

โรงพยาบาลปากพนัง



กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบปฏิบัติ	เรื่อง : Medication reconciliation		
รหัสเอกสาร : P - PTC - ๐๐	เริ่มใช้ : ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓	แก้ไขครั้งที่ : ๖	จำนวนเนื้อหา : หน้า

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง Medication reconciliation

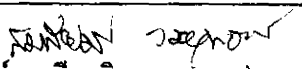
ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน		
ทบทวนโดย	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติวิรุทธการ	สมเกียรติ วิรุทธการ	

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก
๑	๑๐ พ.ค. ๒๕๖๒	๑๐ มกราคม ๒๕๖๓

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติ: P - PTC -		หน้า ๑	ฉบับที่ ๒
เรื่อง : Medication reconciliation		ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

๑.วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฯลฯ

๑.๒. ป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษา และเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๑.๓. ป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยมิได้รับยาจากโรงพยาบาล เพียงแหล่งเดียว

๑.๔. เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้ยา เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

๑.๕. สามารถรับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไปที่แผนกผู้ป่วยนอก/ใน

๒.เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่สมควรได้รับ อย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย

๓.คำจำกัดความ

Medication reconciliation หมายถึงกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาระหว่างรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่อย่างต่อเนื่องก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Admission medication reconciliation) ให้ได้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ให้ได้ สมบูรณ์ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิถีที่ใช้ยานั้นๆ

ทั้งนี้รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมา รับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามินต่างๆ โดยใช้อย่างต่อเนื่อง หรือใช้เป็นครั้งคราวเพื่อบำบัดอาการก็ตาม และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยามือสุดท้ายที่ผู้ป่วยรับประทานคือยาอะไร รับประทานไปเมื่อใด เพื่อใช้รายการยานี้เป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก (Transfer medication reconciliation) หรือเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้าน (Discharge medication reconciliation) และส่งต่อข้อมูลยาของผู้ป่วยในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่น

โรงพยาบาลปากพูนัง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติ : P - PTC -		หน้า ๒	ฉบับที่ ๒
เรื่อง : Medication reconciliation		ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ : <i>กมลทิพย์ วะระทอง</i> (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพูนัง	

กระบวนการ medication reconciliation ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักดังนี้

๑. Verification บันทึกการยาอาหารเสริม สมุนไพร ที่ผู้ป่วยได้รับ
๒. Clarification ทวนสอบความถูกต้องของรายการยาที่บันทึก เพื่อให้มั่นใจว่ายาและขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่นั้นเหมาะสม
๓. Reconciliation เปรียบเทียบยาที่ผู้ป่วยได้รับใหม่กับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ
๔. Transmission เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยให้สื่อสารรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับกับตัวผู้ป่วยเองหรือกับผู้ดูแล

ยาเดิม หมายถึง ยาที่จำเป็นต้องใช้เพื่อบำบัด บรรเทา รักษาโรคประจำตัวของผู้ป่วย ซึ่งเป็นยาที่ต้องใช้อยู่เป็นประจำ หากไม่ได้รับยาต่อเนื่องจะมีผลกระทบต่อผลการรักษา ป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ได้

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม

ขั้นตอนการปฏิบัติ

ผู้ป่วย Admit ใหม่

- ๑ แพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยควรได้รับขณะนอนร.พ. รวมถึงยาโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยใช้อยู่
๒. พยาบาลที่จุดซักประวัติ ซักประวัติโรคประจำตัว ยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้อยู่ และยามือสุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับ โดยบันทึกลงในแบบฟอร์ม Medication Reconciliation
๓. กรณีข้อมูลยาที่ได้รับไม่ตรงกับที่แพทย์สั่ง ปรีกษาแพทย์ แพทย์พิจารณาข้อมูลยาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม แพทย์เลือกรายการยาที่ต้องการใช้ต่อโดยบันทึกในแบบ MR และลงลายมือชื่อ และลอกลงใน Doctor order sheet

๔.เภสัชกรรับ order Admit พร้อมแบบฟอร์ม Medication Reconciliation จัดยาตามยามือสุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับยาและทบทวนประวัติยาเดิมในแบบฟอร์ม MR อีกครั้งกรณีผู้ป่วยนำยาเดิมมาด้วย ให้ลงทะเบียนรับยาเดิม

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติ : P - PTC -		หน้า ๓	ฉบับที่
เรื่อง : Medication reconciliation		ปรับปรุงครั้งที่ ๒	วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ : <i>สมชาย วัฒน</i> (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

๕. กรณีผู้ป่วยมียาเดิมจากสถานพยาบาลอื่น ส่งต่อยาเดิมให้เภสัชกร เภสัชกรคัดลอกรายการยาลงใน MR Form

๖. กรณีแพทย์ยังไม่ได้สั่งยาโรคประจำตัวเดิมที่ผู้ป่วยใช้อยู่ให้แพทย์เลือกรายการยาที่ต้องการใช้ต่อโดยบันทึกในแบบ MR และลงลายมือชื่อ และลอกลงใน Doctor order sheet

๗. เภสัชกรเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยา admit กับข้อมูลในแบบฟอร์ม MR ปรีกษาแพทย์กรณีข้อมูลไม่ตรงกัน ลงลายมือชื่อเภสัชกร

ผู้ป่วยกลับบ้าน

๑. แพทย์ บันทึกรายการยาโรคประจำตัวเดิมที่ต้องการให้ผู้ป่วยใช้ต่อเมื่อออกจากโรงพยาบาลลงในแบบฟอร์ม MR และบันทึกลงใน Doctor order sheet
๒. เภสัชกรเภสัชกรเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่แพทย์สั่งกลับบ้าน กับรายการยาที่กินอยู่ขณะนอนร.พ. หากพบความคลาดเคลื่อน หรือคำสั่งใช้ยาไม่ชัดเจน ให้โทรสอบถามแพทย์เจ้าของไข้
๓. เภสัชกรจ่ายยาผู้ป่วยกลับบ้าน โดยมีการบันทึกรายการยาโรคเรื้อรังลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วย / ให้ใบสรุปรายการยาแก่ผู้ป่วย

การรับรายการยาเดิม

๑. กรณีผู้ป่วยพกติดตัวมาขณะ admit ให้ญาตินำยาเดิมยื่นที่ห้องยา ถ้าผู้ป่วยไม่ได้นำยามาขณะ admit ให้ญาติกลับไปนำยาเดิมที่บ้านมายื่นที่พยาบาล พยาบาลผู้รับยา ดึงสติ๊กเกอร์ ชื่อ-สกุล และเตียงผู้ป่วยที่ถุงยาเดิม และนำส่งมายังห้องยาผู้ป่วยใน (๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) นอกเวลานำส่งห้องยาผู้ป่วยนอก

๒. เจ้าหน้าที่ห้องยารับยาเดิมและพิมพ์ใบ โปรแกรม HOS-XP “ ยาเดิมผู้ป่วยนำมาแล้ว”

เปรียบเทียบรายการยาที่แพทย์สั่งกับยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับ หากมีรายการยาที่แพทย์ยังไม่สั่งใช้และยังไม่ได้บันทึกในแบบฟอร์ม MR ให้บันทึกรายการยาไว้ในแบบฟอร์ม MR เพื่อให้แพทย์พิจารณาสั่งใช้

โรงพยาบาลปากพ่อง		☐ ควบคุม		☐ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติ : P - PTC -		หน้า ๔		ฉบับที่	
เรื่อง : Medication reconciliation		ปรับปรุงครั้งที่ ๖		วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓	
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ : <u>สมพงษ์ วาสารัมภ์</u> (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพ่อง			

ตัวชี้วัด

- ผู้ป่วยที่มีการทำ medication reconciliation ภายใน ๒๔ ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ ๙๐
- การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้ (จำนวนครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน)
- ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลเรื่องยาเดิม ๑๐๐%

Medication Reconciliation Form โรงพยาบาลปากพูน

ชื่อ/สกุล..... HN..... วตป admit.....

การแพ้ยา ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ยา.....อาการ.....

ได้รับยาจาก ☐ รพ.ปากพนัง.....วันที่.....วันนัด.....

□จากที่อื่นๆ วันที่ นันัด

รายการยาเดิม ☐ ไม่ได้นำมาด้วย ☐ นำมาด้วย

แหล่งข้อมูล ☐ ผู้ป่วย/ญาติ ☐ Hos-XP ☐ ใบ refer ☐ สมุดประจำตัว ☐ ของยาเดิม ☐ อื่นๆ.....

บันทึกการยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมานอน รพ.

[illegible]

พยาบาลผู้บันทึก.....

แพทย์ผู้ admit.....

แพทย์ผู้ D/C.....

၁၈၅၂

1000

กระบวนการ Medication Reconciliation

ผู้ป่วย Admit

แพทย์ :สั่งรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยต้องใช้ต่อ
ลงใน Doctor-order sheet

พยาบาล จุด Admit

-ซักประวัติยาเดิมผู้ป่วยและมือสุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับยา (ถ้าไม่แน่ใจให้
เภสัชกรช่วยซักประวัติ)
-บันทึกลงในแบบฟอร์ม Medication Reconciliation ลงลายมือชื่อ

Verification

ไม่ใช่

ใช่

ข้อมูลยาที่ได้รับตรงกับที่แพทย์สั่งหรือไม่

ปรึกษาแพทย์ แพทย์พิจารณาข้อมูลยาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม
แพทย์เลือกรายการยาที่ต้องการใช้ต่อโดยบันทึกในแบบ MR และ
ลงลายมือชื่อ และลอกลงใน Doctor order sheet

เภสัชกรรับ order Admit พร้อมแบบฟอร์ม MR
จัดยาตามยามือสุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับยา
และทบทวนประวัติยาเดิมในแบบฟอร์ม MR อีกครั้ง
กรณีผู้ป่วยนำยาเดิมมาด้วย ให้ลงทะเบียนรับยาเดิม

Clarification

ผู้ป่วยมียาเดิมจากสถานพยาบาล
อื่นส่งต่อเภสัชกร คัดลอกรายการ
ยาลงใน MR Form

แพทย์เลือกรายการยาที่ต้องการใช้ต่อโดยบันทึกใน
แบบ MR และลงลายมือชื่อ และลอกลงใน Doctor
order sheet ทำในขั้นตอน Admit ใหม่ และ D/C

Reconciliation

- เภสัชกรเปรียบเทียบคำสั่งใช้
ยา admit กับข้อมูลใน
แบบฟอร์ม MR
-ปรึกษาแพทย์กรณีข้อมูลไม่
ตรงกัน
-ลงลายมือชื่อเภสัชกร

-เภสัชกรผู้จ่ายยาแนบข้อมูลยาล่าสุดให้แก่ผู้ป่วย D/C

Transmission

Medication Reconciliation Form โรงพยาบาลปากพูนัง

ชื่อ / สกุล : นางสาวสุจิน พัดเน็ของ HN : 0044939 วคป. admit :
 การแพ้ยา : ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ยา
 ได้รับยาจาก : ☒ โรงพยาบาลปากพูนัง วันที่ 27/12/62 วันนัด :
☐ จากที่อื่นๆ วันที่ : วันนัด :
 รายการยาเดิม ☐ ไม่ได้นำมาด้วย ☐ นำมาด้วย
 แหล่งข้อมูล ☐ ผู้ป่วย/ญาติ ☐ Hos-XP ☐ ใบ refer ☐ สมุดประจำตัว ☐ ของยาเดิม ☐ อื่นๆ

บันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมานอน รพ.

วคป ที่รับยา	แหล่งรับยา	รายการยา / ความแรง	ขนาด/วิธีใช้	Last dose		Admit		D/C วคป		ปรับเปลี่ยนวิธีใช้ (ระบุ)
				วคป	เวลา	สั่ง	ไม่สั่ง	สั่งต่อ	ไม่สั่ง	
27/12/62	รพ. ปากพูนัง	enalapril 5 mg. เม็ด	51pt ซ (1/2 เม็ด * 1 PC) รับประทานครั้งละ 1 ครั้ง เม็ลวันละ 1 ครั้ง							
27/12/62	รพ. ปากพูนัง	Metformin 500 mg. เม็ด	12pt (1 เม็ด * 2 PC) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ลวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร							
27/12/62	รพ. ปากพูนัง	OMEPRazole 20 mg. เม็ด	11bc (1 เม็ด * 1 AC เช้า) รับประทานครั้ง 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนอาหาร เช้า							
27/12/62	รพ. ปากพูนัง	GLIPIZIDE 5 mg เม็ด	12ac (1 เม็ด * 2 AC) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ลวันละ 2 ครั้งก่อนอาหาร							
27/12/62	รพ. ปากพูนัง	AMLODIPINE 5 mg. เม็ด	11pt ซ (1 เม็ด เช้า) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ลวันละ 1							
27/12/62	รพ. ปากพูนัง	ASpirin 81 mg. เม็ด	11pt ซ (1 เม็ด เช้า) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ลวันละ 1							
27/12/62	รพ. ปากพูนัง	SIMVASTATIN 20 mg. เม็ด	11ht (1 เม็ด HS) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ลก่อนนอน							

พยาบาลผู้บันทึก แพทย์ผู้ admit..... แพทย์ D/C.....

แบบฟอร์มซักประวัติการใช้ยาโรคเรื้อรัง สำหรับผู้ป่วย Admit

ชื่อ - สกุลHN.....

☐ มีโรคประจำตัว ☐ ไม่มีโรคประจำตัว

☐ รับยา ร.พ.ปากพนัง ☐ รับยาจาก ร.พ.อื่น.....

ประวัติการใช้ยาครั้งสุดท้ายก่อนมา ร.พ. (Last Dose) วดป.....

☐ เข้า เวลา.....น. ☐ เที่ยง เวลา.....น. ☐ เย็น เวลา.....น. ☐ ก่อนนอน เวลา.....น.

ลงชื่อ.....

แบบฟอร์มซักประวัติการใช้ยาโรคเรื้อรัง สำหรับผู้ป่วย Admit

ชื่อ - สกุลHN.....

☐ มีโรคประจำตัว ☐ ไม่มีโรคประจำตัว

☐ รับยา ร.พ.ปากพนัง ☐ รับยาจาก ร.พ.อื่น.....

ประวัติการใช้ยาครั้งสุดท้ายก่อนมา ร.พ. (Last Dose) วดป.....

☐ เข้า เวลา.....น. ☐ เที่ยง เวลา.....น. ☐ เย็น เวลา.....น. ☐ ก่อนนอน เวลา.....น.

ลงชื่อ.....

แบบฟอร์มซักประวัติการใช้ยาโรคเรื้อรัง สำหรับผู้ป่วย Admit

ชื่อ - สกุลHN.....

☐ มีโรคประจำตัว ☐ ไม่มีโรคประจำตัว

☐ รับยา ร.พ.ปากพนัง ☐ รับยาจาก ร.พ.อื่น.....

ประวัติการใช้ยาครั้งสุดท้ายก่อนมา ร.พ. (Last Dose) วดป.....

☐ เข้า เวลา.....น. ☐ เที่ยง เวลา.....น. ☐ เย็น เวลา.....น. ☐ ก่อนนอน เวลา.....น.

กระบวนการ Medication Reconciliation

ผู้ป่วย Admit

แพทย์ :สั่งรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยต้องใช้ต่อ
ลงใน Doctor-order sheet

พยาบาล จุด Admit (OPD และ ER)

- ชักประวัติยาเดิมผู้ป่วยและมือสุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับยา
- บันทึกลงในแบบฟอร์มการชักประวัติการใช้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- แนบแบบฟอร์มการชักประวัติการใช้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาพร้อมกับ order admit

Verification

เภสัชกรรับ order Admit

- พิมพ์ MR form จากโปรแกรม HOS-XP กรณีผู้ป่วยมีประวัติการใช้ยาโรคเรื้อรังจาก ร.พ.ปากพนัง กรณีเป็นยาเดิมจากสถานพยาบาลอื่น เภสัชกรคัดลอกรายการยาลงใน MR Form
- จัดยาตามยาที่มีอยู่สุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับยาและทบทวนประวัติยาเดิมในแบบฟอร์ม MR อีกครั้ง
- ลงลายมือชื่อ กรณีผู้ป่วยนำยาเดิมมาด้วย ให้ลงทะเบียนรับยาเดิม

Verification

Clarification

กรณีข้อมูลยาที่ได้รับไม่ตรงกับที่แพทย์สั่ง ให้ปรึกษาแพทย์
แพทย์พิจารณาข้อมูลยาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

กรณีผู้ป่วยมียาเดิมจากสถานพยาบาลอื่นส่งต่อ
เภสัชกร คัดลอกรายการยาลงใน MR Form

แพทย์เลือกรายการยาที่ต้องการใช้ต่อโดยบันทึกใน
แบบ MR และลงลายมือชื่อ และลอกลงใน Doctor
order sheet ทำในขั้นตอน Admit ใหม่ และ D/C

Reconciliation

- เภสัชกรเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยา D/C กับข้อมูลในแบบฟอร์ม MR และรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ขณะนอน ร.พ.ล่าสุด
- ปรึกษาแพทย์กรณีข้อมูลไม่ตรงกัน

-เภสัชกรผู้จ่ายยาแนบข้อมูลยาล่าสุดให้แก่ผู้ป่วย D/C

Transmission