
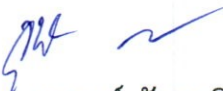





วิธีปฏิบัติงาน
เรื่อง

การทบทวนประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยและการส่งต่อ
ข้อมูลรายการยากลับบ้าน

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จัดเตรียมเอกสารโดย  ภญ.จิตวดี ประดับคำ เภสัชกรปฏิบัติการ/...../.....	ตรวจสอบเอกสารโดย  (ภญ.จุฬารณ กันทะวิทย์) หัวหน้างานเภสัชกรรม/...../.....	อนุมัติใช้เอกสารโดย  พญ.สุกัญญา ชูคันหอม รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ/...../.....
--	---	--

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ : 02	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
SDVH-WI-PHAR-009	วันที่แก้ไข 1 มิถุนายน 2565	-	1 มิถุนายน 2565



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 1 จาก 7
เรื่อง : การทบทวนประวัติการใช้ยาเดิม ของผู้ป่วยและการส่งต่อข้อมูลรายการ ยากลับบ้าน	SDVH-WI-PHAR-009 แก้ไขครั้งที่ : 02 1 มิถุนายน 2565	วันที่เริ่มใช้ 1 มิถุนายน 2565
ผู้จัดทำ : ญญ.ฐิตวดี ประดับคำ	หน่วยงาน : เภสัชกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารัตน์ กันทะวิทย์ หัวหน้างานเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ	

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการทบทวนและติดตามประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ให้ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการรักษา

2. ขอบข่าย

การทบทวนและส่งต่อประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทุกขั้นตอน ตั้งแต่แรกรับการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือระหว่างโรงพยาบาลทั้งชื่อยาสามัญทางยา ขนาดยา รับประทาน ความถี่และรูปแบบการบริหารยา ทั้งนี้หมายรวมถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาสมุนไพร หรือ ยาอื่นๆ ที่ผู้ป่วยมีการบริหารยาจริง โดยเน้นการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และ บุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. อุปกรณ์/เครื่องมือ

- 3.1 แบบบันทึกประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย (medication reconciliation form)
- 3.2 แบบบันทึกรายการยากลับบ้านของผู้ป่วย

4. ผู้รับผิดชอบ

- 4.1 แพทย์ผู้รับผิดชอบการสั่งใช้ยา การกำหนดขนาดยา รูปแบบและวิธีการบริหารยา การเฝ้าระวังผลการใช้ยาการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย
- 4.2 เภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบการทบทวนและติดตามประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย พร้อมทั้งทำการบันทึกประวัติการใช้ยาลงในแบบบันทึกประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย หรือ medication reconciliation form และส่งต่อข้อมูลประวัติยาเดิมแก่แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- 4.3 พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบการทบทวนและติดตามประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย โดยมีหน้าที่หลักในการสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาจริง และส่งต่อข้อมูลแก่แพทย์ หรือเภสัชกร หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- 4.4 บุคลากรทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทบทวนและส่งต่อประวัติยาเดิมของผู้ป่วย



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสarakam

วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 2 จาก 7
เรื่อง : การทบทวนประวัติการใช้ยาเดิม ของผู้ป่วยและการส่งต่อข้อมูลรายการ ยากลับบ้าน	SDVH-WI-PHAR-009 แก้ไขครั้งที่ : 02 1 มิถุนายน 2565	วันที่เริ่มใช้ 1 มิถุนายน 2565
ผู้จัดทำ : ญญ.ฐิตวดี ประดับคำ	หน่วยงาน : เกสัชกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารณณ์ กันทะวิทย์ หัวหน้างานเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ	

5. คำจำกัดความ

การทบทวนประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (medication reconciliation; MR) เป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลให้ได้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ทั้งชื่อสามัญทางยา ขนาดและรูปแบบในการรับประทานยา ความถี่ในการรับประทานยา ทั้งนี้ให้รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และยาสมุนไพร

ภายหลังจากได้รับข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องแล้ว ต้องมีการเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งในขณะแรกเริ่มเมื่อเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือในขณะที่มีการย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่น รวมไปถึงรายการยากลับบ้านที่ผู้ป่วยได้รับ หากพบความแตกต่างของรายการยา ขนาดหรือความแรงยา ความถี่และรูปแบบการรับประทานยา ต้องมีการบันทึกหรือระบุเหตุผล เพื่อเป็นการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งรายการยาดังกล่าวต้องติดตามผู้ป่วยไปทุกรายต่อการให้บริการทั้งในสถานพยาบาลเดียวกัน และต่างสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา

องค์ประกอบของกระบวนการทบทวนประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย

1. Verification: การบันทึกรายการยา อาหารเสริม หรือสมุนไพรที่ผู้ป่วยได้รับ
2. Clarification: ทบทวนความถูกต้องของรายการยาที่บันทึก เพื่อความถูกต้องและมั่นใจว่ารายการยาและขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับมีความถูกต้อง เหมาะสม
3. Reconciliation: เปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับใหม่ขณะแรกเริ่ม กับรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับ พร้อมบันทึกการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับพร้อมระบุเหตุผล (หากสามารถทำได้)
4. Transmission: เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ต้องมีการสื่อสารรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วย พร้อมแนบรายการยาและแบบฟอร์มใบรายการยากลับบ้านให้แก่ผู้ป่วย หรือสถานพยาบาล/หอผู้ป่วยอื่นเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยหรือมีการย้ายแผนก

แหล่งสืบค้นข้อมูลประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย

1. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยจากระบบ HOSxP ในกรณีที่ผู้ป่วยรับยาประจำที่โรงพยาบาลสุทธาเวช
2. ตรวจสอบรายการยาเดิมของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยหรือญาตินำยาเดิมมาให้แพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกรตรวจสอบ เพื่อทบทวนประวัติการใช้ยาและบันทึกลงใบแบบบันทึกรายการยาเดิมของผู้ป่วย
3. สอบถามประวัติการใช้ยาจากญาติหรือผู้ป่วย หรือติดต่อโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรับการรักษาหรือยาประจำ เพื่อทบทวนประวัติการใช้ยาและบันทึกลงใบแบบบันทึกรายการยาเดิมของผู้ป่วย



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 3 จาก 7
เรื่อง : การทบทวนประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยและการส่งต่อข้อมูลรายการยากลับบ้าน	SDVH-WI-PHAR-009	
	แก้ไขครั้งที่ : 02	วันที่เริ่มใช้
	1 มิถุนายน 2565	1 มิถุนายน 2565
ผู้จัดทำ : ญญ.ฐิตวดี ประดับคำ	หน่วยงาน : เกสัชกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารณณ์ กันทะวิทย์ หัวหน้างานเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ	

6. วิธีปฏิบัติ

6.1 เกสัชกร

1. หน้าที่ของเภสัชกรเมื่อมีผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล จะต้องมีการทบทวนประวัติยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับประทานหรือใช้ก่อนมาโรงพยาบาล หมายรวมถึงยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือวิตามิน โดยสามารถสืบค้นได้จากระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เช่น ระบบ HOSxP หรือจากการสัมภาษณ์ประวัติจากผู้ป่วยหรือญาติโดยตรง รวมไปถึงการโทรสอบถามไปที่โรงพยาบาลต้นสังกัดที่ผู้ป่วยรับยาประจำ
2. เมื่อได้ข้อมูลประวัติยาเดิมของผู้ป่วย ต้องทำการบันทึกลงแบบบันทึกประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยในระบบ HOSxP หรือกระดาษแบบบันทึก (ในกรณีที่รายชื่อยังไม่เข้าระบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และแพทย์ต้องการรายการยาเดิมถ้วน) เพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลรายการยาในการรักษาผู้ป่วยแก่แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยควรมีการทบทวนประวัติการใช้ยาเดิมและส่งแบบบันทึกไปยังหอผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย
3. เปรียบเทียบรายการยาแรกกับรายการยาเดิมของผู้ป่วย เมื่อแพทย์มีคำสั่งใช้ยา และปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง เมื่อเกิดข้อสงสัยหรือพบความผิดปกติของการสั่งใช้ยาเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลใน MR form
4. บันทึกรายการยากลับบ้านเมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หรือมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่น/สถานพยาบาลอื่น พร้อมแนบเอกสารดังกล่าวและให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย ให้ได้รับยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการรักษา

6.2 พยาบาล

1. พยาบาลเป็นผู้ประสานและส่งต่อข้อมูลระหว่างแพทย์ เกสัชกร และผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย
2. มีหน้าที่สัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย และส่งต่อข้อมูลแก่เภสัชกรเพื่อทำการบันทึกประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย
3. ปรึกษาเภสัชกรเมื่อไม่สามารถสื่อสารหรือสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยได้
4. ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อสงสัยหรือพบความผิดปกติของคำสั่งใช้ยา
5. มีหน้าที่รับแบบบันทึกประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยจากเภสัชกร และนำไปแนบในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในหน้าแรก เพื่อเป็นการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลยาแก่แพทย์หรือบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสarakam

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การทบทวนประวัติการใช้ยาเดิม ของผู้ป่วยและการส่งต่อข้อมูลรายการ ยากลับบ้าน	เอกสารเลขที่ SDVH-WI-PHAR-009	หน้า 4 จาก 7
	แก้ไขครั้งที่ : 02 1 มิถุนายน 2565	วันที่เริ่มใช้ 1 มิถุนายน 2565
ผู้จัดทำ : ญญ.ฐิตวดี ประดับคำ	หน่วยงาน : เภสัชกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารณ กัณฑ์วิทย์ หัวหน้างานเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ : พญ.สุกัญญา ชูคันหอม รองผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ	

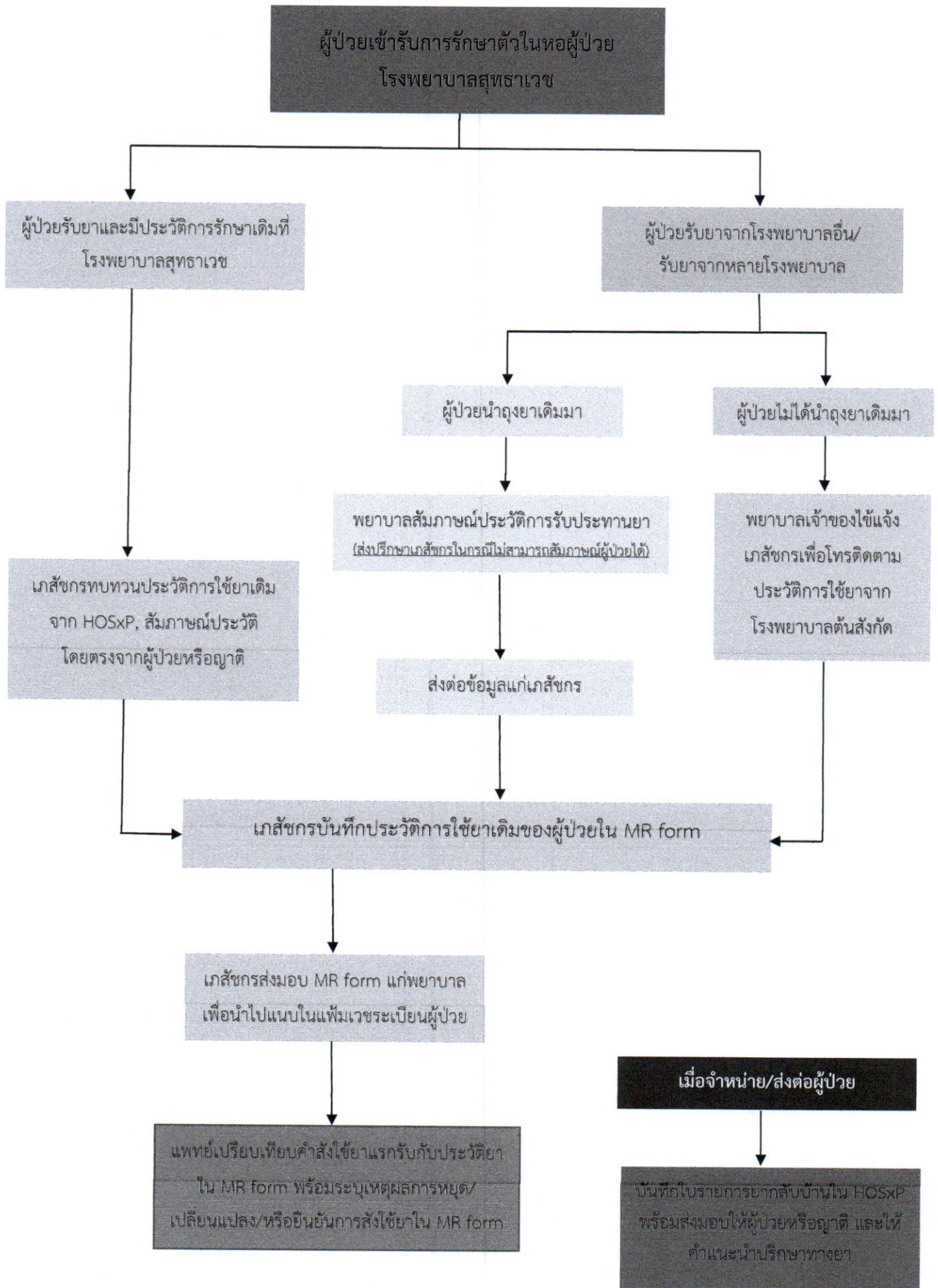
6.3 แพทย์

1. เปรียบเทียบคำสั่งใช้ยาเมื่อแรกรับผู้ป่วยกับแบบบันทึกประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย พร้อมทั้งระบุเหตุผลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายการยา ขนาดยา รูปแบบหรือวิธีการบริหารยา รวมถึงการหยุดยาชั่วคราวหรือการหยุดยาถาวร
2. เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยให้ปรึกษาเภสัชกรทุกครั้ง

6. ภาคผนวก

- 6.1 ขั้นตอนการทบทวนประวัติยาเดิมของผู้ป่วยและการทำ medication reconciliation หน้า 5
- 6.2 แบบบันทึกประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย (medication reconciliation form) หน้า 6
- 6.3 แบบบันทึกรายการยากลับบ้าน หน้า 7

ขั้นตอนการทบทวนประวัติยาเดิมของผู้ป่วยและการทำ Medication Reconciliation





แบบบันทึกประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย (Medication Reconciliation)

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชื่อ-สกุล อายุ..... ปี HN AN..... Ward Bed No.

Admission date Discharge date สิทธิการรักษา

โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา

Impression/ Diagnosis

Medications	Dose	Regimen	Last dose taken	Source of medication	First medicine orders				Reason for Change/ Hold/ Discontinue
					Continue	Change	Hold	Discont.	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									

แพทย์ผู้ทบทวนข้อมูล

วันที่ / เวลา

เภสัชกรผู้บันทึกข้อมูล

พยาบาลผู้รับคำสั่งรักษา

วันที่ / เวลา



รายการยาที่ได้รับกลับบ้าน

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับได้ 043-021-021

ชื่อ-สกุล :	AN :	HN :	
Admission date:	เวลา :	Discharge date:	เวลา :
รายการยาที่ได้รับกลับบ้าน/วิธีการใช้ยา	จำนวน	หน่วย	ประวัติการแพ้ยา
1.			รายการยาที่แพ้/Note
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

เภสัชกรที่ตรวจสอบ

(.....)

กรุณานำยาที่ใช้ประจำมาโรงพยาบาลทุกครั้งที่เข้ารับการรักษา

*หมายเหตุ : โปรดนำใบรายการนี้แสดงต่อแพทย์/ เภสัชกร ทุกครั้งที่มาใช้บริการเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา