

	โรงพยาบาลสระบุรี	รหัสเอกสาร : มาตรฐานการจ่ายยาผู้ป่วยนอก หน้า 1
	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจ่ายยาผู้ป่วยนอก	วันที่ประกาศใช้ : จัดทำโดย : กลุ่มงานเภสัชกรรม

1. วัตถุประสงค์

ขั้นตอนการปฏิบัติงานเรื่อง การจ่ายยาผู้ป่วยนอก จัดทำเพื่อให้ผู้ป่วยนอกได้รับเวชภัณฑ์ที่ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสม มีความปลอดภัย และเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ขอบข่าย

ขั้นตอนการปฏิบัติงานเรื่อง การจ่ายยาผู้ป่วยนอก ครอบคลุมสำหรับเภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมและเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมของกลุ่มงานเภสัชกรรม ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ

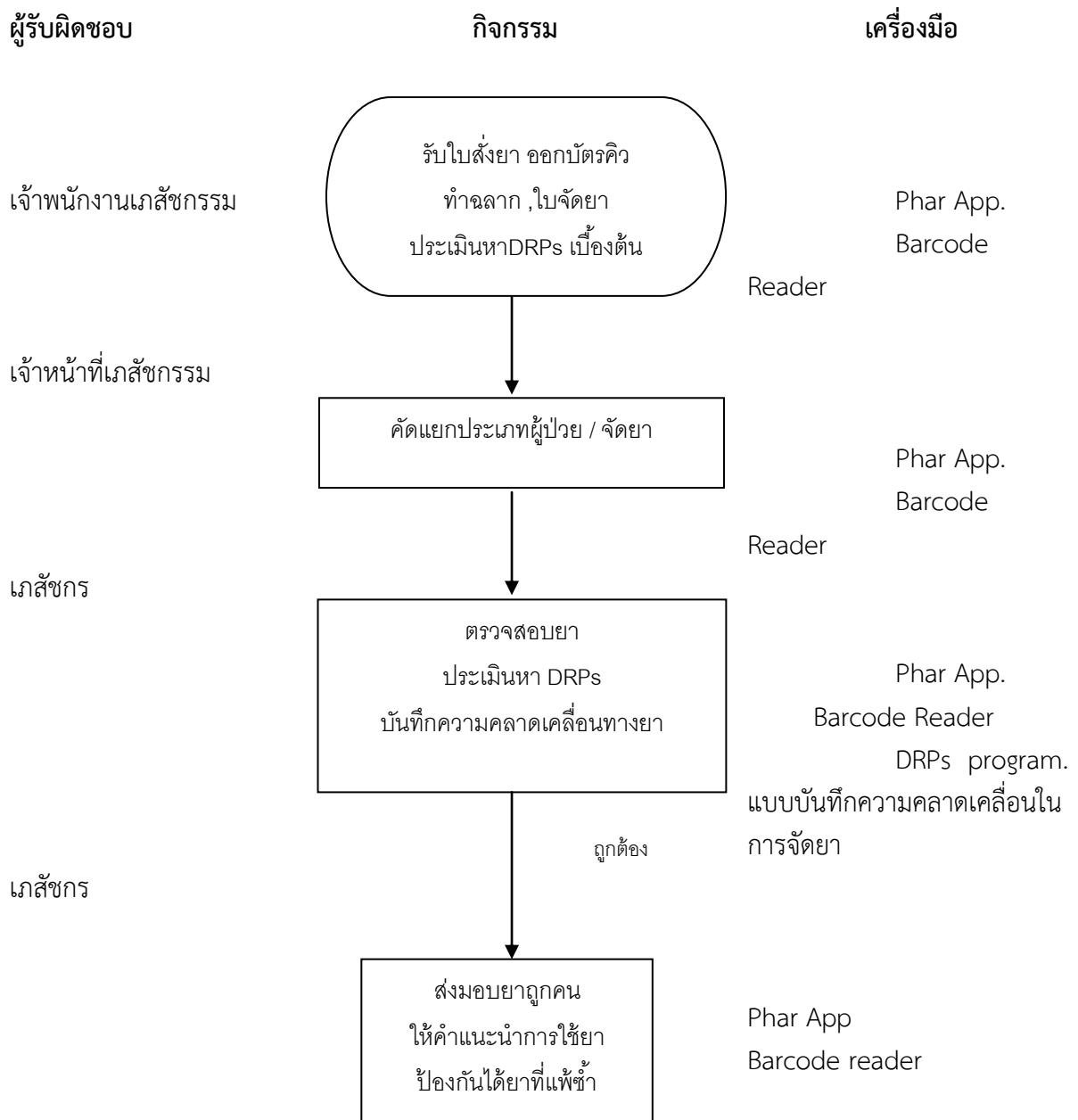
3. คำจำกัดความ

- 3.1 Phar App หมายถึงระบบปฏิบัติการ ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใช้ในการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย
 - 3.1.1 ใช้ในกระบวนการจ่ายยา ได้แก่การสร้างบัตรคิว การพิมพ์ฉลากยา,ใบจัดยา และใช้วัดผลการปฏิบัติงานได้เฉพาะในส่วนของเภสัชกร อันได้แก่ ปริมาณการตรวจสอบยา-การจ่ายยา ตลอดจนใช้ในการทวนสอบชื่อผู้ปฏิบัติงาน กรณีเกิด medication error
 - 3.1.2 ตรวจสอบ ข้อมูลทางคลินิก (LAB) การซักประวัติ-ตรวจร่างกาย ของแพทย์พยาบาล ตลอดจน ข้อมูลเปรียบเทียบยาในแต่ละครั้งที่มารับบริการ
 - 3.1.3 รายงานค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (mean) และ ระยะเวลารอคอยมัธยฐาน (mode)
- 3.2 SBH Program หมายถึงระบบปฏิบัติการ ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใช้ในโครงการ Smart OPD ประกอบด้วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ของ แพทย์-พยาบาล ระบบนัดหมาย การดูผล LAB และ การสั่งยา
- 3.3 ช่องทางด่วน หมายถึงจัดบริการเร็วพิเศษให้แก่กลุ่มบุคคล ตามเงื่อนไขความจำเป็นทางการแพทย์ การปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล และ รัฐบาล **ตลอดจน การเรียกร้องจากเวทีประชาพิจารณ์ของประชาชนชาวจังหวัดสระบุรี** ได้แก่ ผู้ป่วยรับยาผิดเพื่อแก้ไขอาการเร่งด่วน ,พระภิกษุ สามเณร แม่ชี,ผู้ป่วยอายุเกิน 70 ปี ,เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ,ผู้บริหารของส่วนราชการในจังหวัด ตลอดจน ผู้ป่วยรับยารายการเดียว
- 3.4 ปัญหาที่พบจากการสั่งใช้ยา (DRPs:Drug related problems) หมายถึงกิจกรรมเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ เช่น Untreated indication,Improper drug selection,Too little of correct drug,Too high of correct drug,Invalid indication เป็นต้น
- 3.5 DRPs program หมายถึงระบบปฏิบัติการ ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการลงบันทึก และ รายงาน เมื่อพบปัญหาจากการสั่งใช้ยา
- 3.6 แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนในการจัดยา หมายถึง เอกสารที่ให้เภสัชกรใช้ลงบันทึกเมื่อเกิดความผิดพลาดในการจัดยา มีรายละเอียดที่แสดงถึง เวลา,ขั้นตอนที่เกิดความผิดพลาด ,ชนิดของการผิดพลาด,รายการยาที่เกิดความผิดพลาด ,ชื่อผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจน ชื่อเภสัชกรผู้บันทึก

	โรงพยาบาลสระบุรี	รหัสเอกสาร : มาตรฐานการจ่ายยาผู้ป่วยนอก หน้า 2
	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจ่ายยาผู้ป่วยนอก	วันที่ประกาศใช้ : จัดทำโดย : กลุ่มงานเภสัชกรรม

3.7 แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา (ME2) หมายถึง เอกสารที่ใช้บันทึกเมื่อผู้ป่วยได้รับยาผิดหรือไม่ได้รับ(ความผิดพลาดของแพทย์-พยาบาล)ตลอดจน การจ่ายยาผิดจากห้องยา (ความผิดพลาดของเภสัชกร) ซึ่งจะมีรายละเอียดได้แก่ ชนิดความคลาดเคลื่อน, ระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ ,สรุปเหตุการณ์ การดูแลแก้ไขปัญหา ตลอดจน การทบทวนปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความคลาดเคลื่อนและปัจจัยเกี่ยวข้อง

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



	โรงพยาบาลสระบุรี	รหัสเอกสาร : มาตรฐานการจ่ายยาผู้ป่วยนอก หน้า 3
	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจ่ายยาผู้ป่วยนอก	วันที่ประกาศใช้ : จัดทำโดย : กลุ่มงานเภสัชกรรม

4.1 การจัดการเมื่อพบความคลาดเคลื่อนทางยา

เภสัชกร ผู้พบความคลาดเคลื่อนทางยาให้ปฏิบัติดังนี้

4.1.1 กรณีพบความคลาดเคลื่อนในการจัดยา (Predispensing error) ให้กรอกข้อมูล ลงใน แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนในการจัดยา ได้แก่

- วัน เดือน ปี
- เวลา
- ขั้นตอนที่พบ (พิมพ์ฉลาก , จัดยา)
- ความผิดพลาดที่พบ (ชื่อผู้ป่วย , ชนิดยา,ขนาด,จำนวน,รูปแบบ,วิธีใช้, ไม่ได้จัดยา)
- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
- รายละเอียดความผิดพลาด (ยาที่ต้องการ , ยาที่ได้มาผิด)
- เภสัชกรผู้บันทึก

4.1.2 กรณีพบความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา (Prescribing error) เภสัชกรผู้ค้นพบ ปัญหาในคำสั่งใช้ยา (DRPs) หลังปรึกษาแพทย์จนได้คำตอบแล้ว ให้บันทึกข้อมูล ลงใน DRPs program ได้แก่

- เภสัชกรผู้บันทึก
- ห้องยาที่พบความคลาดเคลื่อน
- ชนิดยาที่พบความคลาดเคลื่อน
- ชนิดความคลาดเคลื่อนที่พบ
- รายละเอียดของปัญหา.
- Outcome (accept /not accept /cannot follow)
- รายละเอียด Outcome

4.1.3 กรณีพบความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error) เภสัชกรผู้ได้รับแจ้งปัญหา ภายหลังแก้ไขปัญหาแล้ว ให้บันทึกข้อมูล ลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา (ME2) ก่อนส่งรายงานให้แก่หัวหน้างาน ข้อมูลที่บันทึก ได้แก่

- หน่วยงานที่พบปัญหา
- วัน เดือน ปี,เวลา
- HN-ชื่อผู้ป่วย ,อายุ,เพศ
- แพทย์เจ้าของไข้
- ประเภทความคลาดเคลื่อนที่พบ
- ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อน
- สรุปรุเหตุการณ์ที่พบ/การดูแลแก้ไขปัญหา
- การทบทวนปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความคลาดเคลื่อนและปัจจัยเกี่ยวข้อง
- ชื่อผู้ทบทวน

	โรงพยาบาลสระบุรี	รหัสเอกสาร : มาตรฐานการจ่ายยาผู้ป่วยนอก หน้า 4
	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจ่ายยาผู้ป่วยนอก	วันที่ประกาศใช้ : จัดทำโดย : กลุ่มงานเภสัชกรรม

4.2 การคัดแยกประเภทผู้ป่วย และการจัดยา

เจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้ปฏิบัติดังนี้

4.2.1 คัดแยกประเภทผู้ป่วยสำหรับการให้บริการ 2 ประเภท ได้แก่ บริการตามลำดับคิวปกติ และ ผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการให้บริการในช่องทางด่วน โดยใช้สีของตะกร้าจัดยาช่วยบ่งชี้ประเภทผู้ป่วย ภายหลังจากจัดยาเสร็จให้ส่งเภสัชกรตรวจสอบก่อนจ่าย ให้ตรงช่องบริการที่จัดแยกไว้

4.2.2 ให้บันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดยาประจำใบสั่งยาแต่ละใบ ลงในโปรแกรม PharApp โดยใช้ Barcode reader

4.2.3 จัดยาตามคำสั่งให้ถูกชนิดยา ความแรง รูปแบบยา และ จำนวนยา โดยจัดยาที่มีวันหมดอายุก่อน นำมาให้บริการก่อน

4.3 การตรวจสอบก่อนจ่าย

ให้เภสัชกรใช้โปรแกรม Phar App ในการปฏิบัติงานดังนี้

4.3.1 กรณีผู้ป่วยรับประทานยากันเลือดแข็งตัว warfarin และ ผู้ป่วยรับประทานยาเบาหวาน และ/หรือ ฉีดยา insulin ทุกคน **เภสัชกรจะต้อง** ตรวจสอบผล lab ที่เกี่ยวข้อง และทำการเปรียบเทียบวิเคราะห์หาผลสรุป การปรับ/ไม่ปรับยา ของแพทย์ เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบต่อไป

4.3.2 กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ **ขอความร่วมมือ** ให้ตรวจสอบผล lab ที่เกี่ยวข้อง และทำการเปรียบเทียบวิเคราะห์หาผลสรุป การปรับ/ไม่ปรับยา ของแพทย์ เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบต่อไป

4.3.3 กรณีพบความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา ให้บันทึกเอกสาร ใบส่งปรึกษาการสั่งจ่าย โดยระบุ รายละเอียดของปัญหาที่สงสัย ให้ผู้ป่วยนำไปปรึกษาแพทย์

4.3.4 ใบสั่งยาทุกใบต้องผ่านการตรวจสอบว่าไม่มีการสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ซ้ำ

4.4 การส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย

ให้เภสัชกรใช้ Phar App ในการปฏิบัติงานดังนี้

4.4.1 มาตรฐานการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

- ให้ผู้ป่วย บอกชื่อ-นามสกุลตนเอง เพื่อป้องกันผู้ป่วยรับยาผิดคน
 - อธิบายสรรพคุณยา พร้อม ทวนสอบอาการสำคัญของโรคที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ตลอดจน ข้อมูลการปรับยาที่แพทย์แจ้งไว้กับผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์หาความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดจากคำสั่งจ่ายยา
 - สอบถามประวัติการแพ้ยา เพื่อป้องกันปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้ซ้ำ
- กรณี พบผู้ป่วยให้ประวัติแพ้ยา รายใหม่ ให้ประเมินการแพ้ยา หรือ ส่งต่อเภสัชกรงาน Ambulatory care เพื่อประเมิน ออกบัตรประจำตัวแพ้ยา และลงข้อมูลการแพ้ยาในฐานข้อมูลต่อไป

	โรงพยาบาลสระบุรี	รหัสเอกสาร : มาตรฐานการจ่ายยาผู้ป่วยนอก หน้า 5
	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจ่ายยาผู้ป่วยนอก	วันที่ประกาศใช้ : จัดทำโดย : กลุ่มงานเภสัชกรรม

4.4.2 กรณีผู้ป่วยรับประทานยากันเลือดแข็งตัว warfarin ,ผู้ป่วยรับประทานยาเบาหวาน และ/หรือ ฉีดยา insulin ทุกคน ให้ เภสัชกร แจ้งผล lab สำคัญที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผลสรุป การปรับ/ไม่ปรับยา ของแพทย์ ให้ผู้ป่วยทราบ

4.4.3 กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ขอความร่วมมือให้แจ้งผลสรุป การปรับ/ไม่ปรับยา ของแพทย์ ให้ผู้ป่วยทราบ

4.4.3 กรณีผู้ป่วยได้รับยาที่มีวิธีใช้พิเศษ เช่น เครื่องพ่นใส่คอ พ่นจมูก ยาฉีด Insulin ชนิดปากกา เป็นต้น ให้ประเมินว่าผู้ป่วยใช้เป็น สามารถใช้ได้ถูกวิธี, กรณีพบผู้ป่วยรายใหม่ ให้ทำการสอนวิธีใช้ และ/หรือส่งต่อให้เภสัชกรงาน Ambulatory care สอนต่อไป

4.4.4 ใบรายงานการใช้ยา ให้ส่งมอบแก่ผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและร่วมดูแลตนเองของผู้ป่วย ตลอดจนใช้ในการประสานรายการยากับโรงพยาบาลอื่น กรณีผู้ป่วยไปใช้บริการ

4.5 การจัดการเพื่อให้เวชภัณฑ์มีคุณภาพเหมาะสม ก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วย

ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบคุณภาพของเวชภัณฑ์เดือนละ 1 ครั้ง ถ้าพบปัญหาให้ปฏิบัติดังนี้

4.5.1 พบปัญหาเวชภัณฑ์ใกล้หมดอายุภายใน 6 เดือน ให้ลงบันทึกใน

แบบบันทึกรายการเวชภัณฑ์ใกล้ที่หมดอายุ 6 เดือน ส่งคืนคลัง
พร้อมเวชภัณฑ์

4.5.2 พบปัญหาเวชภัณฑ์หมดอายุ ให้ลงบันทึกใน

แบบบันทึกรายการเวชภัณฑ์ที่หมดอายุ ส่งคืนคลังพร้อมเวชภัณฑ์

4.5.3 พบปัญหาเวชภัณฑ์หรือบรรจุภัณฑ์ มีรูปลักษณ์ผิดไปจากมาตรฐาน เช่น ฝาเกลียวเปิดไม่ได้, เม็ดยาในแผงไม่ครบ ฯ หรือ พบปัญหาเวชภัณฑ์อาจมีส่วนให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา จากรูปฟอง-มองคล้าย (look alike-sound alike) ให้ลงบันทึกใน **แบบบันทึกรายการเวชภัณฑ์ที่มีปัญหา** ส่งคืนคลังพร้อมเวชภัณฑ์ดังกล่าว

5. มาตรฐานในการปฏิบัติงาน

เครื่องชี้วัดและมาตรฐาน

5.1 ความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Predispensing Error Ratio) ไม่เกินร้อยละ 0.5

5.2 ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา (Dispensing Error Ratio) ร้อยละ 0

5.3 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (ฐานนิยม) ไม่เกิน 30 นาที

5.4 ความพึงพอใจในบริการ มากกว่า 90 %

5.5 ให้เภสัชกรทำการวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลทุกเดือนโดยทำเป็นรูปกราฟแท่งแล้วนำเสนอต่อหัวหน้างานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

5.6 ถ้าเกิดผลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดให้แจ้งหัวหน้างานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกดำเนินการเพื่อหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขต่อไป