

ชื่อเรื่อง วิธีปฏิบัติบริการรับยาเดิม

วัสดุ / อุปกรณ์ / เครื่องมือ

1. แฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก (แฟ้มผู้ป่วย)
2. แบบบันทึกคำรักษาผู้ป่วย
3. ใบส่งตัว/บัตรพิการ
4. ใบนัดรับยาเดิม

วิธีปฏิบัติ

บริการโดยปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่รับใบนัดผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร แนะนำให้ยื่นบัตรที่งานเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบสิทธิการรักษา หลังจากนั้นจึงรับแฟ้มประวัติผู้ป่วย ใส่กล่องจัดเรียงตามลำดับหมายเลขคิว รอเรียกตามลำดับคิว

2. พยาบาลรับแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก (รพ.จ.3) เรียกชื่อผู้รับบริการตามลำดับคิว ตรวจสอบความถูกต้องของผู้รับบริการ ชื่อสกุล HN กับแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก กรณีผู้รับบริการมาแทนผู้ป่วย ต้องมีชื่อระบุในแฟ้มประวัติผู้ป่วย เขียนเลขบัตรประชาชนผู้มารับยาแทนไว้ในแฟ้มประวัติ เพื่อนำเป็นหลักฐานในการรับยาแทนผู้ป่วยเก็บไว้ในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก

3. พยาบาลประเมินอาการของผู้รับบริการจากการซักประวัติ หลังนำยาไป รับประทานที่บ้าน บันทึกข้อมูลอาการ อาการแสดง ปัญหาในการรับประทานยา การแพ้ยา ลงใน แบบบันทึกในแฟ้มประวัติผู้ป่วย เขียนวันที่ RM ครั้งสุดท้ายลงในแบบบันทึก ลงชื่อ-สกุลตำแหน่งผู้ให้บริการ

พิจารณาการให้บริการยาเดิมในกลุ่มผู้รับบริการ และจากเกณฑ์การรับยาเดิม ดังนี้

3.1 บริการยาเดิมในกลุ่มผู้รับบริการที่ใช้สิทธิการรักษา ได้แก่ 1) สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) สิทธิบัตรประกันสังคม และ3) สิทธิชำระเงินค่ารักษา

3.2 เกณฑ์การรับยาเดิม ได้แก่

3.2.1 ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาโดยแพทย์ จากสถาบันฯ มาก่อน จนอาการทางจิตดีขึ้น และแพทย์มีคำสั่งเห็นควรให้รับยา เดิมได้

3.2.2 ผู้ป่วยอาการคงที่ มีการรักษาในระยะต่อเนื่อง และอยู่ในช่วงการป้องกันตามแผนการรักษาของแพทย์

3.2.3 ขณะอยู่ในช่วงการรับยาเดิมผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือมีภาวะโรคแทรกซ้อนทางกาย อธิบายและให้ส่งผู้ป่วยพบแพทย์ทุกราย รวมถึงผู้ป่วยที่แจ้งความต้องการพบแพทย์ หรือ พยาบาลพบปัญหายุ่งยากซับซ้อนในการให้บริการยาเดิม

3.2.4 ระยะเวลาการรับยาเดิมอยู่ในช่วงไม่เกิน 6 เดือน หรือตามที่แพทย์กำหนด และเมื่อครบระยะเวลาพบแพทย์ให้นัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษากับแพทย์ที่มีคำสั่งให้รับยาเดิม

3.2.5 ผู้ป่วยที่มาใช้บริการรับยาเดิมไม่ตรงวันนัดรับยาเดิม และหรือไม่อยู่ในระบบ นัดให้ส่งพบแพทย์ทุกราย

3.2.6 ผู้ป่วยควรรับยาเดิมด้วยตนเอง กรณีให้ผู้รับยาแทนให้บันทึกชื่อผู้รับยาแทน ได้จำนวน 2 คน (ถ้ามี) ไว้ในแฟ้มประวัตินัดบริการครั้งต่อไป

4. พยาบาลบันทึก น้ำหนัก ส่วนสูง สัญญาณชีพ การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน โปรแกรม คอมพิวเตอร์

5. พยาบาลตรวจสอบความครบถ้วนของแฟ้มประวัติ

6. แนะนำให้ผู้รับบริการไปรับยาที่กลุ่มงานเภสัชกรรม

7. พยาบาลส่งรายชื่อผู้รับบริการในโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก แล้วนำแบบบันทึกประวัติ ผู้ป่วยนอก ให้กลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการต่อไป พยาบาลแนะนำการรับใบนัดหลังรับยาก่อนผู้ป่วย กลับบ้าน

8. กรณีผู้รับบริการมีอาการเปลี่ยนแปลง พยาบาลบันทึกข้อมูลการซักประวัติของผู้รับบริการ ในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก และส่งรายชื่อผู้รับบริการในโปรแกรมฯ ไปห้องตรวจผู้ป่วยนอก พร้อม แนะนำหรือส่งผู้รับบริการพบแพทย์ที่บริการห้องตรวจ

9. กรณีผู้รับบริการได้รับยาเดิม นับตั้งแต่วันที่เริ่มแผนการรักษาจนครบ 6 เดือนหรือครบตามที่ แพทย์กำหนดให้ส่งผู้รับบริการพบแพทย์ที่บริการห้องตรวจ

