



โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์
Chiangrai Prachanukroh Hospital

M3-1.



แบบประเมิน ARV Medication Reconciliation ขณะนอนโรงพยาบาล

ลำดับ	รายละเอียด	ทำแล้ว (ใส่ ✓)	หมายเหตุ
1	ส่ง chart ประสานติดตามประวัติการรักษาของผู้ป่วยที่คลินิกพิเศษเฉพาะโรค โทร 2211 ให้ส่ง Dx. B24 ทั้งรายเก่าและใหม่ ทั้งที่กินยา ARV และไม่ได้กินยา และทุกสิทธิการรักษา ให้ส่งกรณีที่ต้องการทราบประวัติการตรวจเลือดและการได้รับยาต้านไวรัส (กรุณาสแกน QR CODE แจกก่อนส่ง chart เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบข้อมูล) กรณีนอกเวลาราชการ: หากไม่ทราบประวัติยา ARV เดิมของผู้ป่วย ให้ติดต่อเภสัชกรห้องเวร IPD		
2	ผู้ป่วยที่มีประวัติรับประทานยา ARV อยู่เดิม* ให้ประเมินผู้ป่วยทุกราย ก่อนบริหารยา ดังนี้ 1. ผู้ป่วยใช้ ARV สูตรเดิม (ไม่ได้เริ่มยาใหม่หรือเปลี่ยนสูตรยา) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ 2. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ 3. ผู้ป่วยบอกวิธีใช้ยาได้ถูกต้องและมีโทรศัพท์/นาฬิกาแจ้งเตือนเวลา <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ [] ถ้าตอบ “ใช่” ทั้ง 3 ข้อ ให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง# เก็บยาไว้ที่ผู้ป่วย [] ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ข้อใดข้อหนึ่ง พยาบาลบริหารยาให้ เก็บยาไว้ที่ nurse station		ลงชื่อผู้ประเมิน วันที่.....
3	กรณีผู้ป่วยที่ On ARV รอผ่าตัดหรือทำหัตถการที่มี NPO เกิน 48 ชม. และแพทย์เจ้าของไข้ยังไม่มีคำสั่ง “NPO เว้นยา” กรุณา notify แพทย์ ID กด *7140 โทรออก		<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ หัตถการที่ต้อง NPO > 48 ชม.
4	เภสัชกรมีการทำ drug counseling ทำโดย.....วันที่.....		
5	พยาบาลมีการทำ discharge plan ทำโดย.....วันที่.....		

- *หมายเหตุ: - ผู้ป่วยที่นำยา ARV มาด้วยและแพทย์สั่งใช้ยาสูตรเดิมขนาดเดิม ให้ใช้ยาเดิมของผู้ป่วยโดยระบุในใบ order ว่า “ใช้ยาผู้ป่วย” ห้องยาจะคีย์บันทึกประวัติการใช้ยา แต่จะไม่จ่ายยา
- กรณีผู้ป่วยไม่ได้นำยามาด้วย หรือนำยามาไม่ครบหรือยาหมด หรือเริ่มยาใหม่ หรือเปลี่ยนสูตรยาในระหว่างนอนโรงพยาบาล ให้เขียน order เบิกจากห้องยาเป็นยา continue (ปฏิบัติเหมือนกันทุกสิทธิการรักษา)
 - กรณีต้องการปรึกษาเภสัชกรเรื่องยา ARV ผู้ใหญ่ ติดต่อ ภญ.ยุพาวลัย/ภญ.นภิสรา/ภญ.ประดิพัทธ์ โทร 1281, 1865 / กรณียา ARV เด็ก ติดต่อ ภญ.สุกานต์ดา โทร 2200 / กรณีนอกเวลาติดต่อเภสัชกรห้องเวร IPD
 - เก็บแบบประเมินนี้ไว้ใน chart เพื่อ scan เข้าสู่ระบบ

#ตัวอย่างการลงบันทึกการบริหารยา กรณีให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง

ยา	ว.ด.ป. ชื่อ ตำแหน่ง เวลา	ว.ด.ป.	ว.ด.ป.	ว.ด.ป.	ว.ด.ป.
		ชื่อ ตำแหน่ง เวลา	ชื่อ ตำแหน่ง เวลา	ชื่อ ตำแหน่ง เวลา	ชื่อ ตำแหน่ง เวลา
	29/6/65	30/6/65	1/7/65	2/7/65	
AN..... ชื่อ..... HN..... TLD [FOR UC] (DTG50+3TC300+TDF300) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลา 20.00 น.	Pt กินเอง ตรวจสอบ	20.00 น. 20.15 น. พว.วรัทยา	20.00 น. 20.20 น. พว.สุทัตตา	20.00 น. 20.10 น. พว.วรัทยา	20.05 20.15 พว.พียดา

ติดสติ๊กเกอร์ ชื่อผู้ป่วย