

	ระเบียบปฏิบัติ		รหัสเอกสาร:		
	(System Procedure)				
	เรื่อง:การบริหารทางเภสัชกรรม การจัดการ ด้านยา และเภสัชกรรมปฐมภูมิ รพ.หนองหงส์ และเครือข่าย คปสอ.หนองหงส์		แก้ไขครั้งที่:	ฉบับที่: ๑	หน้าที่: (๑/๔)
		วันที่ประกาศใช้ ๑ มกราคม ๒๕๖๘			
จัดทำโดย:  (น.ส.สุมาลี ป้องทัพไทย) เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ผู้รับผิดชอบงานบริหารฯ		ตรวจสอบโดย:  (น.ส.สุมาลี ป้องทัพไทย) เภสัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ		อนุมัติโดย:  (นางสาววิมลพรรณ อาจสม) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหงส์ ประธาน คปสอ.หนองหงส์	

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดเกณฑ์ในการติดตามปัญหาด้านยา
2. เพื่อจัดทำคู่มือให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย
3. เพื่อกำหนดเกณฑ์การทำ Discharge Counseling ในผู้ป่วย
4. เพื่อกำหนดการดำเนินงานด้านวิชาการข่าวสารด้านยาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
5. เพื่อกำหนดเกณฑ์การเยี่ยมบ้านด้านยา
6. เพื่อให้เกิดระบบการค้นหาและบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งระบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและ ร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาชัดเจน
7. เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปลอดภัย

2. ขอบข่าย

การบริหารทางเภสัชกรรม เป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อให้เกิดผลในการรักษาด้านยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการค้นหา แก้ไข และ/หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (patient level) การรวบรวมข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยแต่ละรายมาวิเคราะห์ในภาพรวมเชิงระบบ โดยจัดแบ่งตามกลุ่มโรค กลุ่มยา หรือประเภทของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่พบ

เภสัชกรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขและ/หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาให้สำเร็จ โดยทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยกำหนดเกณฑ์ติดตามปัญหาด้านยา จัดทำคู่มือให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย กำหนดเกณฑ์การทำ Discharge Counseling การเยี่ยมบ้านด้านยา ให้มีการวางระบบการค้นหาและบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และมีการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาชัดเจนร่วมกับทีม PCT และ PTC

3. ความรับผิดชอบ

1. สัมภาษณ์ ประวัติผู้ป่วย
2. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยเน้นด้านการใช้ยาเป็นสำคัญ
3. สืบค้นปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย
4. จัดระบบการส่งมอบยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
6. ช่วยเหลือแพทย์ในการเลือกชนิด ขนาด และรูปแบบยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
7. แนะนำยาชนิดอื่นทดแทน ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยาหรือไม่สามารถใช้ยาชนิดแรกได้
8. ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ยา และปฏิกิริยาระหว่างยา พร้อมรายงานและเผยแพร่
9. ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และได้ผลการรักษาที่ต้องการ
10. ตอบคำถามหรือให้บริการข้อมูลทางยาแก่บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ป่วยได้
11. ให้คำแนะนำด้านสุขภาพต่างๆ ที่สัมพันธ์กับยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
12. จัดทำโปรแกรมการประเมินการใช้ยา เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายในหน่วยงาน
13. นำความรู้หรือหลักการทางเภสัชกรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

4. คำจำกัดความ

1. “การบริหารทางเภสัชกรรม” หมายถึง ความรับผิดชอบของเภสัชกรต่อการใช้ยารักษาโรค โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา ซึ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. ปัญหาที่เกิดจากการใช้

ยา (Drug Therapy Problems; DTPs) โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำ อาจารย์ปริชา มณฑานติกุล ได้ดัดแปลงการจัดกลุ่มปัญหาตามแบบ Strand เป็นตัวย่อที่จำได้ง่าย คือ IESAC ซึ่งย่อมาจาก ข้อบ่งใช้ (Indication) ประสิทธิภาพ (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety)

ความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) และราคา (Cost) ดังนั้นในที่นี้จึงได้จัดประเภทของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาตามแบบ Strand และ IESAC โดยมีรายละเอียดดังนี้

ก. ความเหมาะสมของข้อบ่งใช้ (INDICATION)

- 1) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น (Unnecessary drug therapy; UD)
 - 1.1) ยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่มีข้อบ่งใช้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในขณะนั้น
 - 1.2) ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิดร่วมกันเพื่อรักษาภาวะที่สามารถใช้ยาชนิดเดียวได้

- 1.3) ปัญหาผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่การใช้ยา
- 1.4) ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากยาชนิดอื่น ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่สามารถหลีกเลี่ยงได้
- 1.5) ผู้ป่วยใช้ยาในทางที่ผิด ใช้แอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่
- 1.6) ผู้ป่วยเกิดอาการถอนยา
- 1.7) ผู้ป่วยใช้ยาเพื่อทำร้ายตัวเอง
- 2) ผู้ป่วยสมควรได้รับยาเพิ่มเติม (Need for additional drug therapy; ND)
 - 2.1) เพื่อรักษาอาการหรือภาวะที่เกิดขึ้นใหม่ซึ่งต้องการการรักษาด้วยยาชนิดใหม่
 - 2.2) เพื่อรักษาอาการหรือภาวะที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์
 - 2.3) เพื่อป้องกันอาการหรือการกลับเป็นซ้ำของโรค
 - 2.4) เพื่อเสริมฤทธิ์กับยาเดิมที่ใช้อยู่เพื่อให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด
 - 2.5) เพื่อรักษาโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่อง
- ข. ประสิทธิภาพของยาที่ใช้ (EFFICACY)
 - 3) ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยา แต่มีการเลือกยาที่ไม่เหมาะสม (Improper drug selection; IDS)
 - 3.1) ยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับข้อบ่งใช้นั้น
 - 3.2) ยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่สามารถรักษาภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้นได้อีกต่อไป
 - 3.3) มียาอื่นที่มีประสิทธิภาพในการรักษาไม่แตกต่างกัน แต่มีความปลอดภัยกว่า
 - 3.4) ยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นยาปฏิชีวนะที่เชื้อดื้อต่อยา
 - 4) ขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับน้อยเกินไป (Dosage too low; DTL)
 - 4.1) ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่ต่ำเกินไปที่จะให้ผลตอบสนองทางการรักษาได้
 - 4.2) ระยะห่างระหว่างมื้อยานานเกินไปที่จะทำให้เกิดการตอบสนองที่ต้องการ
 - 4.3) ระยะเวลาการได้รับยาในการรักษาสั้นเกินไปที่จะทำให้เกิด ผลการรักษา
 - 4.4) เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา-ยา หรือยา-อาหาร ทำให้ลดปริมาณยาที่จะออกฤทธิ์ได้ลง
 - 4.5) รูปแบบและวิถีทางในการบริหารยาที่ไม่เหมาะสม

5. เกณฑ์การปฏิบัติงาน

เกณฑ์ในการติดตามปัญหาด้านยา

- ติดตามการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วย HIV
- ติดตามการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วย Asmath COPD
- ติดตามการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วย Warfarin
- ติดตามการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วย TB
- ติดตามการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยใช้กัญชาทางการแพทย์

จัดทำคู่มือให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยในการใช้ยาสมเหตุผล

เกณฑ์การทำ Discharge Counseling ในผู้ป่วย

- ทำ Discharge Counseling ในผู้ป่วย TB

- ทำ Discharge Counseling ในผู้ป่วย Warfarin
 - ทำ Discharge Counseling ในผู้ป่วยใช้ยาเทคนิคพิเศษ
 - ทำ Discharge Counseling ในผู้ป่วยที่แพทย์ลงความเห็นให้ทำ Discharge Counseling
- เกณฑ์การเยี่ยมบ้านด้านยา
- เยี่ยมบ้านด้านยาในผู้ป่วย TB
 - เยี่ยมบ้านด้านยาในผู้ป่วย Warfarin
 - เยี่ยมบ้านด้านยาในผู้ป่วย Asmath COPD
 - เยี่ยมบ้านด้านยาในผู้ป่วยที่ทบทวน PCT, PTC ทีมเยี่ยมบ้านให้ความคิดเห็น