



ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง แนวทาง Medication Reconciliation

รหัสเอกสาร

SP 060_PTC/012_000

วันที่ประกาศใช้

1 ตุลาคม พ.ศ. 2565

หน่วยงาน

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ผู้จัดทำ

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ผู้เสนอ.....

(นางปาริชาติ กริชนิกรกุล)

เภสัชกรชำนาญการ

ผู้อนุมัติ

(นพ.สมมิตร สิงห์ใจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ออน

บันทึกการแก้ไข

ลำดับ	วันที่แก้ไข	แก้ไขครั้งที่	รายละเอียด	ลายเซ็น

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลแม่ออน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

โรงพยาบาลแม่อน		หน้า : 1/6
รหัสเอกสาร / คู่มือ เลขที่ : SP 060_PTC/012_000		
เรื่อง : แนวทาง Medication Reconciliation		
แผนก : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	แผนกที่เกี่ยวข้อง องค์กรแพทย์ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย ใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด งาน NCD	
ผู้จัดทำ :	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน	วันที่

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในการใช้ยาที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับอาการและเป็นไปตามคำสั่งการรักษา
- 1.2 เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา
- 1.3 เพื่อเป็นระเบียบปฏิบัติในการประสานรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องทั้งในกรณีผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยใน ในขั้นตอนแรกรับ ส่งต่อ และจำหน่ายผู้ป่วย

2. ผู้ปฏิบัติงาน

- 2.1 แพทย์
- 2.2 เภสัชกร
- 2.3 พยาบาล

3. วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

- 3.1 แบบบันทึกรายการยาผู้ป่วยนอก
- 3.2 แบบบันทึกรายการยาผู้ป่วยใน
- 3.3 แบบบันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ปัจจุบัน กรณีส่งต่อผู้ป่วย
- 3.4 แบบบันทึกการได้รับยา Warfarin

รหัสเอกสาร / คู่มือ เลขที่ : SP 060_PTC/012_000	หน้าที่ : 2/6
เรื่อง แนวทาง Medication Reconciliation	วันที่

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยใน

4.1. การซักประวัติการใช้ยาผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

4.1.1 พยาบาลจุดแรกรับ (OPD หรือ ER) จะทำหน้าที่รวบรวมประวัติการใช้ยาเบื้องต้นจากยาเดิมผู้ป่วย ข้อมูลในเวชระเบียนและในคอมพิวเตอร์ และแจ้งให้ญาตินำยาเดิมผู้ป่วยมาให้กับโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แก่แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

4.1.2 พยาบาลเรียกดูยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันจากผู้ป่วย/ญาติ โดยซักประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยให้ครอบคลุมรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล ดังนี้

- รายการยาเดิมที่สั่งใช้โดยแพทย์ทั้งจากโรงพยาบาลแม่อนและโรงพยาบาลอื่นๆ
- รายการยาที่ผู้ป่วยซื้อใช้เอง(ถ้ามี)
- รายการยาสมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ถ้ามี)

กรณีไม่ทราบว่าเป็นยาอะไร หรือไม่มั่นใจในสภาพของยา ให้ส่งยา มาให้เภสัชกรตรวจสอบ

4.1.3 พยาบาลแจ้ง HN และรายชื่อผู้ป่วยแรกรับแก่เภสัชกร เพื่อทำการทบทวนรายการยาเดิมทั้งหมดของผู้ป่วย บันทึกลงในแบบบันทึกรายการยา (Med Reconcile) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ระบุตัวผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ HN หอผู้ป่วย
- ระบุอาการ หรือโรคที่เป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงโรคประจำตัวของผู้ป่วย
- รายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบัน และวิธีการรับประทานยาหรือใช้ยา
- ประวัติการแพ้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา
- วิธีการรับประทานยาของผู้ป่วย รวมถึงความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (Compliance)
- วันที่ผู้ป่วยได้รับยาล่าสุด และวันนัดหมายครั้งต่อไป พร้อมทั้งสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยรับยา

กรณีผู้ป่วยรับยาจากรพ.สต. หรือโรงพยาบาลอื่นๆ เภสัชกรจะทำการประสานขอข้อมูลการรับยากับสถานพยาบาลดังกล่าวก่อนบันทึก Med Reconcile

รหัสเอกสาร / คู่มือ เลขที่ : SP 060_PTC/012_000	หน้าที่ : 3/6
เรื่อง แนวทาง Medication Reconciliation	วันที่

4.2. การสั่งใช้ยา

4.2.1 ลงชื่อแพทย์ผู้รักษา (แพทย์ผู้รับ admit) และวันที่ในใบ Med Reconcile

4.2.2 แพทย์สั่งใช้ยาโดยเปรียบเทียบรายการยาเดิมของผู้ป่วยและยาที่สั่งใช้ในปัจจุบัน หากมีการปรับเปลี่ยนยาให้เขียนหรือทำสัญลักษณ์ใน Doctor Order ให้ชัดเจน ดังนี้

หยุดยา เขียนคำว่า Off พร้อมเหตุผล

หยุดยาระยะเวลาหนึ่ง เขียนคำว่า Hold พร้อมเหตุผล

ปรับลด ทำสัญลักษณ์ ↓

ปรับเพิ่ม ทำสัญลักษณ์ ↑

4.2.3 พยาบาลคัดลอกคำสั่งใช้ยาลงใบ Drug Profile เพื่อเบิกยาจากห้องยา

4.2.4 เภสัชกรทบทวน Doctor Order และ Drug Profile ซ้ำอีกครั้ง หากพบว่ารายการยาไม่เหมือนเดิม หรือมีการปรับเปลี่ยนแต่ไม่ได้ให้เหตุผลหรือทำสัญลักษณ์ไว้ ให้แจ้งแพทย์เพื่อยืนยันการสั่งใช้ยาอีกครั้ง

4.3. การจัดยา

การจัดยาผู้ป่วยในใช้รูปแบบ Daily dose โดยเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมเป็นผู้คัดลอกรายการยาจากใบ Drug Profile ลง HosOs เพื่อพิมพ์ฉลากยา โดยกรณีที่ผู้ป่วยนำยาเดิมมาด้วยก็จะใช้ยาเดิมจัดให้แก่ผู้ป่วย แต่หากประเมินแล้วว่าสภาพยาไม่เหมาะสมนำมาใช้ต่อ ก็สามารถให้ยาใหม่ได้

4.4. การจ่ายยากลับบ้านให้แก่ผู้ป่วย

4.4.1 เภสัชกรตรวจสอบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยเปรียบเทียบรายการยาเดิมแรกรับ ขณะนอนโรงพยาบาล และยากลับบ้าน

4.4.2 ตรวจสอบสภาพยาเดิมของผู้ป่วย (ถ้ามี) หรือกรณีมีการสั่งหยุดใช้ยาหรือปรับเปลี่ยนยา ให้นำยาเดิมมาแก้ไขฉลากยาและจัดยาใหม่ให้จำนวนถูกต้องตามวิธีใช้ใหม่และวันนัด

4.4.3 บันทึกการเปลี่ยนแปลงรายการยาใน “แบบบันทึกรายการยาผู้ป่วยนอก” สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดัน ปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืด ผู้ป่วยใช้ยา Warfarin เมื่อได้รับเวชระเบียนคืนจากหอผู้ป่วยใน

4.4.4 กรณีผู้ป่วยจะไปรับยาต่อรพ.สต.หรือโรงพยาบาลอื่น เภสัชกรพิมพ์ “แบบบันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ปัจจุบัน (กรณีส่งต่อ)” แนบให้ผู้ป่วยนำไปยื่นแก่เจ้าหน้าที่เพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลด้วย

รหัสเอกสาร / คู่มือ เลขที่ : SP 059_PTC/011_000	หน้าที่ : 4/6
เรื่อง : แนวทาง Medication Reconciliation	วันที่

ผู้ป่วยนอก

ดำเนินงานในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดัน ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด และผู้ป่วยใช้ยา Warfarin โดยมีการดำเนินการดังนี้

พยาบาลคลินิกพิเศษซักประวัติและตรวจสอบจำนวนยาคงเหลือในแต่ละครั้ง ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาลอื่นๆ ผลิตรักษาเสริมอาหาร สมุนไพรที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่

แพทย์ผู้สั่งจ่ายยาตรวจสอบยาเดิมของผู้ป่วยจาก “แบบบันทึกการยาผู้ป่วยนอก” ร่วมกับข้อมูลที่พยาบาลซักประวัติไว้ กรณีมีการปรับเปลี่ยนหรือหยุดใช้ยาเดิมตัวใด แพทย์จะต้องระบุเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทุกครั้ง

เภสัชกรทบทวนรายการยาที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วย ตรวจสอบประวัติการใช้ยา ผลิตรักษาเสริมอาหาร สมุนไพรของผู้ป่วย ก่อนการจ่ายยา และจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำ โดยหลังการจ่ายยาเภสัชกรจะทำหน้าที่บันทึกการยาที่ผู้ป่วยได้รับ / รายการยาที่เปลี่ยนแปลง และรายละเอียดอื่นๆ ใน “แบบบันทึกการยาผู้ป่วยนอก” โดยเขียนและทำสัญลักษณ์ให้ชัดเจน ดังนี้

หยุดยา เขียนคำว่า Off พร้อมเหตุผล

หยุดยาระยะเวลาหนึ่ง เขียนคำว่า Hold พร้อมเหตุผล

ปรับลด ทำสัญลักษณ์ ↓

ปรับเพิ่ม ทำสัญลักษณ์ ↑

รหัสเอกสาร / คู่มือ เลขที่ : SP 059_PTC/011_000	หน้าที่ : 5/6
เรื่อง : แนวทาง Medication Reconciliation	วันที่

5. ภาคผนวก

5.1 ตัวอย่างแบบบันทึกการยาผู้ป่วยนอก

แบบบันทึกการยาผู้ป่วยนอก

HN... 3514 ชื่อ-สกุล... [redacted] โทร. DM, HT, DLP ประดิการแพทย์... [redacted]

ลำดับ	รายการยารูปแบบความแรง	การบริหาร	วันที่บันทึกข้อมูล																
			31/1/14	31/1/14	31/1/14	31/1/14	31/1/14	31/1/14	31/1/14	31/1/14	31/1/14	31/1/14	31/1/14	31/1/14	31/1/14	31/1/14			
1	Metformin 500 mg	2x3 pc	✓	✓															
2	Glipizide 5 mg	2x2 pc	✓	✓															
3	Glipizidone 30 mg	1-0-1/2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Amlod 10 mg	1x1 pc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Atenolol 50 mg	1x2 pc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	ASA 90 mg	1x1 pc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	folc d 5 mg	1x1 pc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Gimvat 20 mg	1x1 pc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Metformin 500 mg	1x2 pc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	NPH อินซูลิน	10 U หส																	
11	Mixtard อินซูลิน	21-8-14 20-0-10																	
12	Enant 5 mg	1x2 pc																	
13	Losartan 50 mg	1x1 pc																	
14	Mixtard อินซูลิน	21-8-14																	

ผู้บันทึกข้อมูล: a a a a a a a a a a a a a a a a

✓ หมายถึง ใช้ยาคือ
OT... หมายถึง หยุดยา, ไม่ให้ยา

ตารางรายการยาเมื่อออก: บันทึกด้วยตัวอักษร
ตารางรายการยาเมื่อรับยา: บันทึกด้วยตัวเลข

5.2 ตัวอย่างแบบบันทึกการยาผู้ป่วยใน และแบบบันทึกการยาผู้ป่วยนอก (กรณีส่งต่อ)

ใบสั่งยา รพ.เมืออน

ชื่อ: [redacted] อายุ 73 ปี 9 เดือน 29 วัน ผู้ป่วยนอก
เลขที่ตัวไป: 000007501 วันที่ 25 กันยายน 2566 08.01
สิทธิการรักษา: ผู้สูงอายุ ใน CLIP หมายเลขบัตรประชาชน: [redacted]
การวินิจฉัย: COPD (I499) DM, DLP, HT grade

รายการ	จำนวน	ราคา
1. Losartan 50 mg (IC) โดนา-82.3 (จ่ายตามใบ) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า	112.0	196
2. Sorinolactone tab 25 mg (C) (จ่ายตามใบ) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	56.0	84
3. furosemide tab 40 mg (C) (จ่ายตามใบ) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	28.0	28
4. Atorvastatin 20 mg (C) (จ่ายตามใบ) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	56.0	56
5. Tiotropium cap 18 mcg (SPRIMA) (จ่ายตามใบ) สูญหาปาก 1 เม็ดทุก วันละ 1 ครั้ง	60.0	1260
6. Seretide MDi (Seretide) 125/25 (C) (จ่ายตามใบ) พ่นเช้า-เย็น 4 ครั้ง หลังอาหารเช้า	0.0	0
7. Berodual MDi (C) (จ่ายตามใบ) สูญหาปาก 1 ครั้ง เวลาตอนเย็น	0.0	0
8. 20 MG SIMVASTATIN 20 mg (C) (จ่ายตามใบ) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วัน ละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	56.0	84
9. Metformin : เมทฟอร์มิน 500 mg. 1x2 (B) (จ่ายตามใบ) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วัน ละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า	112.0	112
10. Berodual Forte 4 ml (NB) (C) (จ่ายตามใบ) พ่น 1 dose ตอนเย็น	21.0	179

แพทย์สั่งยา: รพ.เมืออน 1999 บพ ลงชื่อ: [redacted] แพทย์ผู้ตรวจ
ผู้รับยา: [redacted] ข้าราชการผู้จ่าย

ประวัติแพ้ยา: ไม่มีประวัติแพ้ยา มีประวัติแพ้ยา: Naloxone, Nifedipine, Amlo, Nitroglycerin

การใช้ยา/อาหารเสริม: ไม่มีการใช้ มีการใช้

การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง: ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง

ข้อมูลเพิ่มเติม: _____

รับยาครั้งสุดท้าย: วันที่ 25/9/66 เวลา 16.00 น.
บันทึกตัวไป: วันที่ 26/9/66

ลงชื่อ: [redacted] แพทย์
วันที่ตรวจ: 26/9/66

ลงชื่อ: [redacted] แพทย์
วันที่ตรวจ: 26/9/66

รหัสเอกสาร / คู่มือ เลขที่ : SP 059_PTC/011_000	หน้าที่ : 6/6
เรื่อง : แนวทาง Medication Reconciliation	วันที่

5.3 ตัวอย่างแบบบันทึกประวัติการได้รับยา Warfarin

