



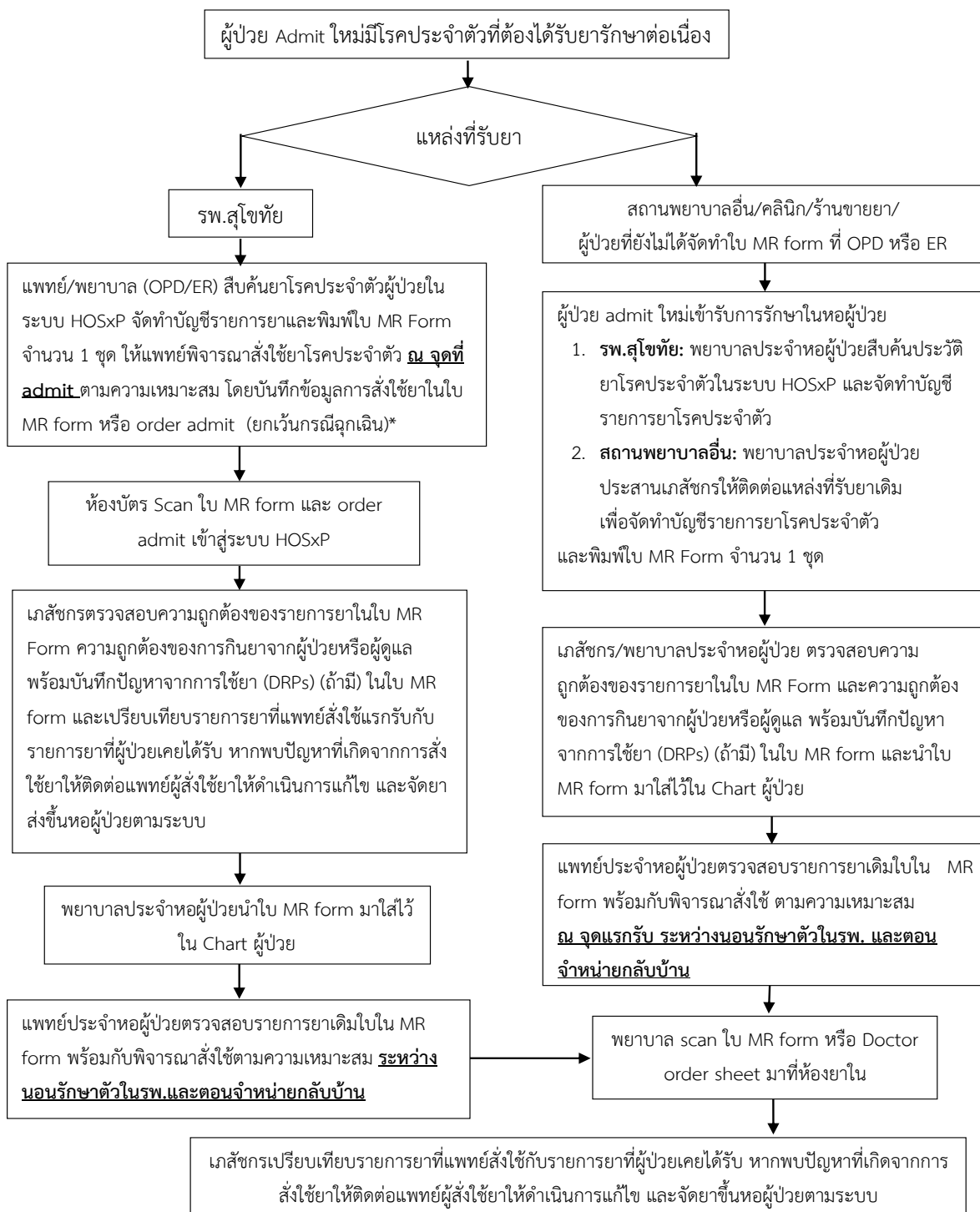
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| อ้างอิง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006<br>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                 |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | วันที่บังคับใช้                                                                                      | หน้าที่ 2 ใน 15 |
| <p><b>1.0 วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเมื่อมา admit ได้รับยาที่ควรได้รับอย่างถูกต้อง เหมาะสม และไม่ได้รับยาซ้ำซ้อน สอดคล้องกับแผนการรักษาปัจจุบันและได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา</li> <li>2. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation)</li> </ol> <p><b>2.0 ขอบเขต</b></p> <p>คู่มือการปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลประวัติการใช้ยาที่เป็นปัจจุบัน การทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลประวัติการใช้ยา การเปรียบเทียบประสานรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับใหม่กับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับทุกรายต่อการให้บริการ จนถึงการส่งต่อข้อมูลบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้านไปยังสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยจะไปรับการรักษาต่อ</p> <p><b>3.0 คำจำกัดความ</b></p> <p>3.1 การประสานรายการยา (Medication reconciliation: MR)<sup>1</sup> หมายถึง กระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ปัจจุบันก่อนเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลให้ได้สมบูรณ์ที่สุดภายในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ วิถีใช้นั้นๆ และโดยเฉพาะเมื่อสุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับยา (รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหารที่อาจมีอันตรกิริยากับยา วิตามินและสมุนไพร) เพื่อใช้รายการยานี้เป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้อยู่อย่างต่อเนื่องในทุกจุดที่ผู้ป่วยไปรับบริการในสถานพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้านซึ่งกระบวนการประสานรายการยา ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verification การรวบรวมรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหารที่อาจมีอันตรกิริยากับยา สมุนไพร และวิตามินและบันทึกรายการยาในระบบ</li> <li>2. Clarification ทวนสอบความถูกต้องของรายการยาที่บันทึก เพื่อให้มั่นใจว่ายาและขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่นั้นมีความเหมาะสมและค้นหาปัญหาจากการใช้ยา</li> <li>3. Reconciliation เปรียบเทียบยาที่ผู้ป่วยได้รับใหม่กับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับและบันทึกการเปลี่ยนแปลงในคำสั่งใช้ยาพร้อมเหตุผล</li> <li>4. Transmission เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ให้สื่อสารรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับกับตัวผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และส่งต่อรายการยาดังกล่าวไปยังสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยจะไปรับการรักษาต่อ ในกรณีที่ผู้ป่วยย้ายแผนกหรือย้ายหอผู้ป่วยก็ควรส่งต่อข้อมูลรายการยาไปยังหน่วยงานใหม่ด้วย</li> </ol> <p>3.2 ยาเดิมของผู้ป่วย หมายถึง ยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมเฉพาะรายการยาที่ผู้ป่วยใช้เป็นปัจจุบันเท่านั้น ไม่รวมถึงยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับในอดีต เช่น ยาปฏิชีวนะ หรือ วัคซีน ฯลฯ</p> |                                                                                                      |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                      |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| อ้างอิง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006<br>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                 |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | วันที่บังคับใช้                                                                                      | หน้าที่ 3 ใน 15 |
| <p>3.3 บัญชีรายการยา หมายถึง รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งมีรายละเอียด ชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ วิธีใช้ ยานี้ๆ และมือสุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับยา ซึ่งรวมถึงรายการผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหารที่อาจมีอันตรกิริยากับยา วิตามิน และสมุนไพรที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเองหรือได้รับจากสถานพยาบาลหรือคลินิก</p> <p>3.4 ระบบ HOSxP หมายถึง ระบบสารสนเทศโปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลสุโขทัย</p> <p>3.5 ปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems; DRPs)<sup>2</sup> หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาในการรักษา และส่งผลกระทบต่อมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อผลการรักษาที่ต้องการ</p> <p>3.6 ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)<sup>3</sup> หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่ป้องกันได้ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ</p> <p>3.7 ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescription error)<sup>3</sup> หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในกระบวนการการสั่งใช้ยาของแพทย์ที่ส่งผลกระทบต่อทางคลินิก เช่น การสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาหรือผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ การสั่งใช้ยาในขนาดที่มากหรือน้อยเกินไป การสั่งใช้ยาในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม การสั่งใช้ยาที่มีปฏิกิริยากัน การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน การสั่งใช้ยาที่มีวิธีทางให้ยาที่ไม่เหมาะสม และอัตราเร็วในการให้ยาไม่เหมาะสม เป็นต้น</p> <p><b>4.0 ความรับผิดชอบ</b></p> <p>แพทย์ มีหน้าที่สืบค้นประวัติการรับยาโรคประจำตัวของผู้ป่วยในระบบ HOSxP กรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติรับยาที่รพ. สุโขทัย ตรวจสอบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับพร้อมพิจารณาการสั่งใช้ยาตามความเหมาะสม ณ จุดที่ admit คนไข้ (OPD, ER) จุดแรกรับ ระหว่างนอนรักษาในรพ. และตอนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p>เภสัชกร มีหน้าที่สืบค้นประวัติการรับยาโรคประจำตัวของผู้ป่วย ลงข้อมูลบัญชีรายการยาในระบบ HOSxP เปรียบเทียบรายการยาที่แพทย์สั่งใช้กับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและความคลาดเคลื่อนทางยา และส่งต่อข้อมูลรายการยากลับบ้านไปยังสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยจะไปรับการรักษาต่อด้วยการจัดทำใบสรุปรายการยาหลังจำหน่ายและให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน (discharge counseling)</p> <p>พยาบาล (แผนก OPD, ER และประจำหอผู้ป่วย) มีหน้าที่สืบค้นประวัติการรับยาโรคประจำตัวของผู้ป่วยในระบบ HOSxP กรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติรับยาที่รพ. สุโขทัย และลงข้อมูลบัญชีรายการยาในระบบ HOSxP ประสานเภสัชกรให้สืบค้นประวัติการรับยาโรคประจำตัวหากผู้ป่วยรับยาที่สถานพยาบาลอื่น ส่งต่อบัญชีรายการยาไปยังหอผู้ป่วยที่ไปรักษาใหม่ และแจ้งแพทย์ให้ตรวจสอบบัญชีรายการยาโรคประจำตัว ณ จุดที่ admit คนไข้ (OPD, ER) จุดแรกรับ ระหว่างนอนรักษาในรพ. และตอนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน</p> |                                                                                                      |                 |

|                             |                                                                        |                 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| อ้างอิง                     | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006                                             |                 |
|                             | เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                 |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4 | วันที่บังคับใช้                                                        | หน้าที่ 4 ใน 15 |

## 5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 5.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน MR กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้นัดมา admit (unscheduled patients)



**หมายเหตุ:** เมื่อแพทย์สั่งยากลับบ้านมีการเปลี่ยนแปลงยาโรคประจำตัวและผู้ป่วยต้องไปรักษา ณ สถานพยาบาลอื่น ให้เภสัชกรจัดทำใบสรุปรายการยาล่าสุดให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เพื่อส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาลที่จะไปรักษาต่อ และกรณีย้ายแผนกหรือหอผู้ป่วยให้พยาบาลส่งต่อบัญชีรายการยาไปยังแผนกหรือหอผู้ป่วยที่จะไปรักษาใหม่

- เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ให้เรียงใบ MR form ไว้ในหมวดเดียวกับใบ Doctor's order โดยไว้เป็นใบสุดท้าย ต่อจาก order discharged

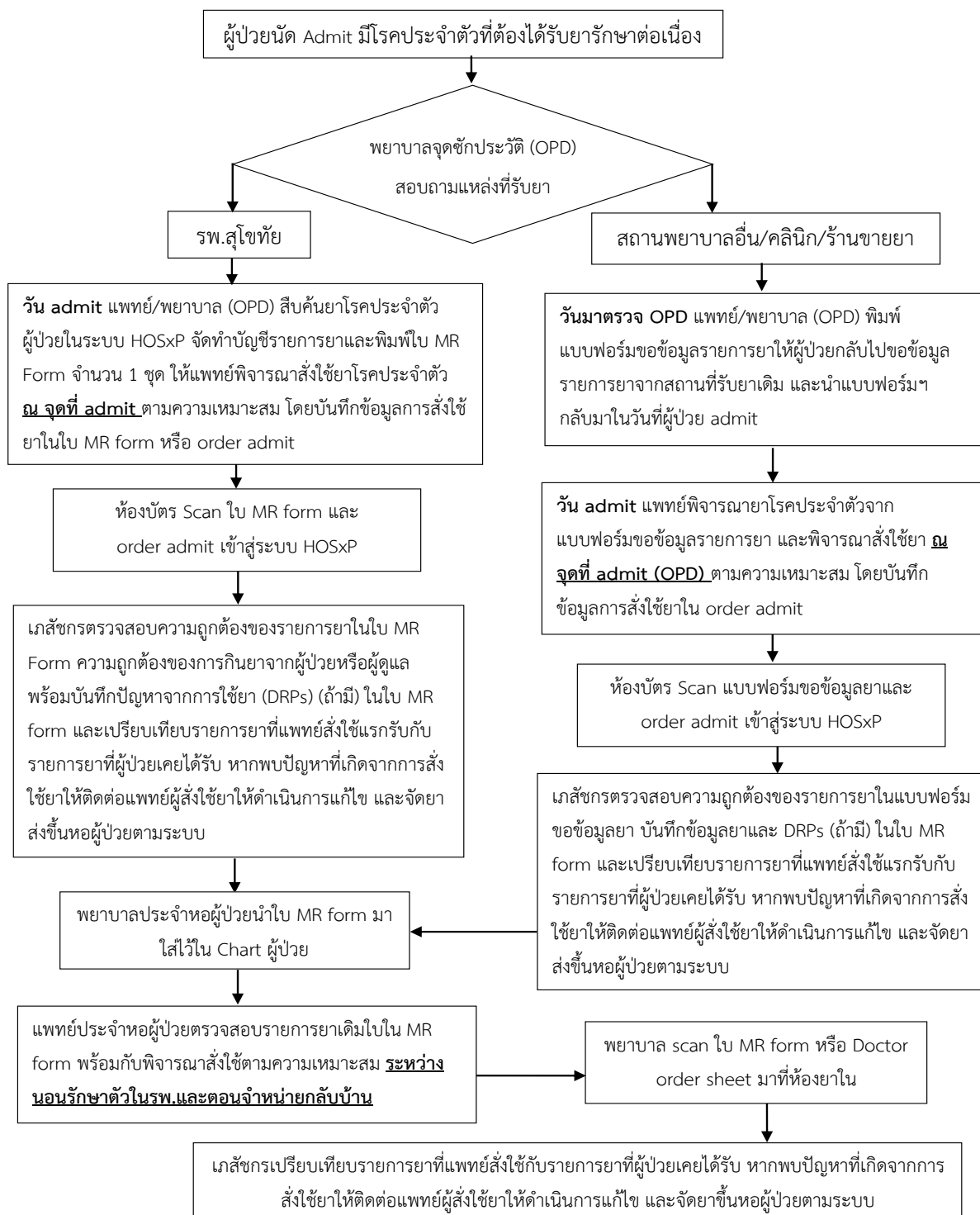
\* ผู้ป่วยมา admit กรณีฉุกเฉินให้มีการสั่งการรักษาได้โดยอาจมีรายการยาบางส่วนไม่สมบูรณ์ได้

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| อ้างอิง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006<br>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                 |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | วันที่บังคับใช้                                                                                      | หน้าที่ 5 ใน 15 |
| <p><b>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน MR กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้นัดมา admit (unscheduled admissions)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วย admit ใหม่ให้แพทย์/พยาบาลสอบถามผู้ป่วยหรือผู้ดูแลว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับยารักษาต่อเนื่องหรือไม่ ถ้ามีให้สอบถามแหล่งที่รับยาโรคประจำตัว</li> <li>2. กรณีที่ผู้ป่วยรับยาที่รพ. สุโขทัย ให้แพทย์/พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) หรือแผนกฉุกเฉิน (ER) สืบค้นประวัติการได้รับยาจากระบบ HOSxP และจัดทำบัญชีรายการยาพร้อมทั้งปรีนใบ MR Form จำนวน 1 ชุด ให้แพทย์พิจารณาสั่งใช้ยาโรคประจำตัว ณ จุดที่ admit (OPD หรือ ER) ตามความเหมาะสม โดยบันทึกข้อมูลการสั่งใช้ยาในใบ MR form หรือ order admit ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ให้มีการสั่งการรักษาได้โดยอาจมีรายการยาบางส่วนไม่สมบูรณ์ได้ <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1) ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลส่งใบ MR Form พร้อมกับ Order admit มาที่ห้องบัตรเพื่อ Scan ใบ MR form และ order admit เข้าสู่ระบบ HOSxP</li> <li>2.2) เกสซ์กรตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาในใบ MR Form ความถูกต้องของการกินยาจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และสอบถามการกินยาแต่ละชนิดครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ ถ้าข้อมูลที่ได้จากการซักถามผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่สอดคล้องกับยาที่แพทย์สั่ง ควรระบุเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงการใช้และบันทึกปัญหาจากการใช้ยา (DRPs) (ถ้ามี) ในใบ MR form ให้ เกสซ์กรเปรียบเทียบรายการยาที่แพทย์สั่งใช้แรกกับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ หากพบมีความแตกต่างของรายการยาที่แพทย์ไม่ได้ระบุเหตุผลหรือไม่เป็นไปตามหลักวิชาการให้เกสซ์กรติดต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา เพื่อสอบถามและยืนยันคำสั่งใช้ยาอีกครั้ง ถ้าเป็นความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาแจ้งแพทย์ให้ดำเนินการแก้ไข พร้อมทั้งรายงานความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescription Error) ในระบบ HOSxP และจัดยา admit ใหม่ขึ้นหอบุคลากรตามระบบ</li> <li>2.3) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนำใบ MR form มาใส่ไว้ใน Chart ผู้ป่วย</li> </ol> </li> <li>3. กรณีที่ผู้ป่วยรับยาจากสถานพยาบาลอื่น/คลินิก/ร้านขายยา หรือผู้ป่วยที่ยังไม่ได้จัดทำใบ MR Form ที่ OPD หรือ ER <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1) ผู้ป่วยมีประวัติรับยาที่รพ.สุโขทัย ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสืบค้นประวัติยาโรคประจำตัวในระบบ HOSxP จัดทำบัญชีรายการยาโรคประจำตัว และพิมพ์ใบ MR form จำนวน 1 ชุด</li> <li>3.2) ผู้ป่วยมีประวัติรับยาสถานพยาบาลอื่น/คลินิก/ร้านขายยา ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยประสานเกสซ์กรให้ติดต่อแหล่งที่รับยาเดิม เพื่อจัดทำบัญชีรายการยาโรคประจำตัว และพิมพ์ใบ MR form จำนวน 1 ชุด</li> </ol> </li> </ol> |                                                                                                      |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                      |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| อ้างอิง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006<br>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                 |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | วันที่บังคับใช้                                                                                      | หน้าที่ 6 ใน 15 |
| <p>3.3) เภสัชกร/พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาในใบ MR Form และ ความถูกต้องของการกินยาจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และสอบถามการกินยาแต่ละชนิดครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ ถ้าข้อมูลที่ได้จากการซักถามผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่สอดคล้องกับยาที่แพทย์สั่ง ควรระบุเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงการใช้และบันทึกปัญหาจากการใช้ยา (DRPs) (ถ้ามี) ในใบ MR form และนำใบ MR form มาใส่ไว้ใน Chart ผู้ป่วย</p> <p>4. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ให้ตรวจสอบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนพิจารณาสั่งยาให้ผู้ป่วย ณ จุดแรกรับ (ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับวันนอนโรงพยาบาล) ระหว่างนอนรักษาตัวในรพ. และ <b>ตอนจำหน่ายกลับบ้าน แล้วแต่กรณี</b> โดยให้แพทย์บันทึกข้อมูลการสั่งใช้ยาเดิมผู้ป่วยในใบ MR Form ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ใช้ต่อ” “เปลี่ยน” “Hold หรือหยุด” แล้วแต่กรณี หากมีการสั่งใช้ยาที่เปลี่ยนแปลงจากยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับ ให้แพทย์ระบุเหตุผลเพื่อเป็นการสื่อสารข้อมูลให้กับบุคลากรวิชาชีพอื่น</p> <p>5. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย scan ใบ MR Form มาห้องยาใน เพื่อให้เภสัชกรเปรียบเทียบรายการยาที่แพทย์สั่งใช้กับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ หากพบว่ามี ความแตกต่างของรายการยาที่แพทย์ไม่ได้ระบุเหตุผลหรือไม่เป็นไปตามหลักวิชาการให้เภสัชกรติดต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา เพื่อสอบถามและยืนยันคำสั่งใช้ยาอีกครั้ง ถ้าเป็นความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาแจ้งแพทย์ให้ดำเนินการแก้ไข พร้อมทั้งรายงานความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescription Error) ในระบบ HOSxP และจัดยาขึ้นหอผู้ป่วยตามระบบ</p> <p>6. ในกรณีที่ย้ายหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะส่งต่อใบ MR Form ไปยังแผนกหรือหอผู้ป่วยใหม่พร้อมกับเวชระเบียน</p> <p>7. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านหรือถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ให้เภสัชกรจัดทำบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยจะต้องใช้หลังจำหน่ายให้เป็นปัจจุบัน และจัดพิมพ์ใบสรุปรายการยาล่าสุดให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงยาโรคประจำตัวและผู้ป่วยต้องไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลอื่น เพื่อส่งต่อข้อมูลรายการยาไปยังสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยจะไปรับการรักษาต่อไป โดยเภสัชกรจะต้องให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน (discharge counseling) เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และผลการรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย</p> |                                                                                                      |                 |

|                             |                                                                        |                 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| อ้างอิง                     | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006                                             |                 |
|                             | เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                 |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4 | วันที่บังคับใช้                                                        | หน้าที่ 7 ใน 15 |

## 5.2 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน MR กรณีที่ผู้ป่วยนัดมา admit (scheduled patients)



**หมายเหตุ:** เมื่อแพทย์ส่งยากลับบ้านมีการเปลี่ยนแปลงยาโรคประจำตัวและผู้ป่วยต้องไปรักษา ณ สถานพยาบาลอื่น ให้เภสัชกรจัดทำใบสรุปรายการยาล่าสุดให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เพื่อส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาลที่จะไปรักษาต่อ และกรณีย้ายแผนกหรือหออผู้ป่วยให้พยาบาลส่งต่อบัญชีรายการยาไปยังแผนกหรือหออผู้ป่วยที่จะไปรักษาใหม่

- เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ให้เรียงใบ MR form ไว้ในหมวดเดียวกับใบ Doctor's order โดยไว้เป็นใบสุดท้าย ต่อจาก order discharged

|                             |                                                                        |                 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| อ้างอิง                     | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006                                             |                 |
|                             | เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                 |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4 | วันที่บังคับใช้                                                        | หน้าที่ 8 ใน 15 |

### ขั้นตอนการปฏิบัติงาน MR กรณีที่ผู้ป่วยนัดมา admit (scheduled admissions)

1. ผู้ป่วยมีนัด admit มีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับยารักษาต่อเนื่อง วันที่มาตรวจ OPD ให้พยาบาลจุดซักประวัติ (OPD) สอบถามแหล่งที่รับยาโรคประจำ
2. กรณีที่ผู้ป่วยรับยาที่รพ. สุโขทัย ขั้นตอนการปฏิบัติงาน MR เช่นเดียวกับกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้นัดมา admit
3. กรณีที่ผู้ป่วยรับยาสถานพยาบาลอื่น คลินิก ร้านขายยา วันที่ผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD ให้แพทย์/พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) พิมพ์แบบฟอร์มขอข้อมูลรายการยาให้ผู้ป่วยกลับไปขอข้อมูลรายการยาจากสถานที่รับยาเดิม และนำแบบฟอร์มฯ ดังกล่าวกลับมาในวันที่ผู้ป่วย admit
  - 3.1) วันที่ Admit แพทย์พิจารณาโรคประจำตัวจากแบบฟอร์มขอข้อมูลยา และพิจารณาสั่งจ่าย ณ จุดที่ admit (OPD) ตามความเหมาะสม โดยบันทึกข้อมูลการสั่งจ่ายใน order admit
  - 3.2) ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลส่งแบบฟอร์มขอข้อมูลยาพร้อมกับ Order admit มาที่ห้องบัตรเพื่อ Scan แบบฟอร์มขอข้อมูลยาและ order admit เข้าสู่ระบบ HOSxP
  - 3.3) เกสเซอร์ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาในแบบฟอร์มขอข้อมูลยา และบันทึกข้อมูลยาในใบ MR form ตรวจสอบความถูกต้องของการกินยาจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และสอบถามการกินยาแต่ละชนิดครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ ถ้าข้อมูลที่ได้จากการซักถามผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่สอดคล้องกับยาที่แพทย์สั่ง ควรระบุเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงการใช้และบันทึกปัญหาจากการใช้ยา (DRPs) (ถ้ามี) ในใบ MR form ให้เกสเซอร์เปรียบเทียบรายการยาที่แพทย์สั่งใช้แรกรับกับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ หากพบมีความแตกต่างของรายการยาที่แพทย์ไม่ได้ระบุเหตุผลหรือไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ ให้เกสเซอร์ติดต่อแพทย์ผู้สั่งจ่าย เพื่อสอบถามและยืนยันคำสั่งจ่ายอีกครั้ง ถ้าเป็นความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายแจ้งแพทย์ให้ดำเนินการแก้ไข พร้อมทั้งรายงานความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่าย (Prescription Error) ในระบบ HOSxP และจัดยา admit ใหม่ขึ้นห่อผู้ป่วยตามระบบ
  - 3.4) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนำใบ MR form มาใส่ไว้ใน Chart ผู้ป่วย
4. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ให้ตรวจสอบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนพิจารณาสั่งยาให้ผู้ป่วย ณ จุดแรกรับ (ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้ในนอนโรงพยาบาล) ระหว่างนอนรักษาตัวในรพ. และตอนจำหน่ายกลับบ้าน แล้วแต่กรณี โดยให้แพทย์บันทึกข้อมูลการสั่งจ่ายเดิมผู้ป่วยในใบ MR Form ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ใช้ต่อ” “เปลี่ยน” “Hold หรือหยุด” แล้วแต่กรณี หากมีการสั่งจ่ายที่เปลี่ยนแปลงจากยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับ ให้แพทย์ระบุเหตุผลเพื่อเป็นการสื่อสารข้อมูลให้กับบุคคลากรวิชาชีพอื่น



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| อ้างอิง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006<br>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                 |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | วันที่บังคับใช้                                                                                      | หน้าที่ 9 ใน 15 |
| <p>5. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย scan ใบ MR From มาห้องยาใน เพื่อให้เภสัชกรเปรียบเทียบรายการยาที่แพทย์สั่งใช้กับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ หากพบว่ามีความแตกต่างของรายการยาที่แพทย์ไม่ได้ระบุเหตุผลหรือไม่เป็นไปตามหลักวิชาการให้เภสัชกรติดต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา เพื่อสอบถามและยืนยันคำสั่งใช้ยาอีกครั้ง ถ้าเป็นความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาแจ้งแพทย์ให้ดำเนินการแก้ไข พร้อมทั้งรายงานความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescription Error) ในระบบ HOSxP และจัดยาขึ้นหอผู้ป่วยตามระบบ</p> <p>6. ในกรณีที่ย้ายหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะส่งต่อใบ MR From ไปยังแผนกหรือหอผู้ป่วยใหม่พร้อมกับเวชระเบียน</p> <p>7. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านหรือถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ให้เภสัชกรจัดทำบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยจะต้องใช้หลังจำหน่ายให้เป็นปัจจุบัน และจัดพิมพ์ใบสรุปรายการยาล่าสุดให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงยาโรคประจำตัวและผู้ป่วยต้องไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลอื่น เพื่อส่งต่อข้อมูลรายการยาไปยังสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยจะไปรับการรักษาต่อไป โดยเภสัชกรจะต้องให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน (discharge counseling) เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และผลการรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย</p> |                                                                                                      |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                        |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------|
| อ้างอิง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006                                             |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                  |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | วันที่บังคับใช้                                                        | หน้าที่ 10 ใน 15 |
| <p><b>6.0 ผู้รับผิดชอบ</b></p> <p>คณะกรรมการพัฒนาระบบยา</p> <p><b>7.0 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เข้ารับการรักษาในรพ. มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยา (MR) (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80)</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยา (MR) ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90)</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยา (MR) แล้วเสร็จได้ทันเวลาก่อนได้รับยา dose แรก (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 50)</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยา (MR) ครบทั้ง 3 จุด (admit, transfer (review treatment/post-op), discharged) (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80)</li> </ul> <p><b>ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของความคลาดเคลื่อนในการส่งยาความรุนแรงระดับ B ขึ้นไป (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 20)</li> <li>- ร้อยละของรายการยาที่แพทย์ให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนการส่งใช้ยาตามที่เภสัชกรได้ให้ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็น (adherence to intervention) (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90)</li> </ul> <p><b>8.0 วิธีการประเมิน</b></p> <p>เก็บข้อมูลการทำ MR ทุกครั้งต่อการรักษา (จุดที่ admit, แกรับ ระหว่างนอนรักษาตัวในรพ. และตอนจำหน่ายกลับบ้าน ) ระยะเวลาในการทำ MR และความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีสาเหตุมาจากความไม่ตั้งใจของผู้ส่งใช้ยา หรือไม่มีข้อมูลสนับสนุนทางคลินิกอย่างน้อย 1 รายการ โดยสรุปผลการประเมินทุกสิ้นเดือน</p> <p><b>ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เข้ารับการรักษาในรพ. มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยา (MR)</li> </ul> $= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมีหลักฐานการดำเนินการ MR} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เข้ารับการรักษาในรพ. ทั้งหมด}}$ |                                                                        |                  |

|                             |                                                                                                      |                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| อ้างอิง                     | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006<br>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                  |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4 | วันที่บังคับใช้                                                                                      | หน้าที่ 11 ใน 15 |

## 8.0 วิธีการประเมิน (ต่อ)

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยา (MR) ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากรับไว้ในนอนในโรงพยาบาล

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีหลักฐานการดำเนินการ MR ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ทำ MR ทั้งหมด}}$$

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยา (MR) แล้วเสร็จได้ทันเวลาก่อนได้รับยา dose แรก

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีหลักฐานการดำเนินการ MR แล้วเสร็จได้ทันเวลาก่อนได้รับยา dose แรก} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ทำ MR ทั้งหมด}}$$

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยา (MR) ครบทั้ง 3 จุด (admit, transfer (review treatment/post-op), discharged)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีหลักฐานการดำเนินการ MR ครบทั้ง 3 จุด} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ทำ MR ทั้งหมด}}$$

## ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์

- ร้อยละของความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาความรุนแรงระดับ B ขึ้นไป

$$= \frac{\text{จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาความรุนแรงระดับ B ขึ้นไป} \times 100}{\text{จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาทั้งหมด}}$$

- ร้อยละของรายการยาที่แพทย์ให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนการสั่งใช้ยาตามที่เภสัชกรได้ให้ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็น (adherence to intervention)

$$= \frac{\text{จำนวนรายการยา adherence to intervention ในบันทึก MR form} \times 100}{\text{จำนวนรายการยาที่พบความแตกต่างโดยไม่มีข้อมูลสนับสนุนทางคลินิก}}$$

|                             |                                                                                                      |                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| อ้างอิง                     | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006<br>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                  |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4 | วันที่บังคับใช้                                                                                      | หน้าที่ 12 ใน 15 |

## 9.0 เอกสารอ้างอิง/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. ชิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑาทิกุล, สุวัฒนา จุฬาววัฒนทล. Medication Reconciliation. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชาชน จำกัด; 2551.
2. ชาญกิจ พุฒิเลอพงศ์, อาณัติ สกุลทรัพย์ศิริ. การบริหารเภสัชกรรมและการจัดการด้านยา.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://chulappep.com/tmpUploads/2.%20%การบริหารเภสัชกรรมและการจัดการด้านยา.pdf>
3. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) กรอบงานพื้นฐานระบบยา 2563.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihp.org/index.php?option= viewhome&lang=th&id=488&layout=0>

|                             |                                                                                                      |                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| อ้างถึง                     | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006<br>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                  |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4 | วันที่บังคับใช้                                                                                      | หน้าที่ 13 ใน 15 |

**9. เอกสารที่เกี่ยวข้อง**

9.1 แบบบันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับประทานต่อเนื่อง (Medication Reconciliation Form; MR Form)

**Doctor's order sheet**

| <b>Drug allergies</b><br><input type="checkbox"/> ไม่มี<br><input type="checkbox"/> มี.....                                                                                                           |                  |                         | <b>Medication Reconciliation</b><br><input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว แหล่งที่รับยา.....<br>วันที่รับยาล่าสุด..... วันนัดF/U..... |         |           |                                                  |         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|--------------------------------------------------|---------|-----------|
| รายการยา/วิธีใช้ก่อน Admit                                                                                                                                                                            | จำนวนยาที่ได้รับ | วันที่กินยาเมื่อสุดท้าย | คำสั่งใช้ยาแรกรับ                                                                                                                                                                |         |           | คำสั่งใช้ยากลับบ้าน                              |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         | ใช้ต่อ                                                                                                                                                                           | เปลี่ยน | Hold หยุด | ใช้ต่อ                                           | เปลี่ยน | Hold หยุด |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
| ผู้บันทึก.....<br>(.....)<br>วันที่/เวลา.....                                                                                                                                                         |                  |                         | แพทย์ผู้สั่ง.....<br>(.....)<br>วันที่/เวลา.....                                                                                                                                 |         |           | แพทย์ผู้สั่ง.....<br>(.....)<br>วันที่/เวลา..... |         |           |
| ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา                                                                                                                                                                          |                  |                         | ปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems)                                                                                                                                         |         |           |                                                  |         |           |
| ( ) ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยา/สม่ำเสมอ/ถูกต้อง<br>( ) ผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการใช้ยา<br>ชื่อผู้ป่วย: _____<br>HN: _____ AN: _____<br>อายุ: _____ ward: _____<br>วันที่ Admit: _____ เวลา: _____ |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |
|                                                                                                                                                                                                       |                  |                         |                                                                                                                                                                                  |         |           |                                                  |         |           |

|                             |                                                                                                      |                  |  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|
| อ้างถึง                     | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006<br>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                  |  |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4 | วันที่บังคับใช้                                                                                      | หน้าที่ 14 ใน 15 |  |

**9. เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)**

9.2 แบบฟอร์มขอข้อมูลรายการยา



แบบฟอร์มขอข้อมูลรายการยา

จากกลุ่มงาน ..... โรงพยาบาลสุโขทัย

ถึง .....

เนื่องด้วย ชื่อ-สกุล..... อายุ .....ปี

ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย และได้ให้ประวัติเคยรับยาที่สถานพยาบาลของท่าน เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา และความปลอดภัยในการใช้ยา ทางโรงพยาบาลจึงขอความอนุเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาลของท่าน ดังนี้

การวินิจฉัยโรค.....

วันที่ได้รับยาล่าสุด ..... วันนัด F/U.....

| ลำดับที่ | ชื่อยา และวิธีใช้ยา | จำนวนที่ได้รับล่าสุด |
|----------|---------------------|----------------------|
|          |                     |                      |

ลงชื่อ.....ผู้ขอข้อมูล

(.....)

ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ลงวันที่.....

|                             |                                                                                                      |                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| อ้างอิง                     | เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-006<br>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการจัดทำประสานรายการยา (Medication reconciliation) |                  |
| ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่ 4 | วันที่บังคับใช้                                                                                      | หน้าที่ 15 ใน 15 |

## 9. เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

### 9.3 ใบสรุปรายการยาหลังจำหน่าย

|                                                                                                                             |                                   |               |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|--------|
| <br>โรงพยาบาลสุโขทัย<br>Sukhothai Hospital | รายการยาคลับบ้าน โรงพยาบาลสุโขทัย |               |        |
|                                                                                                                             | เลขบัตรประชาชน :                  | ชื่อผู้ป่วย : | อายุ03 |
| AN :                                                                                                                        | สิทธิการรักษา :                   | HN :          |        |
| ที่อยู่ปัจจุบัน :                                                                                                           | อายุ                              |               |        |
| การแพทย์ :                                                                                                                  |                                   |               |        |

| รายการ                                                                                                         | จำนวน |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 03 ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ                                                                                  |       |
| 1 ASPIRIN 300 MG TAB<br>รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า.                                    | 15    |
| 2 ATORVASTATIN (L) 40 MG (X) TAB<br>รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนนอน                               | 15    |
| 3 OMEPRAZOLE (LOSEC) 20 MG CAP<br>รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนอาหารเช้า..                         | 15    |
| 4 FOLIC ACID 5 MG TAB<br>รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า.                                   | 15    |
| 5 แอมโลดิพีน ๕ MG TAB<br>รับประทานต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า-เย็น.               | 30    |
| 6 GLIPIZIDE (ไกลพิไซด์) 5 MG TAB<br>รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ครั้งวันละ 2 ครั้งก่อนอาหาร เข้า-เย็น.            | 45    |
| 7 LOSARTAN 50 mg TAB<br>รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า-เย็น.                               | 30    |
| 8 METFORMIN (เมทฟอร์มิน) 500 MG TAB<br>รับประทานต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 2 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า-เย็น. | 60    |
| 9 ATENOLOL (อะทีโนลอล) 50 MG TAB<br>รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า.                        | 15    |

