

## ระบบการจ่ายยาแบบยูนิตโดส

### 2.1 ความหมายและลักษณะสำคัญ

เภสัชกรรมเป็นหน่วยงานหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาลซึ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับยา โดยขอบเขตของงานนั้นประกอบด้วยงานบริหารเวชภัณฑ์ ได้แก่การจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์, งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและใน , งานวิชาการ และงานผลิตหรือเตรียมยาเพื่อใช้ในโรงพยาบาล ผลงานของแผนกเภสัชกรรม จึงเปรียบเสมือนเครื่องบ่งชี้ มาตรฐานของโรงพยาบาล ในแง่ของคุณภาพในการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลใดมีมาตรฐานงานเภสัชกรรมสูงย่อมหมายถึงว่า โรงพยาบาลนั้นมีการจัดเตรียมยาทุกอย่างไว้พร้อมเพียงที่จะใช้ได้ในทุกโอกาส และยาเหล่านั้นต้องมีคุณภาพในการรักษา ซึ่งจะส่งผลให้การรักษาพยาบาลนั้นมีคุณภาพสูงด้วย

ระบบการจ่ายยา คือ ระบบที่จัดตั้งขึ้นเพื่อจุดประสงค์ในการคัดเลือก ,การควบคุม ,การเก็บรักษา , การจ่ายยา ,การส่งยา ,การเตรียมยา และการบริหารยาในสถานบริการทางสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อคำสั่งในการรักษาของแพทย์ สำหรับระบบการจ่ายยาผู้ป่วยในนั้น จะต้องจัดทำขึ้น โดยความร่วมมือของแพทย์ เภสัชกร และผู้แทนจากแผนกที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น รูปแบบที่ใช้แต่ละโรงพยาบาลจึงแตกต่างกัน ขึ้นกับปริมาณของผู้ป่วย , บุคลากรทางการแพทย์ และงบประมาณ ทั้งนี้เพื่อให้การบริการทางยาแก่ผู้ป่วย สะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ( อภิกฤติ เหมะจุฑา , 2537 )

การจ่ายยาแบบยูนิตโดส หมายถึง การจ่ายยาของแผนกเภสัชกรรมให้กับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) โดยจ่ายยาในรูปแบบ 1 ขนาดใช้ (Unit Dose Package) ในปริมาณให้พอใช้ได้ไม่เกิน 1 วัน แล้วบรรจุยาของผู้ป่วยแต่ละรายในภาชนะใบเดียวกัน และจะรวมภาชนะบรรจุยาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเดียวกันไว้ด้วยกันใน รถเข็นใส่ยา (Medication Cart หรือ Cassette) ( อภิกฤติ เหมะจุฑา , 2537 )

ระบบนี้จะเอื้ออำนวยให้มีการกินยาได้ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยไม่มีการใช้ยา ทำให้มีการคิดราคายาผู้ป่วยได้อย่างยุติธรรม และลดปัญหาการมีขาดค้างบนห่อผู้ป่วย ตลอดจนลดภาระของฝ่ายพยาบาลในการดูแล และจัดหายาให้เพียงพอใช้ภายในห่อผู้ป่วย

ระบบการจ่ายยาแบบยูนิตโดส เป็นระบบการจ่ายยาที่มีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการคือ

2.1.1 ยาที่จะบริหารให้กับผู้ป่วยจะต้องบรรจุในรูปแบบหนึ่งหน่วยของขนาดใช้ยา หรือบรรจุหน่วยเดี่ยวและต้องทำการบริหารยาจากภาชนะที่บรรจุนั้น

2.1.2 การจ่ายยาจะต้องกระทำในลักษณะที่พร้อมที่จะบริหารให้กับผู้ป่วยมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และจะต้องมีฉลากกำกับด้วยตลอดเวลาจนกระทั่งถึงเวลาที่จะบริหารให้กับผู้ป่วย

2.1.3 ปริมาณยาที่จะจ่ายไปยังห่อผู้ป่วยแต่ละครั้งจะจัดให้มีจำนวนพอดีกับการใช้ไม่เกินช่วงเวลา 24 ชั่วโมง และเปิดโอกาสให้มีการกินยาได้เมื่อไม่มีการใช้ยา

2.1.4 จะต้องมีการจัดทำบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และบันทึกไปพร้อมกับการจ่ายยาแต่ละครั้ง

นอกจากนี้ ระบบยูนิตโดสจะเน้นที่ยอมให้มีการเก็บยาสำรองบนห่อผู้ป่วยเพียงเท่าที่จำเป็นในจำนวนน้อยที่สุดเท่านั้น ได้แก่ยาใช้ในกรณีฉุกเฉิน และรายการยาที่มีอันตรายน้อยแต่เป็นยาที่ใช้ทั่วไปค่อนข้างบ่อย เช่น ยาอมบ้วนปาก หรือ ยาลดกรด เป็นต้น

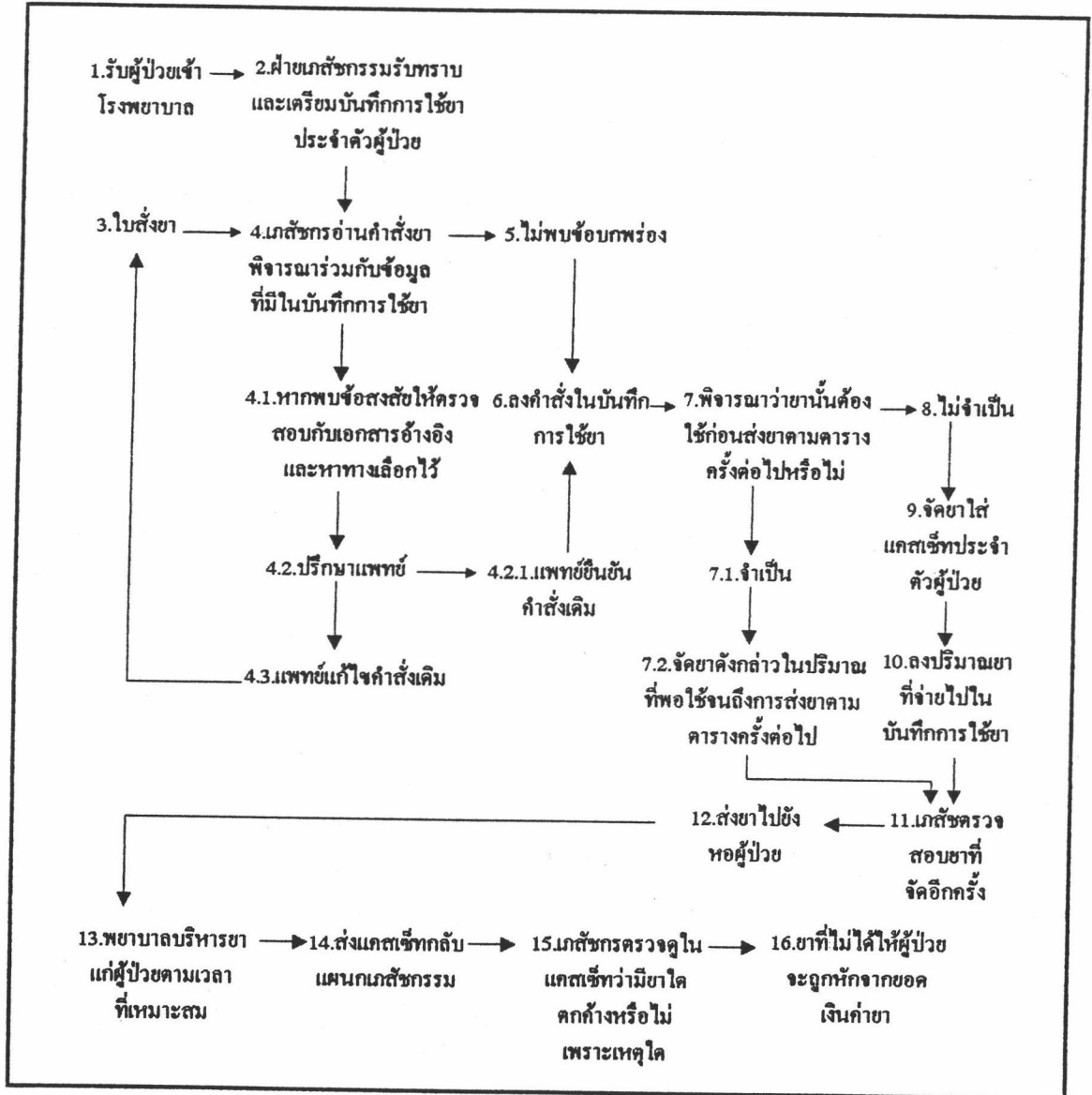
ระบบการจ่ายยาแบบยูนิตโดสอาจมีรูปแบบแตกต่างกันไปขึ้นกับทรัพยากรที่จัดหาได้ และลักษณะเฉพาะของแต่ละสถานบริการ แต่จะมีหลักการโดยทั่วไปดังนี้

เมื่อผู้ป่วยถูกรับไว้เพื่อทำการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์ผู้เป็นเจ้าของไข้ก็จะเขียนคำสั่งในการบำบัดดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ลงในใบสั่งแพทย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกการบำบัดรักษา หากมีการส่งยาสำเนาใบสั่งแพทย์นั้นจะถูกดึงออกจากต้นฉบับโดยเจ้าหน้าที่ของฝ่ายพยาบาล ซึ่งจะทำหน้าที่รวบรวมสำเนาใบสั่งทั้งหมดที่มีในห่อผู้ป่วยซึ่งคนรับผิดชอบ เพื่อส่งให้ฝ่ายเภสัชกรรมตามเวลาที่กำหนด คือให้ฝ่ายเภสัชกรรมมีเวลาพอที่จะจัดยาขึ้นไปบนห่อผู้ป่วยได้ทันตามเวลาที่ต้องการ เมื่อฝ่ายเภสัชกรรมได้รับใบสั่งยา เภสัชกรต้องตรวจสอบสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ความสมบูรณ์ของใบสั่ง เช่น ขนาดความแรงของยาที่สั่ง , ความถี่ที่จะใช้ เป็นต้น
- ว่าเป็นยาที่มีให้ใช้ในโรงพยาบาลหรือไม่
- จะมีปัญหากับยาซึ่งผู้ป่วยกำลังได้รับอยู่หรือไม่
- จะมีปัญหากับโรคหรืออาการของผู้ป่วยหรือไม่

หากมีปัญหาในข้อใจจะต้องแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อปรึกษาหาวิธีแก้ไขก่อนดำเนินการ  
 ขึ้นต่อไป และการแก้ไขแต่ละครั้งจะมีการหมายเหตุไว้เป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง โดยหมายเหตุ  
 ในใบหมายเหตุการเปลี่ยนแปลงคำสั่งแพทย์ หรือในบันทึกการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วย เมื่อตรวจ  
 สอบและแก้ไขใบสั่งจนไม่มีข้อข้องใจแล้ว เกสซ์กรก็จะลงคำสั่งแต่ละรายการในบันทึกการใช้ยา  
 ประจำตัวผู้ป่วย ที่ได้จัดทำไว้เมื่อได้ทราบว่ามีผู้ป่วยใหม่ หากเป็นยาซึ่งต้องการใช้ก่อนกำหนด  
 การส่งยาประจำวันครั้งต่อไป จะต้องจัดยามื้อนั้นส่งขึ้นไปยังหอผู้ป่วยก่อน ถ้าไม่มีความจำเป็นดัง  
 กล่าวจึงดำเนินการขึ้นต่อไป ยาที่มีการยกเลิกคำสั่งใช้ต้องตัดออกจากรายการ เพื่อผู้จัดยาจะได้งด  
 จัดยาดังนั้นในครั้งต่อไป ผู้จัดยาใส่แคสซีท จะเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม ซึ่งได้รับการอบรม  
 จัดยาตามบันทึกที่ส่งไว้เฉพาะรายการที่ยังสั่งใช้อยู่ บรรจลงในแคสซีทประจำตัวผู้ป่วย ถ้าเป็น  
 ผู้ป่วยใหม่ต้องทำป้ายชื่อผู้ป่วยและห้องหรือเตียงของผู้ป่วยติดบนแคสซีท หลังจากนั้นลงจำนวน  
 ยาแต่ละรายการที่จ่ายไปในบันทึกการใช้ยาตามช่องที่เหมาะสมและลงชื่อหรือชื่อย่อกำกับ เกสซ์กร  
 จะต้องตรวจสอบยาที่จัด ในแต่ละแคสซีท เทียบกับบันทึกการใช้ยาว่าครบถ้วนไม่มีข้อบกพร่อง  
 ก่อนจ่ายไปยังหอผู้ป่วย หากครบถ้วนเรียบร้อยก็ลงชื่อกำกับ ถ้าขาดหรือเกินไปก็จัดการแก้ไขให้  
 ถูกต้อง เมื่อถึงเวลาที่กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะจัดส่งยาที่จัดและตรวจสอบพร้อมที่จะจ่ายไป  
 ยังหอผู้ป่วยแล้วนั้นไปโดยใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น รถเข็นยา ซึ่งนิยมใช้รถเข็นสำหรับการถ่าย  
 โอน ชุดแคสซีทไปจ่ายตามหอผู้ป่วยได้คราวละหลายๆ ชุด เป็นต้น เมื่อถึงสถานียพยาบาลก็จัด  
 การแลกเปลี่ยนแคสซีทชุดที่จัดใหม่กับชุดที่ใช้แล้วกลับคืนมายังฝ่ายเภสัชกรรม

เมื่อถึงเวลาที่สมควรต้องบริหารยากับผู้ป่วย พยาบาลจะนำรถเข็นซึ่งบรรจุแคสซีท  
 ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เลือกแคสซีทที่มีชื่อและหมายเลขเตียงตรงกันดึงออกมา หยิบยาซึ่งมี  
 ชื่อและขนาด ตรงกับรายการที่ได้ลงไว้ในบันทึกการบริหารยา ซึ่งจัดทำไว้แล้ว เมื่อให้ยาแก่ผู้  
 ป่วยครบถ้วนทุกรายแล้ว รอเวลาที่จะมีการนำแคสซีทชุดใหม่มาเปลี่ยนให้ การจัดส่งยาจะมีเจ้า  
 หน้าที่ทำการแลกเปลี่ยน นำแคสซีทที่ใช้ยาหมดแล้วกลับมายังฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อทำการตรวจ  
 สอบว่ามียาใดตกค้างเหลืออยู่ในแคสซีทของผู้ป่วยรายใดบ้าง ถ้าพบและไม่มีอาการเหตุมาใน  
 ใบหมายเหตุจะต้องสอบถามไปที่หอผู้ป่วยทันที จนกว่าจะได้รับคำอธิบายที่ชัดเจน และยาที่ไม่  
 ได้ให้ผู้ป่วยจะถูกหักจากจำนวนรวมเวลาคิดเงินค่ายา เมื่อเรียบร้อยแคสซีทก็จะว่างรอการบรรจุ  
 จัดยาครั้งต่อไปเป็นการจบรอบของการดำเนินงาน ดังรูปที่ 2.1



รูปที่ 2.1 ขั้นตอนการดำเนินงานในระบบการจ่ายยาแบบยูนิตโดส (อภิฤดี เหมะจุฑา, 2537)

ระบบการจ่ายยาแบบยูนิตโดสมีข้อดี คือ

- ลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา
- สามารถลดค่าใช้จ่ายรวมยอดซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งหมดภายในโรงพยาบาล
- การใช้บุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมและฝ่ายพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงขึ้นและเหมาะสมกับ

วิชาชีพ

- ทำให้สามารถควบคุมกำกับยาได้โดยตลอดรวมทั้งสามารถติดตามผลการใช้ยาได้ดีขึ้น
- สามารถคิดราคายาได้ถูกต้องและยุติธรรมต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล
- ลดความจำเป็นและขั้นตอนที่ยุ่งยากในการคืนยาอย่างมาก
- เภสัชกรสามารถจัดการรายการทำงานในฝ่ายเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ลดปริมาณและมูลค่าของยาคงคลังทั้งหมดภายในโรงพยาบาล

## 2.2 โครงสร้างการจัดองค์กรของแผนกเภสัชกรรม

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษานับหมื่นคน มีจำนวนเตียงรักษามากกว่า 1200 เตียง และมีหน่วยงานระดับแผนกในสังกัด 33 แผนก แผนกเภสัชกรรมเป็นแผนกหนึ่งของโรงพยาบาล ทำหน้าที่จัดหา เก็บรักษา ให้บริการเบิกจ่าย และจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์

จากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว แผนกเภสัชกรรมได้แบ่งงานออกเป็นหน่วยต่างๆ ดังนี้

### 2.2.1 หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก

ทำหน้าที่ จ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่มาปรึกษาแต่ไม่ได้พักในโรงพยาบาล

### 2.2.2 หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน

ทำหน้าที่ จ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

หน่วยงานทั้งสองข้างต้น ยังสามารถแบ่งย่อยได้อีก โดยเรียกชื่อตามสถานที่ตั้ง

หรือหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

### 2.2.3 หน่วยธุรการ

ทำหน้าที่ธุรการทั่วไป

### 2.2.4 หน่วยคลังยา

ทำหน้าที่ในการจัดหา เก็บรักษา และแจกจ่ายให้กับหน่วยจ่ายยาของแผนก

เภสัชกรรม

## 2.3 ขั้นตอนและวิธีการจ่ายยาแบบยูนิตโดส

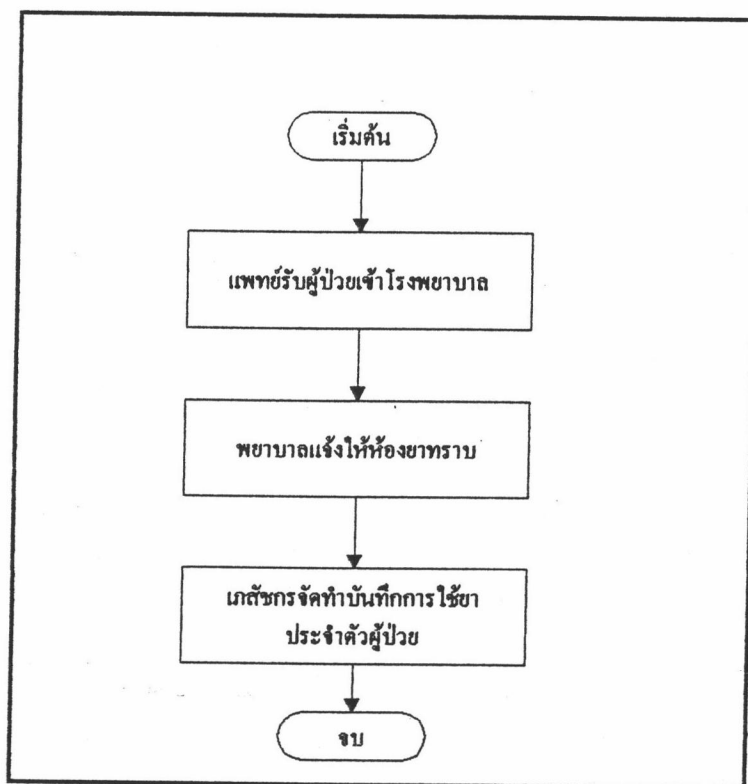
ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาลักษณะการทำงานของการทำงานของการจ่ายยาแบบยูนิตโดสจากความต้องการของผู้ใช้ ของหน่วยจ่ายยาย่อย ดิก ภปร. ชั้นที่ 13 ซึ่งเป็น หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน ประจำหอผู้ป่วยใน พิเศษ ประเภทผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ ของแผนกศัลยกรรมและแผนกอายุรกรรม สามารถสรุป ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานในระบบการจ่ายยาแบบยูนิตโดสได้ดังนี้

### 2.3.1 ขั้นตอนการรับผู้ป่วย

เริ่มต้นผู้ป่วยถูกรับไว้เพื่อทำ การรักษาในโรงพยาบาล ทางฝ่ายพยาบาลจะส่ง ใบแจ้งผู้ป่วยเข้า-ออก มายังฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อทำการจัดเตรียมแบบฟอร์มบันทึกการใช้ยา ประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งจะมีการลงบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่

- ชื่อ / นามสกุล ผู้ป่วย
- เลขที่ทั่วไป ( Hospital no. ,HN )
- เลขที่การรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน ( Admission no. ,AN)
- ประเภทการชำระเงิน
- วัน / เวลา ที่บรรจุกเข้า-ออก
- เลขที่ห้อง
- เลขที่เตียง
- อายุ
- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- ประวัติการแพ้ยา
- แพทย์ผู้รับผิดชอบ
- แผนกที่บรรจุกผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยนี้จะถูกเก็บไว้เป็นข้อมูลประกอบในการตรวจสอบร่วมกันกับคำสั่งใช้ยาจากแพทย์ ดังรูปที่ 2.2



รูปที่ 2.2 ขั้นตอนการรับผู้ป่วย

### 2.3.2 ขั้นตอนการจ่ายยา

ขั้นตอนการจ่ายยาจะแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามประเภทของเอกสารและวัตถุประสงค์ในการจ่ายยา

#### 2.3.2.1 ขั้นตอนการจ่ายยาตามคำสั่งแพทย์

เมื่อแพทย์ผู้เป็นเจ้าของไข้เขียนคำสั่งในการบำบัดดูแลผู้ป่วยแต่ละรายลงในบันทึกคำสั่งแพทย์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกการบำบัดรักษา หากมีการสั่งยา สำนักบันทึกคำสั่งแพทย์นั้นจะถูกดึงออกจากต้นฉบับโดยเจ้าหน้าที่ของฝ่ายพยาบาล ซึ่งจะทำหน้าที่รวบรวมสำเนาทั้งหมดที่มีในหอผู้ป่วยซึ่งตนรับผิดชอบ เพื่อส่งให้ห้องยา เมื่อห้องยาได้รับคำสั่งยา เภสัชกรอ่านคำสั่งยาพิจารณาร่วมกับข้อมูลที่มีในบันทึกการใช้ยา ซึ่งจะพิจารณาดังนี้

- ความสมบูรณ์ของคำสั่งยา เช่น ขนาดความแรงของยาที่สั่ง , ความถี่ที่จะใช้ เป็นต้น

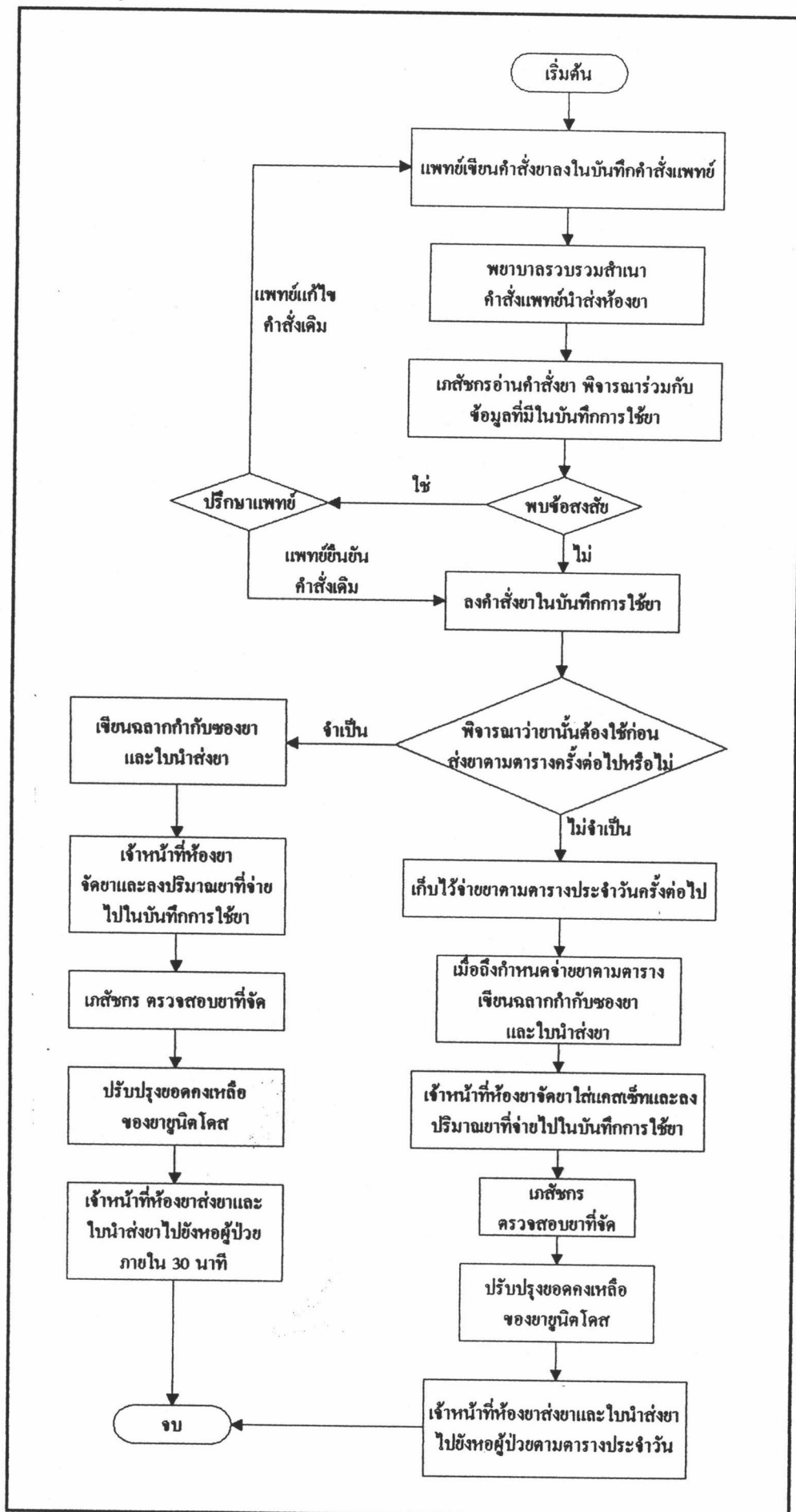
- ว่าเป็นยาที่มีให้ใช้ในโรงพยาบาลหรือไม่
- ว่าเป็นยาที่ผู้ป่วยแพ้หรือไม่
- ว่าจะมีความซ้ำซ้อนของการใช้ยาหรือไม่

หากมีปัญหาหรือพบข้อสงสัยในข้อใดจะต้องแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อปรึกษาหาวิธีแก้ไขก่อนดำเนินการขั้นต่อไป โดยจะมีการหมายเหตุไว้เป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง ในบันทึกการใช้จ่ายประจำตัวผู้ป่วย เมื่อตรวจสอบและแก้ไขคำสั่งยาจนไม่มีข้อข้องใจแล้วเภสัชกรก็จะลงคำสั่งแต่ละรายการในบันทึกการใช้จ่าย หากมียาซึ่งต้องการใช้ก่อนกำหนดการส่งยาประจำวันครั้งต่อไป (ก่อน 10.00 น.) ก็จะจัดยาเท่าที่จำเป็นต้องใช้ก่อนถึงเวลาที่กำหนดส่งขึ้นไปยังหอผู้ป่วยก่อน โดยเภสัชกรจะเขียนฉลากกำกับซองยา และใบนำส่งยา ให้เจ้าหน้าที่ห้องยาซึ่งได้รับการอบรม จัดยา และ ลงจำนวนยาแต่ละรายการที่จ่ายไปในบันทึกการใช้จ่าย หลังจากนั้นเภสัชกรตรวจสอบยาที่จัดเทียบกับบันทึกการใช้จ่ายว่าครบถ้วน ไม่มีข้อบกพร่องก่อนจ่ายไปยังหอผู้ป่วย หากครบถ้วนเรียบร้อยก็ลงชื่อกำกับ แล้วปรับปรุงยอดคงเหลือของคลังยาชนิดโคส เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะจัดส่งยาที่จัดและตรวจสอบแล้ว พร้อมทั้งใบนำส่งยา ไปยังหอผู้ป่วยภายใน 30 นาที

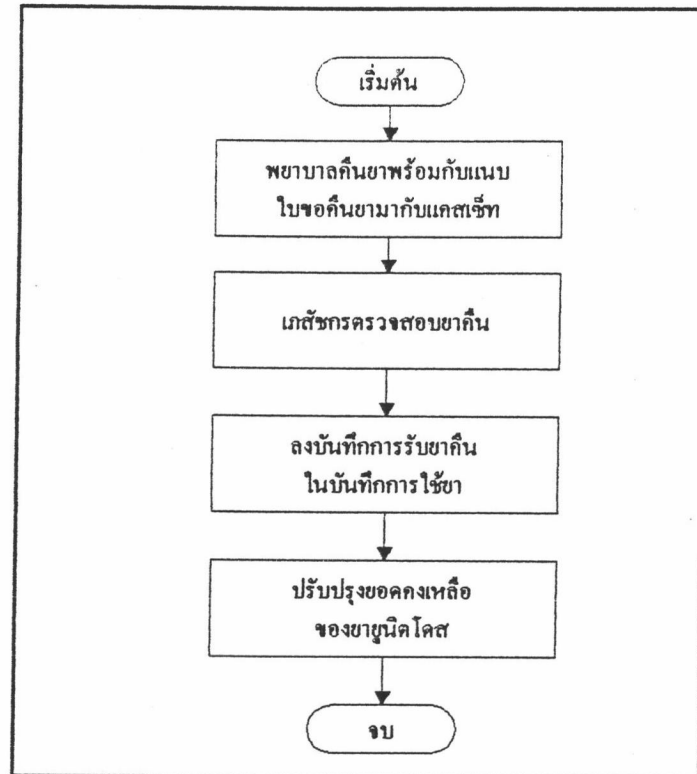
ถ้าไม่มีความจำเป็นดังกล่าวก็เพียงแต่บันทึกคำสั่งยาเก็บไว้ในบันทึกการใช้จ่ายไว้ก่อน แล้วเมื่อถึงช่วงบ่ายของแต่ละวัน เภสัชกรจะทำการตรวจสอบบันทึกการใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละรายว่ามีรายการยาใดที่ต้องจ่ายให้ผู้ป่วยในวันถัดไปบ้าง (ตั้งแต่ 10.00 น. ของวันพรุ่งนี้ถึง ก่อน 10.00 น. ของวันถัดไป) เภสัชกรจะเขียนฉลากกำกับซองยาและลงบันทึกในใบนำส่งยาของผู้ป่วยแต่ละราย ให้เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยาบรรจุลงในแคสซีทประจำตัวผู้ป่วย และลงจำนวนยาแต่ละรายการที่จ่ายไปในบันทึกการใช้จ่าย หลังจากนั้นเภสัชกรตรวจสอบยาที่จัดเทียบกับบันทึกการใช้จ่าย ว่าครบถ้วน ไม่มีข้อบกพร่อง ก่อนจ่ายไปยังหอผู้ป่วย หากครบถ้วนเรียบร้อยก็ลงชื่อกำกับและปรับปรุงยอดคงเหลือของคลังยาชนิดโคส เมื่อถึงเวลาที่กำหนด (ก่อน 10.00 น.) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะจัดส่งยาที่จัดและตรวจสอบแล้วพร้อมทั้งใบนำส่งยา ไปยังหอผู้ป่วย และแลกเปลี่ยนแคสซีทชุดที่ใช้แล้วกลับคืนมายังห้องยาเพื่อตรวจสอบยาคืน ดังรูปที่ 2.3

เมื่อมีการแลกเปลี่ยนแคสซีทชุดที่จัดใหม่กับชุดที่ใช้แล้วกลับคืนมายังห้องยา ถ้ายาใดที่ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ หรือแพทย์สั่งหยุดการใช้จ่าย พยาบาลจะลงบันทึกในใบขอคืนยา และแจ้งสาเหตุแบบมากับแคสซีทชุดที่ใช้แล้ว เมื่อมาถึงห้องยา เภสัชกรจะทำการตรวจสอบว่ามียาใดตกค้างเหลืออยู่ในแคสซีทของผู้ป่วยรายใดบ้าง ถ้าพบและไม่มีอาการเหตุมาในใบขอคืนยาจะต้องสอบถามกลับไปห่อผู้ป่วยทันทีจนกว่าจะได้รับคำอธิบายที่ชัดเจน จากนั้นเภสัชกรจะลงบันทึกการรับคืนยาในบันทึกการใช้จ่าย และปรับปรุงยอดคงเหลือของคลังยาชนิดโคส ดังรูปที่ 2.4





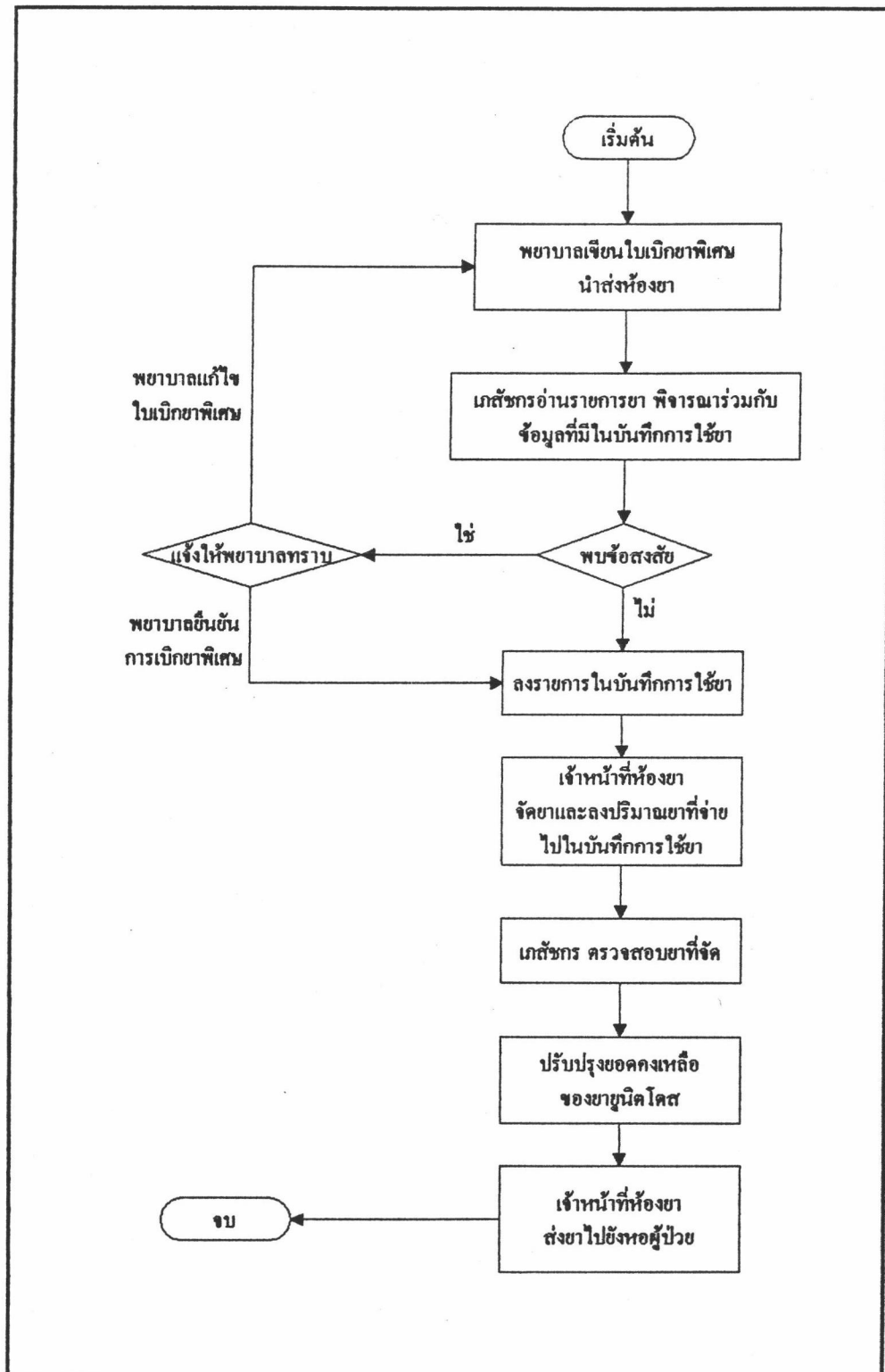
รูปที่ 2.8 ขั้นตอนการจ่ายยาตามคำสั่งแพทย์



รูปที่ 2.4 ขั้นตอนการคืนยาจากคำสั่งแพทย์

#### 2.3.2.2 ขั้นตอนการจ่ายยาตามใบเบิกยาพิเศษ

กรณีที่เป็นยาที่ต้องการยาเป็นกรณีพิเศษ เช่น ผู้ป่วยอาเจียน ยาดกหาย ผสมยาผิด ผู้ป่วยขอยาสามัญพิเศษนอกเหนือจากระบุในคำสั่งแพทย์ เป็นต้น ทางฝ่ายพยาบาลจะส่งใบเบิกยาพิเศษมายังห้องยา ( ปกติจะก่อน 9.00 น.) เภสัชกรพิจารณาแล้วถ้าพบข้อสงสัยจะแจ้งให้พยาบาลทราบและหาทางแก้ไข แต่ถ้าไม่พบข้อสงสัยใดจะลงรายการยาในบันทึกการใช้ยา แล้วให้เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยา และลงจำนวนยาแต่ละรายการที่จ่ายไปในบันทึกการใช้ยา หลังจากนั้นเภสัชกรตรวจสอบยาที่จัดเทียบกับใบเบิกยาพิเศษก่อนจ่ายไปยังหอผู้ป่วย หากครบถ้วนเรียบร้อยก็ลงชื่อกำกับและปรับปรุงยอดคงเหลือของคลังยาชุนิตโคส เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะจัดส่งยาที่จัดและตรวจสอบแล้วไปยังหอผู้ป่วย ดังรูปที่ 2.5



รูปที่ 2.5 ขั้นตอนการถ่ายยาตามใบเบิกยาพิเศษ

### 2.3.2.3 ขั้นตอนการจ่ายยาตามใบสั่งยากลับบ้าน

เมื่อผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล แพทย์อาจมีการสั่งยาให้ผู้ป่วยโดยจะเขียนคำสั่งให้ยาลงในใบสั่งยากลับบ้าน โรงพยาบาลจะรวบรวมส่งใบสั่งยากลับบ้านมายังห้องยาเภสัชกรตรวจสอบความเหมาะสมของยาแต่ละรายการโดยพิจารณาพร้อมกับข้อมูลในบันทึกการใช้ยา ถ้าพบข้อสงสัยจะแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อปรึกษาหาวิธีแก้ไข เมื่อตรวจสอบและแก้ไขจนไม่มีข้อสงสัยแล้ว เภสัชกรก็จะลงคำสั่งแต่ละรายการในบันทึกการใช้ยา และเขียนฉลากกำกับของยา ให้เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยา และลงจำนวนยาแต่ละรายการที่จ่ายไปในบันทึกการใช้ยา หลังจากนั้นเภสัชกรตรวจสอบยาที่จัดเทียบกับใบสั่งยากลับบ้านว่า ครบถ้วน ไม่มีข้อบกพร่องก่อนจ่ายไปยังหอผู้ป่วย หากครบถ้วนเรียบร้อยก็ลงชื่อกำกับ และ ปรับปรุงยอดคงเหลือของคลังยาย่อย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะจัดส่งยาที่จัดและตรวจสอบแล้ว ไปยังหอผู้ป่วย ดังรูปที่ 2.6

เมื่อแพทย์วางแผนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แต่สภาวะผู้ป่วยไม่เหมาะสมจึงกลับไม่ได้ โรงพยาบาลจะส่งยาคืนมายังห้องยา เภสัชกรตรวจสอบแล้วลงในบันทึกการใช้ยาและปรับปรุงยอดคงเหลือของคลังยาย่อย ดังรูปที่ 2.7

### 2.3.3 ขั้นตอนการจัดทำใบแจ้งหนี้

ในแต่ละวันห้องยาจะทำการคิดเงินค่ายาจากบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายในวันที่ผ่านมา และจัดทำใบแจ้งหนี้ค่ายา รวบรวมส่งไปยังแผนกการเงิน ดังรูปที่ 2.8

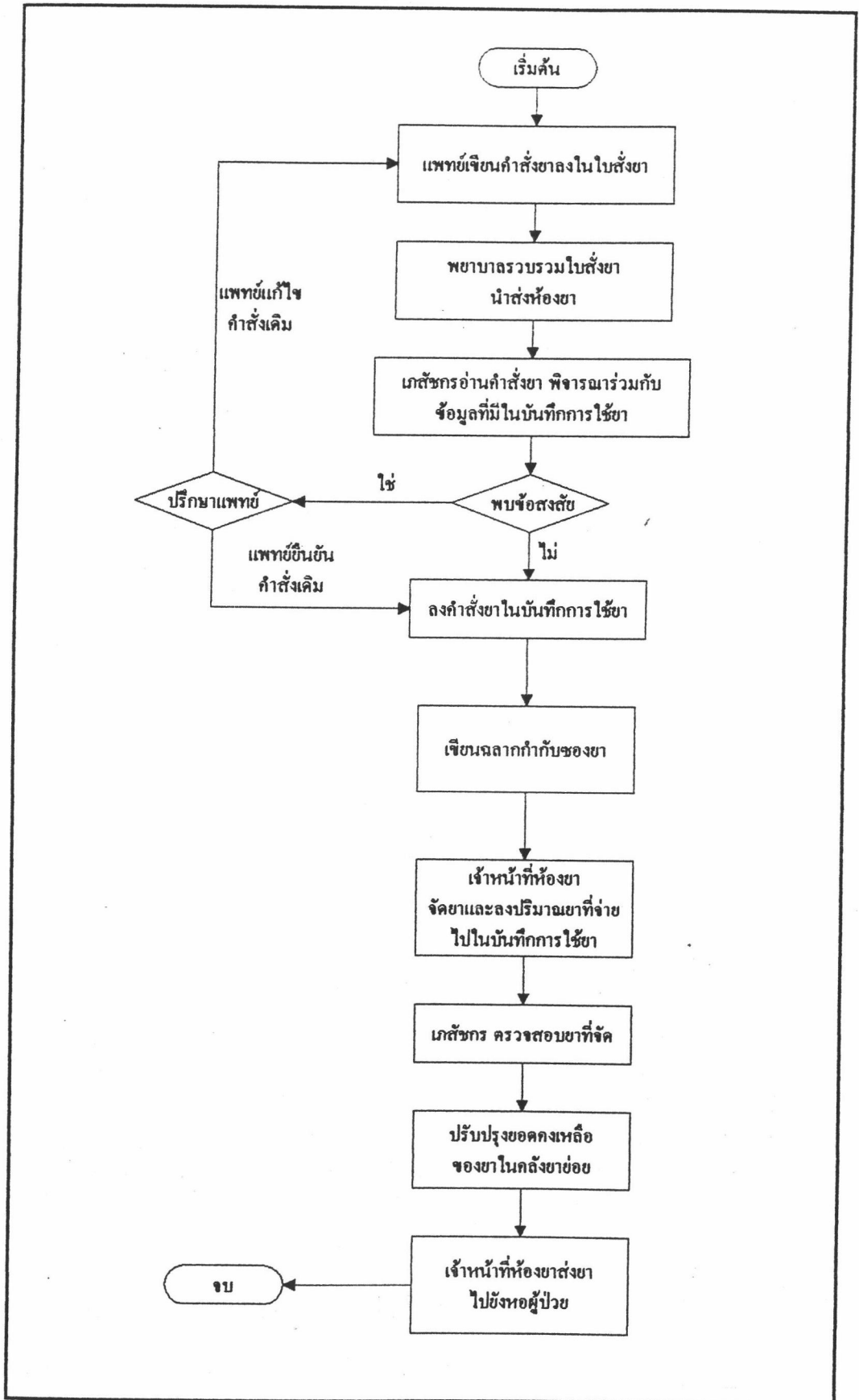
### 2.3.4 ขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะแจ้งมายังห้องยา เพื่อให้เภสัชกรลงคำสั่งในบันทึกการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วย และหยุดจ่ายยาแก่ผู้ป่วยรายนั้น ดังรูปที่ 2.9

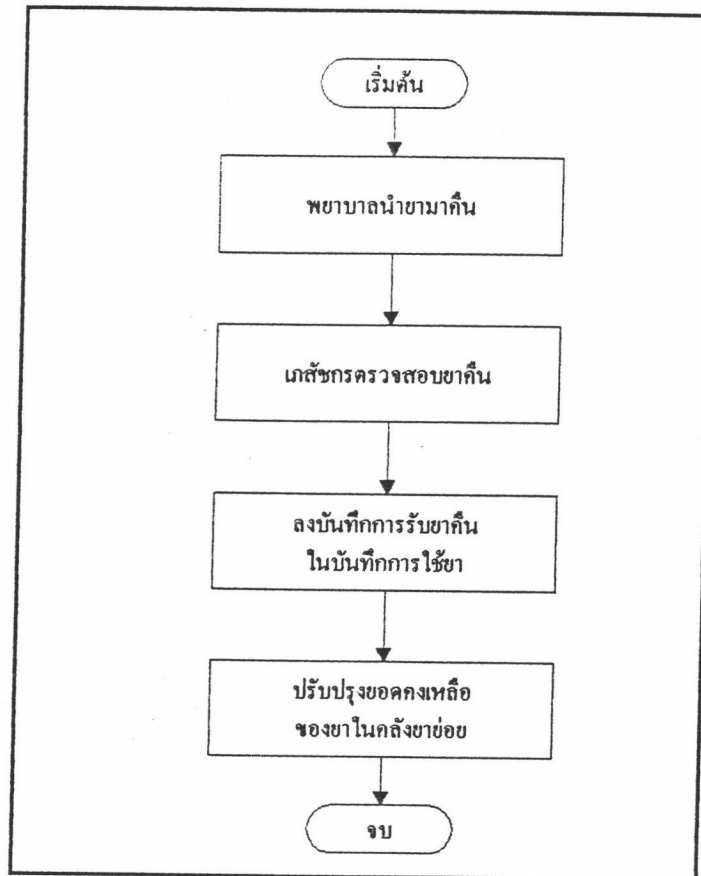
### 2.3.5 ขั้นตอนการบริหารคลังยาและจัดเตรียมยา

ในการบริหารคลังยาย่อย เภสัชกรจะทำการตรวจสอบปริมาณยาในตู้เก็บสำรองยา ถ้ารายการใดพบว่ามีปริมาณต่ำกว่าปริมาณกำหนดต่ำสุด (Minimum Level) จะจัดทำใบเบิกยาให้ เจ้าหน้าที่ห้องยานำไปเบิกที่คลังยาใหญ่ เมื่อได้รับยาแล้วจึงนำมาปรับปรุงยอดคงเหลือของยาในคลังยาย่อยนั้น

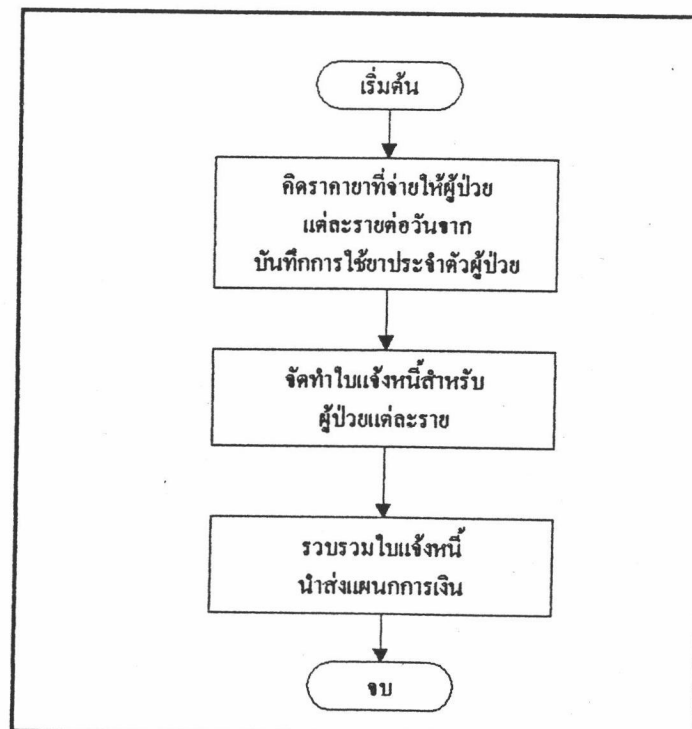
ในการจัดเตรียมยาชนิดโคสก็เช่นกัน เภสัชกรจะตรวจสอบจำนวนยาในรูปแบบยูนิตโคสที่ต้องใช้แต่ละวันกับจำนวนยาชนิดโคสคงเหลือ ในกรณีที่มีไม่เพียงพอเภสัชกรจะเลือกยาในคลังยาย่อย บันทึกลงในใบจัดเตรียมยาเพื่อมาทำการจัดเตรียมเป็นยูนิตโคส และเขียนฉลากยูนิตโคสให้เจ้าหน้าที่ห้องยาทำการจัดเตรียมเป็นยูนิตโคสแล้วลงชื่อกำกับในใบจัดเตรียมยา เภสัชกรจะทำการตรวจสอบความถูกต้องเทียบกับใบจัดเตรียมยาอีกครั้ง และทำการปรับปรุงยอดคงเหลือของยาในคลังยาย่อยและคลังยายูนิตโคสต่อไป ดังรูปที่ 2.10



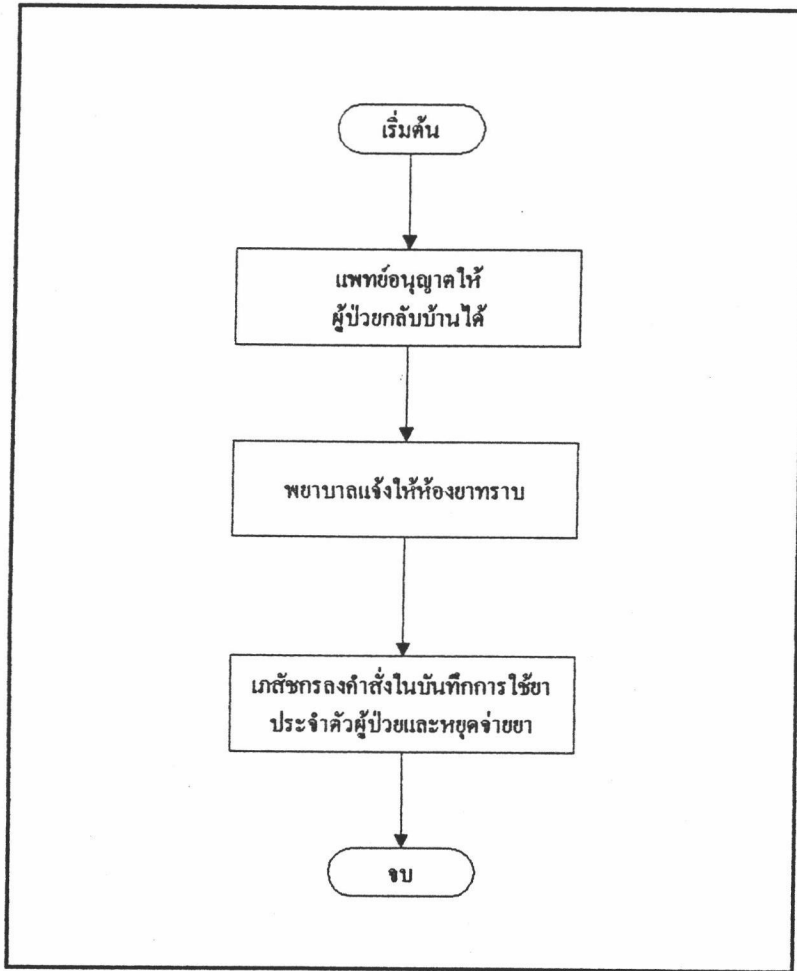
รูปที่ 2.8 ขั้นตอนการจ่ายยาตามใบสั่งยากลับบ้าน



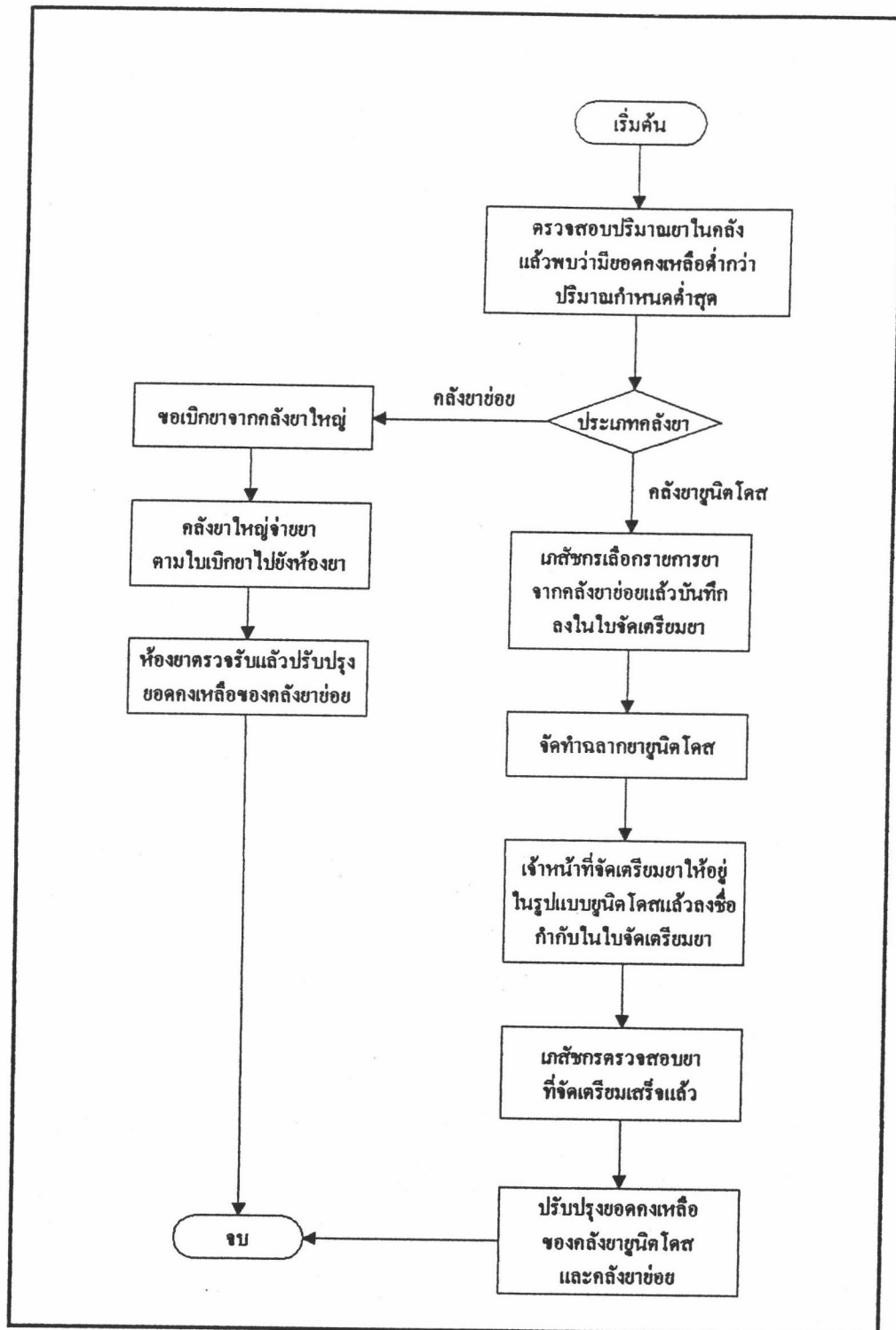
รูปที่ 2.7 ขั้นตอนการคืนยาจากโบบังยากลับบ้าน



รูปที่ 2.8 ขั้นตอนการจัดทำใบแจ้งหนี้



รูปที่ 2.9 ขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย



รูปที่ 2.10 ขั้นตอนการบริหารคลังยาและจัดเตรียมยา



## 2.4 เอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้อง

### 2.4.1 บันทึกรายคำสั่งแพทย์ (Physician's Order Sheet)

หมายถึง แบบฟอร์มที่แพทย์ใช้เขียนคำสั่งต่างๆ รวมทั้งคำสั่งยาและคำสั่งในการบำบัดรักษาตลอดจนการวินิจฉัยโรค จะมีสำเนา 1 ฉบับ ส่วนต้นฉบับจะยังคงอยู่กับประวัติผู้ป่วย หรือ หน้าผู้ป่วย (Patient Chart) ส่วนสำเนาฝ่ายพยาบาลจะนำส่งห้องยาหลังจากที่ลงชื่อรับทราบคำสั่งเรียบร้อยแล้ว

#### 2.4.1.1 เป้าหมายของ บันทึกรายคำสั่งแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับยา คือ

- 2.4.1.1.1 ต้องการให้ใช้ยานานเดิม แต่ปรับวิธีการใช้ใหม่ เช่น เพิ่มขนาดยา ลดขนาดยา เปลี่ยนวิธีการฉีดจาก ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเป็นฉีดเข้าเส้น เป็นต้น
- 2.4.1.1.2 ต้องการยกเลิกการใช้ยานานเดิม โดยไม่สั่งยานานใหม่
- 2.4.1.1.3 ต้องการยกเลิกการใช้ยานานเดิม และสั่งยานานใหม่แทน
- 2.4.1.1.4 ต้องการสั่งยานานใหม่ โดยไม่เปลี่ยนแปลงยานานเดิม

#### 2.4.1.2 บันทึกรายคำสั่งแพทย์ อาจมีกำหนดเริ่มให้ยาได้หลายกรณี ได้แก่

- 2.4.1.2.1 Stat Order หมายถึง คำสั่งต้องการให้ยาทันทีภายในไม่เกิน 30 นาที และเป็นการให้ครั้งเดียว (Single dose)
- 2.4.1.2.2 คำสั่งใช้ยาที่ต่อเนื่อง และต้องเริ่มให้ครั้งแรกภายในรอบวันนั้น

### 2.4.2 ใบสั่งยา (Prescription)

หมายถึง แบบฟอร์มใบสั่งแพทย์ทั่วไปที่ใช้อยู่แต่เดิม

### 2.4.3 บันทึกรายการใช้ยา (Patient Drug Profile)

หมายถึง แบบฟอร์มที่จัดทำโดยแผนกเภสัชกรรม ซึ่งคล้ายกับบันทึกรายการใช้ยา แต่แตกต่างกันคือแทนที่จะบันทึกรายการใช้ยาแต่ละครั้ง จะบันทึกปริมาณยาที่จ่ายให้ / รับคืนในแต่ละวัน บันทึกนี้จะถูกเก็บไว้ที่แผนกเภสัชกรรม

บันทึกนี้มีประโยชน์สำหรับแผนกเภสัชกรรมที่ใช้เป็นแผนในการจัดยาให้ผู้ป่วยในแต่ละวัน และใช้เป็นหลักฐานในการคิดราคา

## 2.5 ปัญหาของระบบการจ่ายยาแบบยูนิตโดส

แม้ว่าการจ่ายยาในระบบยูนิตโดสจะลดความบกพร่องของการจ่ายยาในระบบเดิมลงได้มากก็ตาม แต่ก็ยังมีปัญหาบางประการ ดังนี้

2.5.1 ในประเทศไทยยังไม่นิยมผลิตยาในรูปแบบยูนิตโดส หรือรูปแบบบรรจุหน่วยเดี่ยวออกมาขายทั่วไป แม้ว่าจะมีการผลิตยาแผงออกมามากมายก็ตาม แต่จะพบว่าการพิมพ์ข้อความบนแผงไม่ครบถ้วน การพิมพ์ชื่อยาจะต่อเนื่องระหว่างเม็ดยาในแผงเดียวกันเมื่อตัดยาออกเป็น 1 เม็ด จึงไม่สามารถระบุชื่อได้อย่างชัดเจน แผนกเภสัชกรรมจึงต้อง จัดเตรียมยาในลักษณะยูนิตโดสซึ่งมีข้อมูลของยาบนฉลากครบถ้วนขึ้นเอง โดยประมาณวันละ 4,000 หน่วย (Dose) ต่อผู้ป่วย 80 เตียง เป็นการเพิ่มปริมาณงานขึ้นอย่างมากโดยเฉพาะการทำฉลากยา

2.5.2 บันทึกการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วยหรือบันทึกการจ่ายยาประจำตัวผู้ป่วย เป็นแบบฟอร์มที่จัดทำขึ้น เพื่อประโยชน์หลายประการ คือ

2.5.2.1 เป็นเอกสารสำหรับช่วยในการจัดยาของผู้ป่วยแต่ละครั้ง

2.5.2.2 เป็นเอกสารหลักฐานในการจ่ายยาแต่ละครั้ง

2.5.2.3 เป็นเอกสารในการคิดเงินค่ายาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างแม่นยำครบถ้วน และยุติธรรม

2.5.2.4 เป็นเอกสารที่ให้ข้อมูลพื้นฐานด้านคลินิกของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งทำให้เภสัชกรมีข้อมูลช่วยในการตรวจสอบการสั่งยาแต่ละครั้งรวมทั้งเห็นภาพรวมของการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาจนถึงปัจจุบัน ทำให้มีโอกาสพบเห็นข้อบกพร่อง เช่น ความซ้ำซ้อนของการจ่ายยา

การปฏิบัติงานในระบบยูนิตโดสที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมีการติดตามปรับปรุงบันทึกการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วยนี้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้การจ่ายยาผิดพลาดน้อยที่สุด เก็บคืนยาได้ทันการ ไม่เกิดปัญหาซ้ำซ้อน ซึ่งเภสัชกรผู้รับผิดชอบจะต้องสละเวลากับงานส่วนนี้ค่อนข้างมาก นอกจากนี้เภสัชกรยังต้องใช้ความรู้ทางเภสัชกรรมอยู่ตลอดเวลาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งยาของแพทย์

2.5.3 ระบบยูนิตโดสเป็นระบบที่เอื้ออำนวยให้มีการกินยาสู่แผนกเภสัชกรรมได้ง่ายขึ้น ซึ่งการจ่ายยาหรือการกินยา จะส่งผลกระทบต่อปริมาณของยาในคลังเสมอ เป็นผลให้ยอดคงคลังเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและควบคุมได้ยากขึ้น

2.5.4 ระบบยูนิตโคสจะมีลักษณะการจ่ายยาในปริมาณน้อยแต่จ่ายยาทุกวัน ต่างจากระบบเดิมที่มีการจ่ายยาในปริมาณมาก หลายๆ วันครั้งหนึ่ง อีกทั้งยังยินยอมให้มีการคืนยาได้ซึ่งจะส่งผลกระทบต่องานบัญชีการเงินต้องทำงานมากขึ้นและละเอียดยิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่ผู้ป่วยมากที่สุด

จากปัญหาการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า งานของแผนกเภสัชกรรมนอกจากจะมีปริมาณมากแล้ว ยังมีความยุ่งยากของระบบจัดทำและจัดเก็บเอกสาร และมักเกิดความล่าช้าในการค้นหา ประกอบกับแผนกเภสัชกรรมมีอัตรากำลังน้อย ทำให้การให้บริการแก่ผู้ป่วย และหน่วยงานภายนอกแผนกบางครั้งไม่ทันกับความต้องการ

จากสภาพที่เป็นอยู่อาจมีวิธีการแก้ปัญหาได้ 2 ทาง ทางหนึ่งคือ การเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน ซึ่งขณะนี้เป็นไปได้ยาก เพราะ ไม่สอดคล้องกับนโยบายของทางราชการ ส่วนอีกทางหนึ่งคือการจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสนับสนุนการปฏิบัติงาน ให้มีความถูกต้อง แม่นยำและมีประสิทธิภาพขึ้น ซึ่งแนวทางหลังจะมีความเป็นไปได้สูงกว่า

การนำคอมพิวเตอร์มาช่วยจึงอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของงานขึ้น โดยไม่ต้องเพิ่มบุคลากร ระบบคอมพิวเตอร์จะช่วยลดความยุ่งยากในการจัดเก็บข้อมูล ช่วยในการค้นหาข้อมูลเป็น ไปอย่างรวดเร็วตลอดจนช่วยในการจัดทำรายงานต่างๆ ที่ต้องการ ดังนั้นระบบงานที่ออกแบบจึงมุ่งสนับสนุนงานจ่ายยาแบบยูนิตโคสของหน่วยจ่ายยาย่อย