

เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-013 เรื่อง งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน		
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้า 1 จาก 7
จัดทำโดย คณะกรรมการระบบยาและความปลอดภัยด้านยา		วันที่ พฤศจิกายน 2566
ทบทวนโดย..... (นายสุพร กุละพัฒน์)	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการระบบยาฯ	วันที่ พฤศจิกายน 2566
อนุมัติโดย..... (นายมานิช อุ้วฒิมพงษ์)	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย	วันที่ พฤศจิกายน 2566

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ	หน้า
1.0	วัตถุประสงค์	2
2.0	ขอบเขต	2
3.0	คำจำกัดความ	2
4.0	ความรับผิดชอบ	2
5.0	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	6
6.0	ผู้รับผิดชอบ	7
7.0	เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ	7
8.0	วิธีการประเมิน	7
9.0	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	7

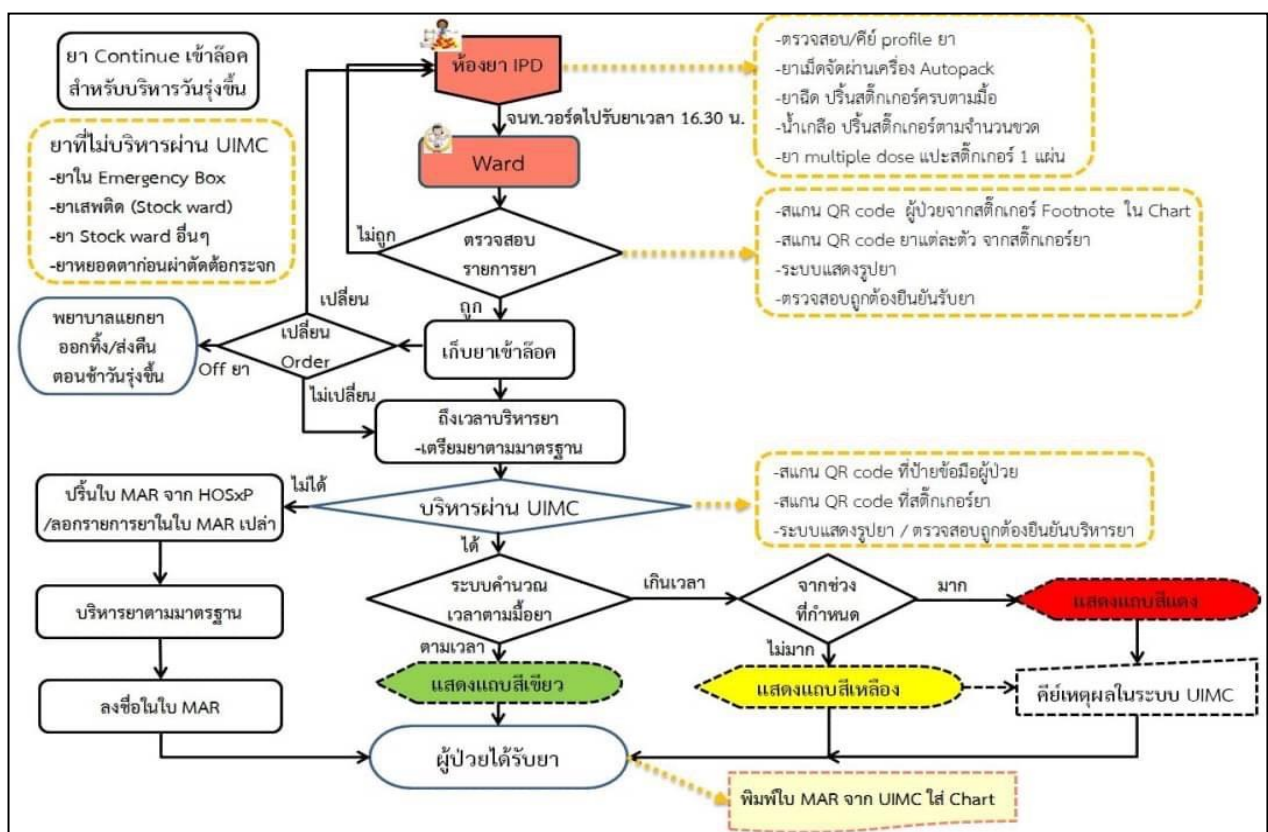
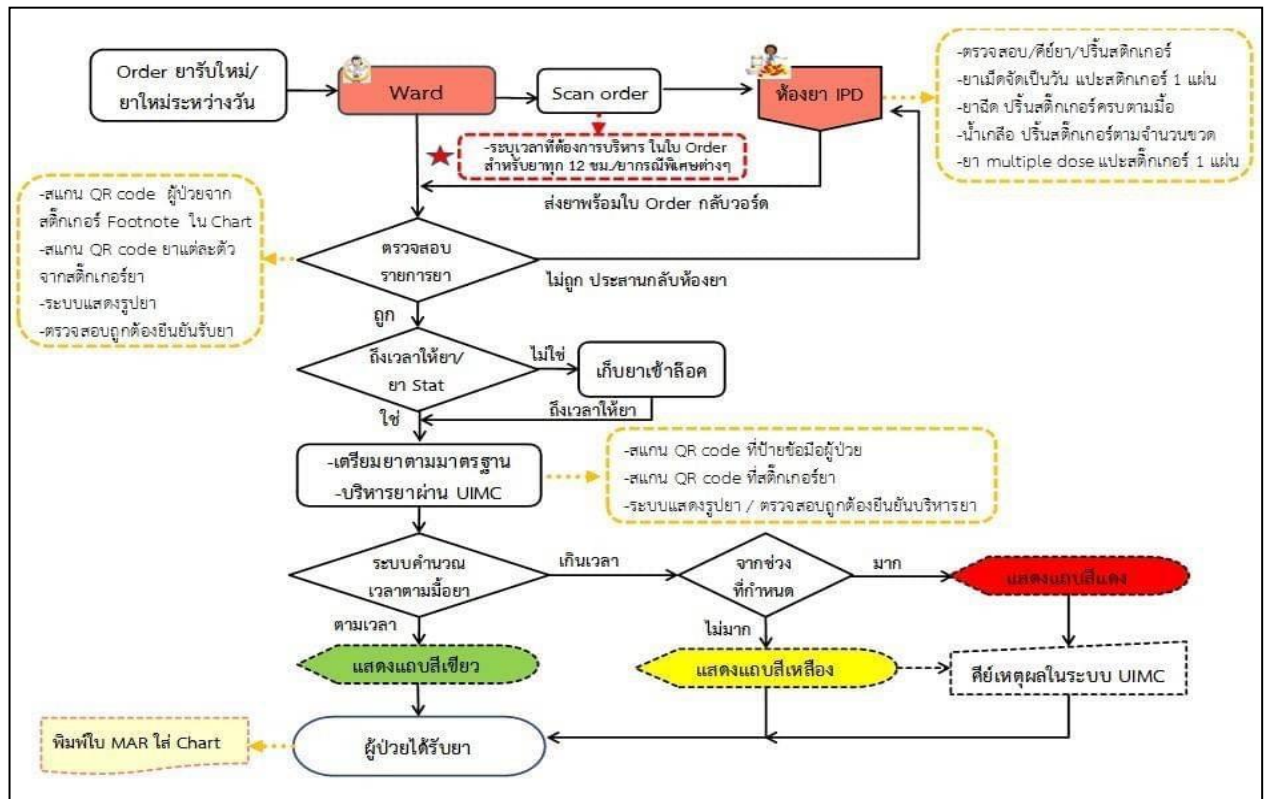
แบบบันทึกประวัติการแก้ไขปรับปรุงเอกสาร

คู่มือ/เอกสาร/วิธีปฏิบัติฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงคู่มือ/เอกสาร/ระเบียบปฏิบัติ						เปลี่ยนแปลง การปฏิบัติ	
คู่มือ/ เอกสาร/ ระเบียบ ปฏิบัติใหม่	ปรับปรุง รูปแบบ Re - Formatted	ปรับปรุง ใหม่ Revised	แก้ไข/ เพิ่มเติม ข้อความ ที่จำเป็น	แก้ไขให้ สอดคล้องกับ Gen 5	ปรับ เปลี่ยน กฎ ระเบียบ	มีความ เสี่ยง	เป็นความรู้/ วิทยาการ ใหม่	เพิ่มประ สิทธิภาพ การ ทำงาน	Yes	No
✓										
การปรับปรุงแก้ไข แนวทางการปฏิบัติ เรื่อง การบริหารจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา ฉบับนี้จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุง แก้ไขทุกปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน / เดือน/ ปีที่สร้างครั้งแรก :										
วัน / เดือน / ปีที่แก้ไข (ครั้งที่.....) : -										
วัน / เดือน / ปีที่เผยแพร่ :										
การจัดเก็บ (แฟ้มเอกสาร : Computer) :										

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-013 เรื่อง งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้า 2 จาก 7
1.0 วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ ขั้นตอนในการให้บริการจ่ายยาอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน 2.0 ขอบเขต เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นสำหรับใช้ในโรงพยาบาลสุโขทัย ครอบคลุมขั้นตอนการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน ตั้งแต่เริ่มให้บริการจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ 3.0 คำจำกัดความ 1.ผู้มารับบริการ คือ ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยใน 2.ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจรักษาตัวในโรงพยาบาล 3.สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ได้แก่ สิทธิชำระเงินเอง สิทธิข้าราชการ/ต้นสังกัด สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิ พรบ. สิทธิกองทุนทดแทน สิทธิแรงงานต่างด้าว 4.Order คือ Doctor's order sheet 5.โปรแกรม HosXP คือ ซอฟต์แวร์สั่งการรักษาทางการแพทย์ 6.ผู้ส่งยา คือ แพทย์หรือผู้ที่ได้รับคำสั่งจากแพทย์ 7.Patient Medication Profile คือ แบบบันทึกการให้ยาผู้ป่วยใน 8.UIMC คือ โปรแกรมบริหารยาบนหอผู้ป่วย 4.0 ความรับผิดชอบ งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในครอบคลุมการให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้มารับบริการ ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมในการใช้ยา การจัดยา การจ่ายยา การให้ความรู้และติดตามการใช้ยา การสอนใช้ยาเทคนิคพิเศษ การป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทั้งในเรื่องการป้องกันการแพ้ยา การเกิดอาการข้างเคียงจากยา อันตรกิริยาระหว่างยากับยาและยากับอาหาร การส่งต่อรายการยาระหว่างการรักษาในทุกช่วงรอยต่อทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการใช้ยา หายจากโรค และใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างรวดเร็วและได้รับความพึงพอใจในการรับบริการ นอกจากนี้งานบริการจ่ายยา แล้วยังมีการพัฒนางานโดยการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการสนับสนุนกระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยใน ได้แก่ การใช้เครื่องจัดยาอัตโนมัติอัตโนมัติ มาใช้จัดจัดยาเม็ดทำเป็น unit dose เพื่อความสะดวกในการบริหารยาของพยาบาล และมีโปรแกรมบริหารยาบนหอผู้ป่วย เพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-013 เรื่อง งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้า 4 จาก 7

5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)



อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-013 เรื่อง งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้า 5 จาก 7

6.0 ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ชื่อ / ตำแหน่ง	บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ
1	เภสัชกร	1. ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมคำสั่งใช้ยาจากแพทย์ 2. ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของยาก่อนจ่าย 3. ใช้คำถามหลัก prime question 4. จ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำการใช้ยา 5. ให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ 6. ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ออกบัตรแพ้ยา และบันทึกข้อมูลที่แพ้ในโปรแกรม HosXP 7. การบันทึก Medication error ลงในโปรแกรม Risk ของโรงพยาบาล
2	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	1. รับบัตรคิวและตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้น 2. ประสานผู้ป่วยกรณีต้องชำระเงิน 3. คีย์ฉลากยาและสั่งพิมพ์ฉลากยา 4. ตรวจสอบใบรายการยาที่ขาด 5. ตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้น (first check)
3	พนักงานเภสัชกรรม	1. คีย์ฉลากและสั่งพิมพ์ฉลากยา 2. ประสานผู้ป่วยกรณีต้องชำระเงิน 3. แปะฉลากยาและฉลากช่วยต่างๆ 4. จัดยา 5. เติมนยาในชั้นให้พร้อมสำหรับจัดยา

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-013 เรื่อง งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 6 ใน 7

7.0 เกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัดคุณภาพ ประกอบด้วย

1. Medication Error
 - 1.1. Prescribing Error
 - 1.2. Transcribing Error
 - 1.3. Dispensing Error
 - 1.4. Dispensing Error
2. ระยะเวลารอคอยยาผู้ป่วยใน (นาที)
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ

โดยมีเป้าหมายดังนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. Medication Error	
อัตรา prescribing error ผู้ป่วยใน (ต่อ1000วันนอน)	< 4
อัตรา Transcribing error ผู้ป่วยใน (ต่อ1000วันนอน)	< 2
อัตรา pre-dispensing error ป่วยใน (ต่อ1000วันนอน)	< 10
อัตรา dispensing error ผู้ป่วยใน (ต่อ1000วันนอน)	0
2.ระยะเวลารอคอยยาผู้ป่วยใน	
ระยะเวลารอคอยยาผู้ป่วยในทั้งวัน (นาที)	20
3.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน	>80

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-013 เรื่อง งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้า 7 จาก 7

8.0 วิธีการประเมิน

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Processes Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicators)
1.รับorder 2.Verify ทบทวนคำสั่งใช้ยาตามมาตรฐานก่อนจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วย 3.ฉลากยา และ จัดยา 4.First check 5.Double check 6.Dispensing 7.Counseling 8.Post Dispensing	1.เภสัชกรได้เห็นใบสั่งยาหรือเข้าถึงคำสั่งแพทย์โดยตรง ผ่านการscan order 2.มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาตามมาตรฐานก่อนจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วย เภสัชกรสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายได้ เช่น lab, vital signs กรณีมีการปรึกษาแพทย์ มีการบันทึกคำสั่งปรึกษาหรือคำสั่งใหม่ในใบสั่งยาที่เป็นหลักฐาน และสามารถส่งต่อระหว่างวิชาชีพ กรณีตรวจพบปัญหาจากคำสั่งใช้ยา หรือมีการปรึกษาปัญหาที่พบจากผู้ป่วย 3.ฉลากยามีข้อมูลครบถ้วนทั้งชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ขนาด วิธีการใช้ยา รวมถึงคำเตือนหรือฉลากช่วยที่สำคัญ 4.มีการค้นหาและมีการบันทึก Prescribing errors, Pre-dispensing Errors, Dispensing errorsและ Administration errors นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาบริการอย่างเป็นระบบ 5.นำข้อมูลความคลาดเคลื่อนด้านยามาใช้เพื่อพัฒนางานเพื่อแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเป็นระบบ 6.มีการส่งมอบยาโดยเภสัชกร การจ่ายยาดำเนินการตามระบบมาตรฐานที่ดี (good dispensing) เช่นการใช้หลักการ prime question หรือ show and tell technique ที่ชัดเจน 7.มีการให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยเฉพาะราย	1.มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาตามมาตรฐานก่อนจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยร้อยละ 80 ขึ้นไป 2.ผู้รับบริการร้อยละ 80 ได้รับยาภายใน 20 นาที นับแต่ยื่นใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยา หรือ ได้รับคำสั่งใช้ยา 3.อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา 4.ร้อยละ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 5.จำนวนการเกิดแพ้ยาซ้ำเท่ากับศูนย์

9.0 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- แบบประเมิน DUE
- แบบลงข้อมูล Med Reconciliation
- แบบขอข้อมูลยาจากคลินิก/รพ.อื่น
- แบบขออนุญาตใช้ Albumin
- แบบส่งซื้อยาพิเศษ