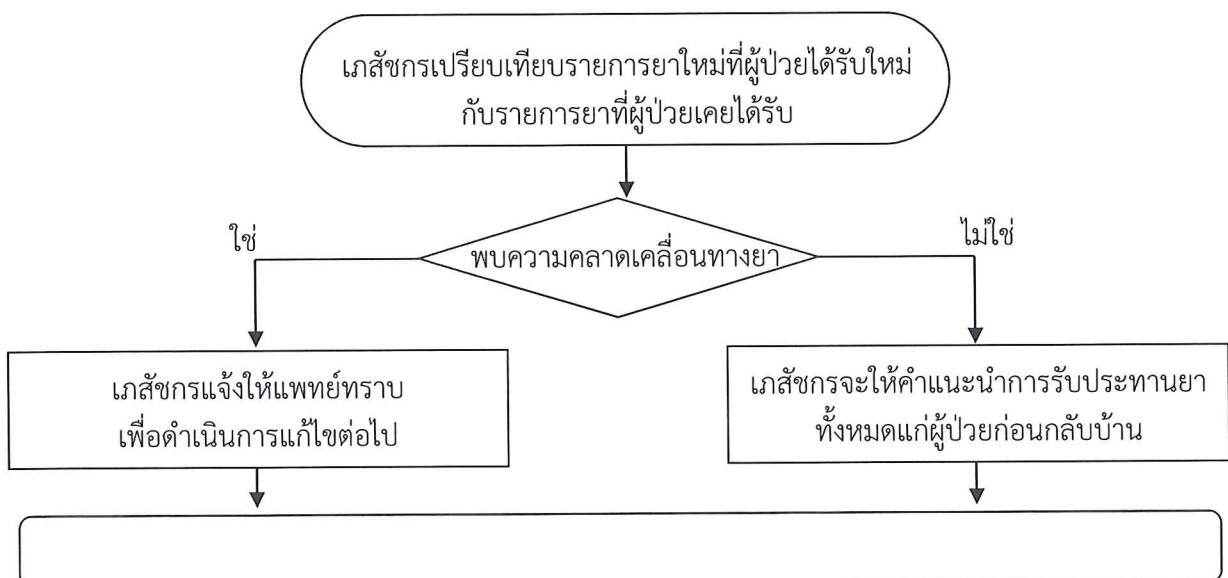
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 8/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

7. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน medication reconciliation ในผู้ป่วยคลินิกไตวายเรื้อรัง (CKD)

ขั้นตอนก่อนพบแพทย์



ขั้นตอนหลังพบแพทย์



	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 9/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

พยาบาลเก็บแบบฟอร์ม medication reconciliation แนบคู่กับใบสื่อสารส่งห้องบัตรสแกนเก็บในฐานข้อมูล

8. แนวทางการปฏิบัติงาน MR งานบริการจ่ายผู้ป่วยใน

วิธีปฏิบัติ	จุดควบคุม
<p>1. Verification</p> <p>1.1 กรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติการรักษาที่ รพ.สระแก้ว</p> <p>1.1.1 พยาบาลหรือแพทย์ห้องฉุกเฉิน(Emergency room) ที่ทำหน้าที่แรกรับดำเนินการสืบค้นประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (การซักประวัติจากตัวผู้ป่วยเอง, ประวัติการรักษาของผู้ป่วยในระบบ HOSxP จาก visit ที่ได้รับยาโรคเรื้อรังครั้งล่าสุด, ฤงยาเดิมผู้ป่วยที่นำมาจากบ้าน) โดยพิมพ์แบบฟอร์มใบ Medication reconciliation จากระบบ HOSxP พร้อมทั้งซักประวัติเวลากินยาล่าสุดของคนไข้ ลงในบันทึกแบบฟอร์มใบ Medication reconciliation</p> <p>1.1.2 พยาบาลหรือแพทย์ห้องฉุกเฉิน (Emergency room) ส่งต่อข้อมูล Medication reconciliation ไปยังหอผู้ป่วย หากหอผู้ป่วยพบว่าขั้นตอนการจัดทำ Medication reconciliation ไม่ครบถ้วน หอผู้ป่วยจะดำเนินการซักประวัติอีกครั้ง และทำการลงบันทึกข้อมูล</p> <p>1.2 กรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น</p> <p>1.2.1 จุดแรกรับหากพบว่าผู้ป่วยนำฤงยาเดิมมา และจุดแรกรับสามารถบ่งชี้รายการยาได้ ให้พิมพ์แบบฟอร์มเปล่าของใบ Medication reconciliation มาลงบันทึกข้อมูลรายการยาดังกล่าว และซักประวัติการรับประทานยาล่าสุดของผู้ป่วย แต่หากไม่สามารถบ่งชี้รายการยาจากฤงยาเดิมของผู้ป่วยได้ ให้ส่งต่อมายังห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน เพื่อให้เภสัชกรเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลรายการยาพร้อมทั้งลงบันทึกประวัติยาเดิมผู้ป่วยลงในแบบฟอร์ม Medication reconciliation และส่งต่อไปยังหอผู้ป่วย</p> <p>1.2.2 จุดแรกรับหากพบว่าผู้ป่วยไม่ได้นำฤงยาเดิมมา จะแจ้งให้ญาตินำยาเดิมของคนผู้ป่วยมาให้ในวันถัดไป หรือเภสัชกรโทรตามประวัติการรับยาโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้าไปรับบริการจากนั้น ให้พิมพ์แบบฟอร์มเปล่าของใบ Medication reconciliation มาลงบันทึกข้อมูลรายการยาดังกล่าว</p> <p>1.2.3 กรณีหากไม่สามารถบ่งชี้รายการยาจากฤงยาเดิมของผู้ป่วย</p>	<p>-การสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยได้ครบถ้วนและบันทึกได้ถูกต้อง</p>

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 10/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล


วิธีปฏิบัติ	จุดควบคุม
<p>ได้ ให้ส่งต่อมายังห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน เพื่อให้เภสัชกรเป็นผู้ตรวจสอบ ข้อมูลรายการยาพร้อมทั้งลงบันทึกประวัติยาเดิมผู้ป่วยลงในแบบฟอร์ม Medication reconciliation และส่งกลับไปยังหอผู้ป่วย</p> <p>1.2.4 กรณีไม่มีถุงยาเดิมมา ต้องโทรสอบถามคลินิกหรือสถานพยาบาล แล้วลงข้อมูลรายการยาพร้อมทั้งลงบันทึกประวัติยาเดิมผู้ป่วยลงในแบบฟอร์ม Medication reconciliation และส่งกลับไปยังหอผู้ป่วย</p> <p>1.2.5 หอผู้ป่วยจะทำการซักประวัติการกินยาล่าสุดของผู้ป่วยพร้อมทั้งลงบันทึกข้อมูล</p>	
<p>2. Classification</p> <p>2.1 เภสัชกรตรวจสอบสภาพยาเดิม บันทึกลงใบ MR และทำสำเนาใบ MR เก็บในแฟ้มที่ห้องยา IPD พร้อม pop-up ในระบบ HOSxP ว่า “มีใบ MR” กรณียาเดิมที่ไม่ระบุชื่อยาหรือไม่สามารถระบุชนิดยาได้หรือไม่แน่ใจในลักษณะยาเหมาะสมที่จะนำมาใช้ได้หรือไม่ เภสัชกรทำการพิสูจน์เอกลักษณ์เม็ดยา (Drug Identification) หรือทำการตรวจสอบลักษณะยาเหมาะสมที่จะนำมาใช้หรือตรวจสอบวันหมดอายุ หากยาไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ จะระบุ Do not used พร้อมระบุเหตุผล หากหอผู้ป่วยนำถุงยาเดิมมาฝากที่ห้องยา ห้องยาจะทำการ pop-up ในระบบ HOSxP ว่า “ยาเดิม No....” โดยหมายเลขจะเรียงลำดับต่อกันอ้างอิงจากไฟล์ข้อมูลชื่อว่า “สมุดลงทะเบียนผู้ป่วยที่นำยาเดิมมาจากบ้าน”</p> <p>2.2 ต้นฉบับใบ MR ที่ระบุรายการยาเดิมแรกรับส่งกลับให้พยาบาลบนหอผู้ป่วย</p> <p>2.3 ห้องยาจะทำการจ่ายยาให้ผู้ป่วยเป็นระบบ One Day Dose กรณีถ้ารายการยาเดิมของผู้ป่วยมีเหมือนใน รพร.สระแก้ว ห้องยาจะจ่ายยาของ รพร.สระแก้ว ถ้าหากรายการยาเดิมของผู้ป่วยไม่มีใน รพร.สระแก้ว ห้องยาจะจัดจากถุงยาเดิมของผู้ป่วย</p>	-ประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย มีความครบถ้วนสมบูรณ์
3. Reconciliation	

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 11/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วิธีปฏิบัติ	จุดควบคุม
<p>3.1 แพทย์ทบทวนรายการยาเดิมผู้ป่วยตามแบบฟอร์มใบ Medication reconciliation และพิจารณาตามดุลยพินิจว่ารายการยาไหนใช้ต่อหรือเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ พร้อมทั้งลงบันทึกข้อมูล และลงลายมือชื่อแพทย์ หรือพยาบาลสามารถรับคำสั่งแพทย์ได้ ใบ Medication reconciliation ที่ผ่านการทบทวนจากแพทย์ จะถูก scan ลงมายังห้องยาผู้ป่วยในพร้อมกับใบคำสั่งใช้ยา เภสัชกรทำการเปรียบเทียบรายการยาเดิมกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์ เพื่อดูความถูกต้อง เหมาะสม และค้นหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Drug Related Problems)</p> <p>A. กรณีแพทย์พิจารณายาเดิมผู้ป่วยแล้วในคำสั่งแพทย์พบปัญหาให้ติดต่อสอบถามแพทย์ผู้สั่งใช้ยา บันทึกคำสั่งเปลี่ยนแปลงใน Doctor order sheet (DOS) ระบุชื่อแพทย์และผู้รับคำสั่ง วันที่ เวลา</p> <p>B. กรณีแพทย์ยังไม่ได้พิจารณายาเดิมผู้ป่วยให้ทำการตรวจสอบ DRPs หลังจากแพทย์พิจารณาเสร็จสิ้น</p>	<p>-มีคำสั่งแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงใน Doctor order sheet ระบุชื่อแพทย์และผู้รับคำสั่ง วันที่ เวลา</p> <p>-มีประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยในแฟ้มผู้ป่วยหน้าแรกเพื่อให้แพทย์พิจารณา</p>
<p>4. Transmission</p> <p>4.1 การย้ายหอผู้ป่วยพยาบาลจะมีการส่งต่อข้อมูลโดยใช้ Medication administration report และประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในการส่งต่อข้อมูลการใช้ยา</p> <p>4.2 การ Refer แพทย์จะมีการสรุปข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย (ใบ Refer) ร่วมกับประวัติการใช้ยาผู้ป่วย/Medication reconciliation report</p> <p>4.3 การจำหน่าย (discharge) ผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p>4.3.1 การเขียนคำสั่งใช้ยาของผู้ป่วยที่จะจำหน่ายกลับบ้านของแพทย์ ไม่ให้เขียนคำว่า “ยาเดิม” ลงใน Doctor order sheet (DOS) ควรระบุรายการยาที่ชัดเจน รวมถึงจำนวนที่ให้กลับบ้าน หรืออาจระบุการนัดมาตรวจติดตามอาการผู้ป่วยหลังถูกจำหน่าย (discharge) กลับบ้าน</p> <p>4.3.2 พยาบาลหอผู้ป่วยให้ระบุวันนัดของผู้ป่วยก่อนจะทำการแสดกน Doctor order sheet (DOS) ลงมาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน</p>	

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 12/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายถอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วิธีปฏิบัติ	จุดควบคุม
<p>4.3.3 เภสัชกรตรวจสอบและคัดกรอง (screening) รายการยาในใบ Doctor order sheet (DOS) ที่แพทย์สั่งยากลับบ้าน ร่วมกับยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะนอนโรงพยาบาลและรายการยาในใบ Medication reconciliation เพื่อให้เกิดความถูกต้อง เหมาะสม ครบถ้วนของยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน จากนั้นคือข้อมูลรายยากลับบ้านเข้าระบบตลอดจนคำนวณจำนวนที่ควรได้รับจนถึงวันนัดครั้งถัดไปและหักลบกับยาที่เหลือในถุงยาเดิมของผู้ป่วยที่นำมาฝากที่ห้องยา (ถ้ามี)</p> <p>4.3.4 เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของยากับคำสั่งแพทย์ (double check) อีกครั้งก่อนส่งมอบยาและ/หรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</p> <p>4.3.5 จัดส่งยากลับบ้านพร้อมทั้ง Print รายการยากลับบ้านแนบส่งขึ้นห่อผู้ป่วย (กรณี Refer)</p>	

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 13/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

มาตรฐาน International Patient Safety Goals (IPSG)

IPSG.2 – IPSG.2.2 | เป้าหมาย 2: เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร (Goal 2: Improve Effective Communication)
เป้าหมาย 2: เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร (Goal 2: Improve Effective Communication)

มาตรฐาน IPSG.2

องค์กรจัดทำแนวทางเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการสื่อสารทางวาจาและหรือทางโทรศัพท์ระหว่างผู้ให้การดูแล และ นำไปปฏิบัติ

มาตรฐาน IPSG.2.1

องค์กรจัดทำแนวทางเพื่อรายงานผลที่สำคัญของการตรวจวินิจฉัย และนำไปปฏิบัติ

มาตรฐาน IPSG.2.2

องค์กรจัดทำแนวทางเพื่อส่งต่อการสื่อสาร และนำไปปฏิบัติ

เจตนาของ IPSG.2 ถึง IPSG.2.2

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทันเวลา ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และเป็นที่เข้าใจของผู้รับ ช่วยลดความคลาดเคลื่อน และเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การสื่อสารอาจจะเป็นอิเล็กทรอนิกส์ วาจา หรือการเขียน เป็นลายลักษณ์อักษร การสื่อสารที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนมากที่สุดคือคำสั่งการรักษาผู้ป่วยด้วยวาจา และคำสั่งทางโทรศัพท์ ของการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ที่เป็นค่าวิกฤต (critical test results) และการส่งต่อการสื่อสาร การส่งต่อการสื่อสาร ยังสามารถเรียกว่าการสื่อสารแบบผลึกออกไป (handoff) การสื่อสารที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนมากที่สุดคือ คำสั่งการรักษาผู้ป่วยด้วยวาจาและคำสั่งทางโทรศัพท์ หากได้รับอนุญาตตามกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับ ภายในประเทศ สำเนียงที่แตกต่างกัน ภาษาท้องถิ่น การออกเสียงเป็นการยากที่ผู้รับฟังจะเข้าใจคำสั่งที่ได้รับ เช่น ชื่อยาและหมายเลขที่มีเสียงเหมือนกัน เช่น “Erythromycin” แทนที่จะเป็น “Azithromycin” หรือ “สิบห้า” แทนที่จะเป็น “ห้าสิบ” จะมีผลต่อความถูกต้องของคำสั่ง เสียงเบื่องหลัง การขัดจังหวะ และชื่อยาและคำศัพท์ที่ไม่คุ้นเคยประกอบกัน เป็นปัญหา เมื่อได้รับคำสั่งทางวาจาต้องได้รับการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะเพิ่มความซับซ้อนและความเสี่ยง ต่อกระบวนการสั่งยา รายงานผลการทดสอบวินิจฉัยที่วิกฤตเป็นปัญหาความปลอดภัยของคนไข้ด้วยเช่นกัน การตรวจวินิจฉัยรวมถึง แต่ไม่จำกัดการทดสอบในห้องปฏิบัติการ การทดสอบรังสีวิทยา การทดสอบเวชศาสตร์นิวเคลียร์ การทำอัลตราซาวด์ การถ่ายภาพด้วยคลื่นแม่เหล็ก และการวินิจฉัยการเต้นของหัวใจ การทดสอบนี้รวมถึงผลวินิจฉัยที่ทำการตรวจ ณ จุด ให้บริการที่ข้างเตียง เช่น การทดสอบที่จุดดูแล การทดสอบฉายรังสีแบบพกพา การทำอัลตราซาวด์ข้างเตียง หรือ การตรวจหัวใจผ่านทางหลอดอาหาร (transesophageal


	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 14/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

echocardiograms) ผลที่ได้นอกเกณฑ์ปกติอาจบ่งบอกถึง ความเสี่ยงสูงหรือสภาวะที่คุกคามชีวิต ระบบการรายงานที่ชัดเจนอย่างเป็นทางการระบุว่าการสื่อสารผลการตรวจ วินิจฉัยไปยังผู้ประกอบวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ และวิธีการบันทึกข้อมูลเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วย (ดูที่ AOP.5.4)

การปฏิบัติที่ปลอดภัยสำหรับการสื่อสารทางวาจาหรือโทรศัพท์ รวมถึงต่อไปนี้

การจำกัดการสื่อสารทางวาจาสำหรับใบสั่งยาหรือคำสั่งซื้อยาในสถานการณ์เร่งด่วนที่การเขียนหรือการสื่อสารทาง อิเล็กทรอนิกส์เป็นไปไม่ได้โดยทันที ตัวอย่างเช่น คำสั่งทางวาจาอาจไม่ได้รับอนุญาตเมื่อใช้ยาตามคำสั่งอยู่และมีแผนภูมิผู้ป่วยอยู่ คำสั่งทางวาจาสามารถจำกัดสถานการณ์ที่ยากหรือเป็นไปไม่ได้ที่จะสั่งยาทางเอกสารหรือ อิเล็กทรอนิกส์ เช่น ในระหว่างขั้นตอนการฆ่าเชื้อ การจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการขอหรือรับผลการทดสอบแบบฉกฉวยหรือพื้นฐานสถิติ มีการรายงานและติดตาม การระบุผู้ป่วยและคำจำกัดความของการทดสอบและค่าที่วิกฤต เพื่อและโดยผู้ใด

การจดบันทึก (หรือการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์) คำสั่งการตรวจรักษาหรือผลตรวจวิเคราะห์ที่ครบถ้วนโดยผู้รับ สารสนเทศ ผู้รับสารสนเทศอ่านทวนกลับคำสั่งการตรวจรักษาหรือผลตรวจวิเคราะห์ และการยืนยันความถูกต้องของสิ่งที่จดบันทึกและอ่านทวนกลับโดยผู้ออกคำสั่งหรือผู้รายงานผล นโยบาย และ/หรือ ระเบียบปฏิบัติ ระบุทางเลือกที่อนุญาตให้ทำได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่กระบวนการทวนกลับไม่สามารถทำได้เสมอไป เช่น ในห้องผ่าตัด และใน สถานการณ์ฉุกเฉินในแผนกฉุกเฉินหรือหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ดูที่ COP.2.2; MMU.4; MMU.4.1; และ MOI.11, ME 1) การส่งมอบการดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ เช่น ระหว่างแพทย์และแพทย์อื่นๆ หรือผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ หรือจากผู้ให้บริการกับ ผู้ให้บริการระหว่างการเปลี่ยนกะเข้างาน ระหว่างระดับการดูแลที่แตกต่างกันในองค์กรเดียวกัน เช่น เมื่อย้ายผู้ป่วยจากหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤตไปยังหน่วยทาง การแพทย์ หรือจากแผนกฉุกเฉินไปห้องผ่าตัด และ จากหน่วยผู้ป่วยในไปยังแผนกวินิจฉัยหรือหน่วยรักษาอื่นๆ เช่น รังสีบำบัดหรือกายภาพบำบัด ความผันผวนในการสื่อสารสามารถเกิดขึ้นระหว่างการส่งมอบการดูแลผู้ป่วยและสามารถก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เสียบบ้างหลัง การขัดจังหวะ และข้อผิดพลาดและการรบกวนอื่นๆ จากหน่วยที่ทำกิจกรรมสามารถยับยั้งการ สื่อสารข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญอย่างชัดเจน มาตรฐาน เนื้อหาที่สำคัญสำหรับการสื่อสารระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล ผู้ป่วย และผู้ให้บริการดูแลสุขภาพสามารถปรับปรุงผลที่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ (ดูที่ ACC.3)

	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	หน้า 15/15
	รหัสเอกสารคุณภาพ: QM-PTC-001-02	เอกสารควบคุม
	คู่มือคุณภาพ เรื่อง: การเขียนและการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา อย่างปลอดภัย (Medication Reconciliation; MR)	แก้ไขครั้งที่ 00 ประกาศใช้วันที่ 4 ส.ค. 2564
หน่วยงานรับผิดชอบ: คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่วัดได้ (ME) ของ IPSG.2

1. มีการอ่านทวนกลับคำสั่งการตรวจรักษาที่จัดบันทึกไว้อย่างครบถ้วนโดยผู้รับ เมื่อมีคำสั่งด้วยวาจา และได้รับการยืนยันโดยผู้ออกคำสั่ง
2. มีการอ่านทวนกลับคำสั่งการตรวจรักษาที่จัดบันทึกไว้อย่างครบถ้วนโดยผู้รับ เมื่อมีคำสั่งทางโทรศัพท์ และได้รับการยืนยันโดยผู้ออกคำสั่ง
3. มีการอ่านทวนกลับผลการตรวจวิเคราะห์ที่จัดบันทึกไว้อย่างครบถ้วนโดยผู้รับ และได้รับการยืนยันโดยผู้รายงานผลการตรวจวิเคราะห์

องค์ประกอบที่วัดได้ (ME) ของ IPSG.2.1

1. องค์กรกำหนดค่าวิกฤตสำหรับการทดสอบวินิจฉัยแต่ละประเภท
2. องค์กรระบุผลการทดสอบวินิจฉัยที่วิกฤตโดยใครและเพื่อผู้ใด
3. องค์กรบันทึกข้อมูลไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย

องค์ประกอบที่วัดได้ (ME) ของ IPSG.2.2

1. องค์กรกำหนดมาตรฐานเนื้อหาที่วิกฤตที่มีการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการดูแลสุขภาพในระหว่างการส่งมอบการ ดูแลผู้ป่วย
2. รูปแบบ เครื่องมือ และวิธีการที่เป็นมาตรฐานสม่ำเสมอตลอดกระบวนการส่งมอบ
3. ข้อมูลจากการสื่อสารที่ส่งมอบมีการติดตามและใช้ในการปรับปรุงวิธีการสื่อสารการส่งมอบอย่างปลอดภัย