

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤติกา กสิโรจน์. การประกันคุณภาพในงานบริหารผู้ช่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- กฤติกา กสิโรจน์และคณะ. มาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมในการบริหารทางเภสัชกรรมในการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล : กรุงเทพฯ, 2539.
- กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. Pharmaceutical Care : บทบาทเภสัชกรโรงพยาบาล : การประกันคุณภาพการบริการด้านยา. เอกสารในการสัมมนา เรื่อง 80 ปี การศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2457-2537 เสนอที่คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างวันที่ 14-16 ธันวาคม 2537 ; 2537.
- กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. เภสัชกร ปี ค.ศ.2000 ความต้องการของประเทศไทย. ปราณี ภิญโญพัฒนากร (บรรณาธิการ), บทบาทเภสัชกรโรงพยาบาลยุค 2000 ; กรุงเทพฯ : สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาล ; 2540 : หน้า 1-12.
- จันทน์ ฉัตรวิริยวงศ์. การบริหารผู้ช่วยระบบทางเดินหายใจที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- จินดา ปิยสิริวัฒน์. บทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- เฉลิมศรี ภูมมางกูร. การบริหารผู้ช่วย เอกสารในการสัมมนาเรื่อง 80 ปี การศึกษาเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2457-2537. เสนอที่คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างวันที่ 14-16 ธันวาคม 2537, 2537.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2540.
- ปรมิินทร์ วีระอนันต์วัฒน์. การจัดตั้งระบบการติดตามผลการใช้ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ปิยะวรรณ กุศลยรัตน์. บทบาทเภสัชกรด้านการบริหารผู้ช่วยในโรงพยาบาลชุมชนปะทิว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- เภสัชตำรับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า: กรุงเทพฯ :โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2540.

- รัตนา แสนอารี. การติดตามปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- วินัดดา ชุติณาร. การผสมผสานงานระบบการกระจายยาและการบริหารผู้ใช้ยาระดับต้นในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, 2538.
- สมพร เมฆอรุณรุ่งเจริญ. การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคที่โรงพยาบาลเจ้าพระยา
 อภัยภูเบศร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, 2539.
- สุชาดา ธนภัทรภวิน. การบริหารผู้ใช้ยาในโรคหลอดเลือดและหัวใจที่โรงพยาบาลราชวิถี.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- อภิฤดี เหมะจุทา. การพัฒนากระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศไทย. วารสารเภสัชกรรม
 สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 1 (2541) : หน้า 15-27.

ภาษาอังกฤษ

- American Society of Health-System Pharmacist (ASHP) Statement on pharmaceutical
 care : Am. J. Hosp. Pharm. 50(1993) : 1720-1723.
- Boh, L.E. ed. Clinical Clerkship Manual. Washington : Applied Therapeutic Inc, 1992.
- Brodie, D.C. Drug use control : keystone to pharmaceutical service. Drug. Intell. Clin.
 Pharm. 1 (1967) : 63-65.
- Cunningham, et. al. Drug-related problems in elderly patients admitted to Tayside
 hospital : method for prevention and subsequent reassessment. Age. Ageing 16
 (1997) : 900-909.
- Eisenberg, J.M. et al. What is the cost of nephrotoxicity associated with
 aminoglycoside. Ann. Intern. Med. 107 (1987) : 900-909.
- Hatoum, H.T. Hutchinson, R.A., Witte, R.W. and Newby, G.P. Evaluation of the
 contribution of clinical pharmacist : In patient care and cost reduction. Drug
 Intell. Clin. Pharm. 22 (1988) : 252-255.
- Hepler, C.D. The third wave in pharmaceutical education and the clinical movement
Am. J. Hosp. Pharm. 51(1987) : 369-385.

- Hepler, C.D. and Grainger Rousseau, T.J. Pharmaceutical care versus traditional drug treatment. Is there a different? Drugs 49(1995) : 1-10.
- Hepler, C.D. and Strand, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am. J. Hosp. Pharm. 47 (1990) : 533-543.
- Hepler, C.D. Issue in implementing pharmaceutical care, Am J. Hosp. Pharm. 50 (1993) : 1635-1641.
- Herfindal, E.T. and Gourley, D.R. Textbook of Therapeutic Drug and Disease Management. 5th ed, pp 7-17 ; Pennsylvania : Mack publishing Company, 1995.
- Higby, G.T. Evolution of pharmacy. In A.R. Gennaro (ed.) Remington The Science and Practice of Pharmacy 19th ed, Baltimore : Williams & Wilkins, 1996.
- Hvizdos, B.J. Patient compliance. Ann. Pharmacother. 27(1993) : S5-S16.
- Isetts, B.J. Monitoring and management patient care. Am. Pharm. 32(1992) : 77-83.
- Kelly, W.N. Medication misadventuring - A major health care problem? J. of Pharmacy Practice. 9 (1996) : 157.
- Knoben, J.E. and Anderson, P.O. Handbook of Clinical Drug Data. 8th ed., Wisconsin : Drug Intelligence, Publications. Inc, 1997.
- Koda-Kimble, M.A. and Young, L.Y. Applied Therapeutic The Clinical Use of Drug. 6th ed., Vancouver : Applied Therapeutics Inc, 1995.
- Lee, M.P. and Ray, M.D. Planning for pharmaceutical care. Am. J. Hosp. Pharm. 50 (1993) 1153-1159.
- Manasse, H.R. Jr. Medication use in an imperfect world : Drug misadventuring as an issue of public policy : part I. Am. J. Hosp. Pharm. 46 (1989) : 929-944.
- Mckenny, J.M. and Harrison, W.L. Drug-related hospital admission Am. J. Hosp. Pharm. 33 (1976) : 792-795.
- Munroe, et al. Economic evaluation of pharmacist involvement in disease management in a community pharmacy setting. Clin. Ther. 19 (1997) : 113-123.
- Naranjo, C.A., et al. A method for estimating the probability of adverse drug reaction, Clin Pharmacol. Ther. 30 (1981) : 239-245.

- Penna, R.P. Pharmaceutical care : Pharmacy's mission for the 1990s. Am. J. Hosp. Pharm. 47 (1990) : 543-549.
- Ploetz, P.A. and Boh, L.E. Clinical service In Brown, T.R. (ed.) Handbook of Institutional Pharmacy Practice 3rd ed ; pp 237-278 : Baltimore : William & Wiken, 1992.
- Ramonko, L and Pereles, L. An evaluation of pharmacy assessment for geriatric patients. Can J. Hosp. Pharm. 45 (1992) : 15-20.
- Shannon, M.T., Wilson, B.A. and Stang, C.C. Drugs and Nursing Implications 8th ed., Appleton & Lange : East Norwalk, 1995.
- Smith, W.E. and Benderev, K. Levels of pharmaceutical care : the theoretical model. Am. J. Hosp. Pharm. 48 (1991) : 504-506.
- Stockley, I.H. Drug Interactions 4th ed ; The Pharmaceutical Press : Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, 1996.
- Strand, L.M, Cipolle, R.J. and Morley, P.C. Documenting of clinical pharmacists activities back to the basics. Drug Intell Clin Pharm. 22 (1988) : 63-67.
- Strand, L.M. Cipolle, R.J, Morley, P.C. and Perrier, D.G. Levels of Pharmaceutical care : A need -based approach. Am. J. Hosp Pharm. 48 (1991) : 547-550.
- Strand, L.M., Cipolle, R.J. and Morley, P.C. Pharmaceutical care : An introduction : Kalamazoo : The Upjohn Company, 1992.
- Tatro, D.S. Drug Interaction Facts 5th ed, St. Louis : A Wolters Kluwer Company, 1996.
- World Health Organization (WHO). Quality pharmaceutical care service benefits for governments and public (Pharmaceutical care) Second meeting on the role of pharmacist : 31 Aug-3 Sep, Tokyo Japan, 1993.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คู่มือการปฏิบัติงาน
เรื่อง การเริ่มให้บริการแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

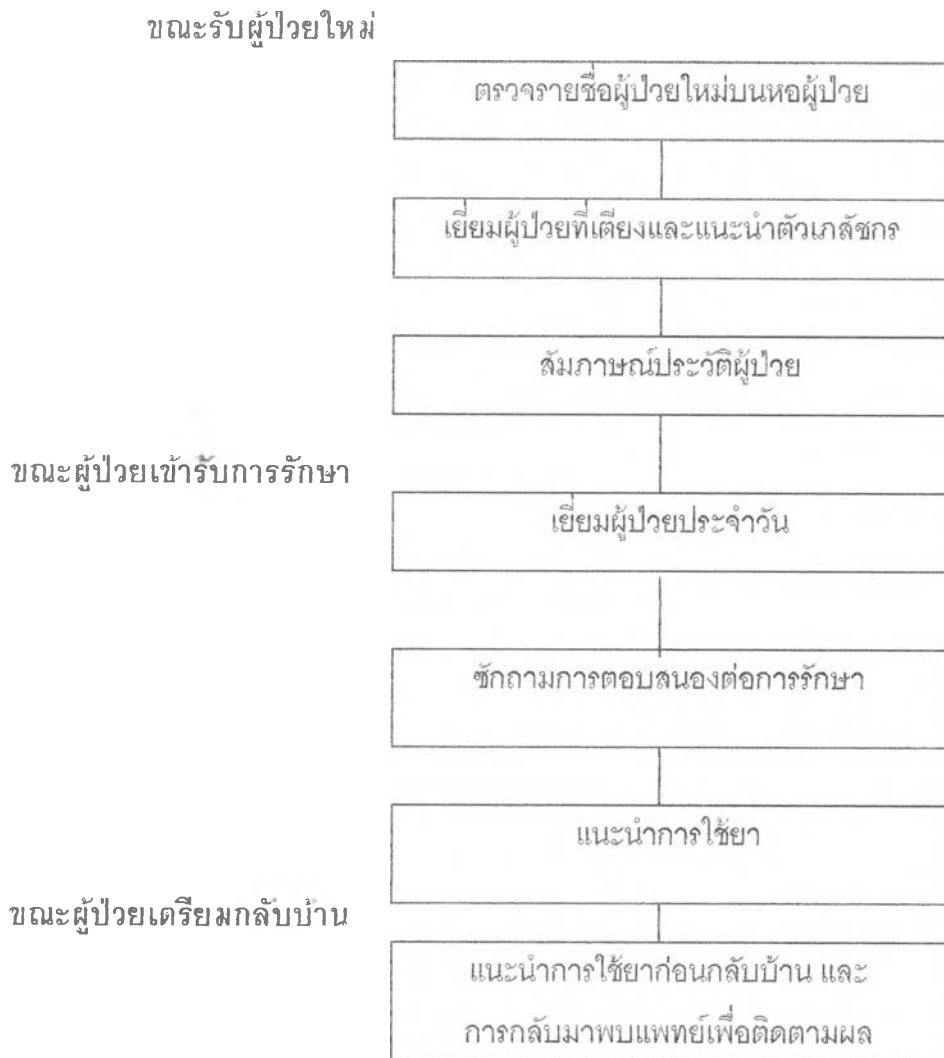
เพื่อให้เภสัชกรให้การบริการทางเภสัชกรรมระดับต้นต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสร้างสัมพันธ์ ความคุ้นเคย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ และมีความพึงพอใจในบริการ รวมทั้งทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลระหว่างกัน

ขอบเขต

การเริ่มบริการเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และหาข้อมูลพื้นฐานเพื่อรวบรวมข้อมูลในส่วนของผู้ป่วย จะต้องทำตั้งแต่รับผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

- การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความรู้จัก ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยคลายกังวล และให้เกิดการสื่อสารให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการบริการ ซึ่งได้แก่ข้อมูล ส่วนของผู้ป่วยที่ยังขาดอยู่
- การดำเนินการจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตั้งแต่รับผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยออกไปจากหอผู้ป่วย หากเป็นไปได้ควรสืบเนื่องถึงเมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์เพื่อติดตามผล
- หากผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้เอง จะต้องมีการสร้างความสัมพันธ์กับญาติหรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น



แผนภาพแสดงขั้นตอนการบริหารทางเภสัชกรรม

รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขณะรับผู้ป่วยใหม่

1. แนะนำตัวเภสัชกร แจ้งให้ทราบภาระหน้าที่ของเภสัชกรของผู้ป่วย
2. แสดงความเอาใจใส่ เห็นใจ สังเกตลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย
3. สัมภาษณ์ประวัติหาข้อมูลที่ต้องการ

ขณะผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล

1. เยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน
2. สังเกตและซักถามผลการตอบสนองต่อการรักษาตามข้อมูลที่ต้องการ
3. ให้คำแนะนำการใช้ยาที่จำเป็น

ขณะผู้ป่วยเตรียมกลับบ้าน

1. เยี่ยมผู้ป่วย
2. ให้คำแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน
3. ให้คำแนะนำการกลับมาพบแพทย์เพื่อติดตามผล
4. ประสานงานเมื่อพบปัญหา

เรื่อง การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และตีความข้อมูล เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา

ขอบเขต

สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ให้การบริการ โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

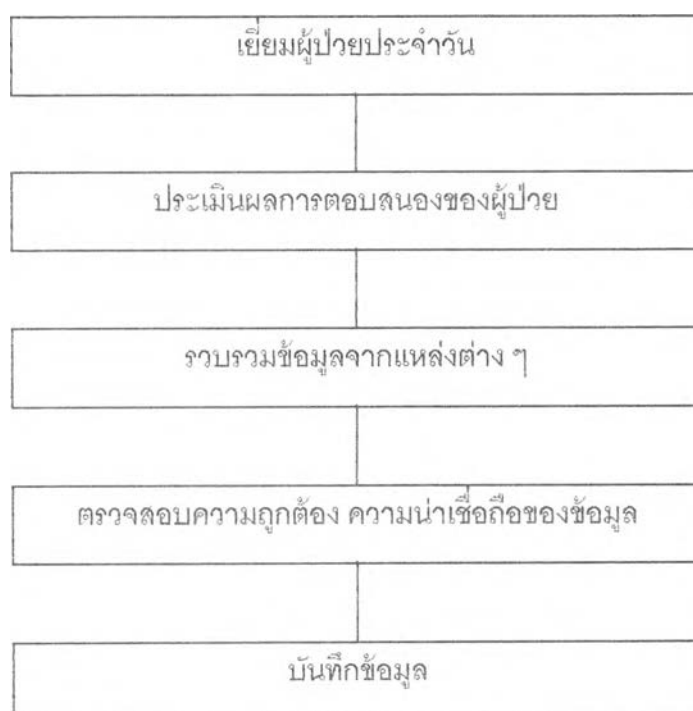
- การสร้างฐานข้อมูล ข้อมูลอาจได้มาจากหลายแหล่ง เกษตกรควรเลือกแหล่งข้อมูลที่ทำให้ข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว และเชื่อถือได้
- แหล่งข้อมูลอาจแบ่งเป็นแหล่งข้อมูลประเภทตัวบุคคล เช่น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และแหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสาร เช่น หน้าป้ายผู้ป่วย
- ข้อมูลแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ข้อมูล ซึ่งได้มาจากการบอกเล่าของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เนื่องจากขึ้นกับบุคคลผู้ให้ข้อมูลจึงมีความน่าเชื่อถือต่ำ ซึ่งถ้าสามารถยืนยันได้โดยการตรวจร่างกาย หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่ได้มาจากการบันทึกไว้แล้วในอดีตและปัจจุบัน
- การตัดสินใจของเกศกรต่อการเลือกใช้ยา การวางแผนการบริการผู้ป่วย ขึ้นกับข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด
- บันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

แผนภาพ

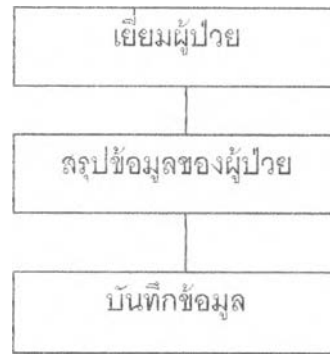
ขณะรับผู้ป่วยใหม่



ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



ขณะผู้ป่วยจะกลับบ้าน



รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขณะรับผู้ป่วยใหม่

1. สร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วย
2. รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ

ประเภทข้อมูล	แหล่งข้อมูล
<p>ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย (Demographic data)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชื่อ เพศ อายุ สถานภาพ ที่อยู่ วันเกิด เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิลำเนา อาชีพ - ส่วนสูง น้ำหนัก 	<ul style="list-style-type: none"> - หน้าป้ายผู้ป่วย ส่วน admission data - หน้าป้ายผู้ป่วย ส่วน admission data, graphic sheet, nurse's note
<p>ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหาร (Administrative data)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชื่อแพทย์ผู้ดูแล - หมายเลขห้อง / เตียง 	<ul style="list-style-type: none"> - หน้าป้ายผู้ป่วย ส่วน physician orders และ/หรือ - nurse's note
<p>ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Medical data)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบันทั้งท เดียว พลันและเรื้อรัง รวมทั้งยาที่ใช้ - ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตรวมทั้งยาที่ใช้ - ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว - ประวัติการแพ้ยาหรือดื้อยา - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ประวัติการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> - หน้าป้ายผู้ป่วย ส่วน History and physical

ประเภทข้อมูล	แหล่งข้อมูล
<p>ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา (Drug therapy data)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยาที่ตั้งในขณะอยู่โรงพยาบาล - ยาที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล - ยาที่ซื้อใช้เอง (Nonprescription drugs) - การใช้ยาตามสั่ง (compliance) - ยาที่ผู้ป่วยแพ้, ดื้อยา - ปัญหาอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้ยา 	<ul style="list-style-type: none"> - หน้าปายผู้ป่วย ส่วน physician orders - หน้าปายผู้ป่วย ส่วน history and physical และ/หรือ - การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย
<p>ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและความเป็นอยู่ (Behavior and lifestyles)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานอาหาร - การออกกำลังกายและสันตนาการ - บุหรี่ อลกอฮอล์ กาแฟและสิ่งเสพติดอื่น ๆ - บุคลิกภาพ - กิจกรรมประจำวัน 	<ul style="list-style-type: none"> - หน้าปายผู้ป่วยส่วน History and physical และ/หรือ - การสัมภาษณ์และสังเกต ผู้ป่วยหรือ ญาติผู้ป่วย
<p>ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสังคมและการเงิน (Social and Economic data)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานะทางสังคม - สถานะการเงิน เช่น ชำระค่ารักษา ประกันสุขภาพ ประกันสังคม สังคมสงเคราะห์ - ประเภทผู้ป่วย 1,2,3 	<ul style="list-style-type: none"> - หน้าปายผู้ป่วย ส่วน History and and physical และ / หรือ - การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย

3. ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับแหล่งข้อมูลอื่น เช่น หน้าปาย แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย พยาบาลบนหอผู้ป่วย

4. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วย

ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1. เยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน พุดคุยซักถามอาการทั่วไปของผู้ป่วยและในส่วนที่สัมพันธ์กับการใช้ยา
2. สังเกตความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ ประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา
3. รวบรวมข้อมูล และปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
4. ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยเปรียบเทียบกับแหล่งข้อมูลอื่น
5. บันทึกข้อมูล
 - แบบแผนการใช้ยา (drug regimen) ในแบบบันทึกการใช้ยา
 - อาการทางคลินิกของผู้ป่วย ในแบบบันทึกการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยา
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขณะผู้ป่วยเตรียมกลับบ้าน

1. เยี่ยมผู้ป่วย พุดคุยซักถาม
2. สรุปปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไข และปัญหาที่ต้องติดตามต่อไป
3. บันทึกข้อมูล ในแบบบันทึกความก้าวหน้าของการติดตามการใช้ยา
4. แนะนำวิธีใช้ยาซึ่งผู้ป่วยจะนำไปใช้ที่บ้าน ให้คำปรึกษาที่จำเป็นจากปัญหาที่พบระหว่างให้การดูแล
5. จัดเก็บประวัติเข้าแฟ้มเพื่อสะดวกในการสืบค้นข้อมูลต่อไป

หมายเหตุ

ฐานข้อมูลผู้ป่วย ต้องมีข้อมูลที่จำเป็นดังต่อไปนี้ ชื่อผู้ป่วย เลขประจำตัวผู้ป่วย (hospital number) ประเภทผู้ป่วย (ตามระเบียบการใช้ยาของโรงพยาบาล) เพศ อาชีพ น้ำหนัก ประวัติความเจ็บป่วยและประวัติการใช้ยาในอดีต ประวัติแพ้ยา อาการสำคัญ ยาที่ใช้ในโรงพยาบาล เป็นต้น

เรื่อง การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย (Drug related problems, DRPs)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบ่งชี้แนวทางการแก้ไขหรือป้องกันปัญหา DRPs

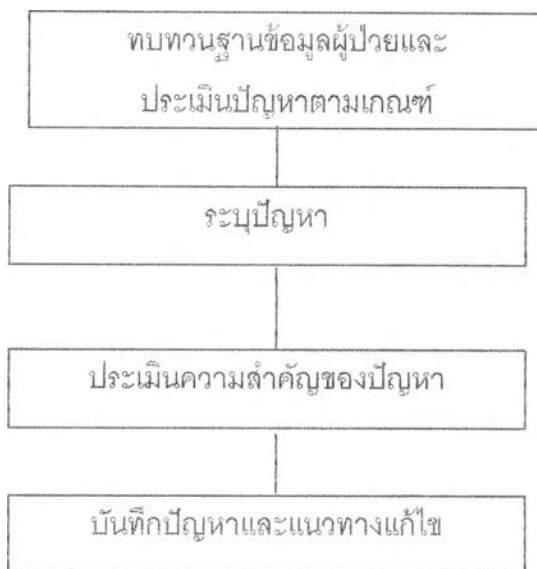
ขอบเขต

ประเมินปัญหาเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่รับผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

1. การประเมินปัญหาจะต้องประเมินอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ตลอดจนได้รับข้อมูลใหม่ขณะให้การบริบาลผู้ป่วย เช่น เมื่อสภาวะโรคเปลี่ยนแปลงเมื่อแพทย์เพิ่มยา เปลี่ยนยา หรือหยุดยา
2. การประเมินปัญหาจะต้องอาศัยข้อมูลจากฐานข้อมูล ซึ่งจะต้องมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ และเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
3. การประเมินปัญหาการให้ยา จะต้องประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางป้องกันปัญหา ซึ่งเป็นวิธีในเชิงรุก (proactive) และประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาซึ่งเป็นวิธีการในเชิงรับ (reactive)

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. ทบทวนฐานข้อมูลผู้ป่วย และประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา มีดังนี้

- ยาที่ใช้สัมพันธ์กับปัญหาความเจ็บป่วยหรือไม่
- แบบแผนการใช้ยา เช่น ขนาดยา ความถี่ในการให้ยา ถูกต้องหรือไม่
- มีการสั่งยาซ้ำซ้อนหรือไม่
- สั่งยาที่อาจทำให้แพ้หรือดื้อยาหรือไม่
- ยาที่สั่งทำให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์หรือไม่
- เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา-ยา, ยา-อาหาร หรือไม่
- สั่งใช้ยาผิดระเบียบปฏิบัติทางโรงพยาบาลหรือไม่

2. ปงชี้ว่าเป็นปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นแล้วหรือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้น และตัดปัญหาที่ไม่มีความสำคัญทางคลินิกหรือไม่จำเป็นต้องแก้ไขออกไป

3. เรียงลำดับปัญหา ตามความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไข เพื่อพิจารณาวางแผนให้การบริบาลตามลำดับ

4. บันทึกปัญหาที่พบ วันที่พบ แนวทางการแก้ไข วันที่ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป ลงในแบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา

แนวทางประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา

เกณฑ์ข้อที่ 1 มียาที่ทำให้เกิดหรืออาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยรายนี้หรือไม่ การป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

1. ทบทวนข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับและข้อมูลผู้ป่วย
2. ป่งชี้อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น (potential ADR_c) เช่น อาการผมม่วง เม็ดเลือดขาวต่ำ จากการใช้ยาเคมีบำบัด
3. บันทึกปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

กรณีป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาขึ้นแล้ว

1. ทบทวนข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับและข้อมูลผู้ป่วย
2. ประเมินสาเหตุและความเป็นไปได้ของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยใช้ Naranjo's algorithms และบ่งชี้ว่าเป็นอาการไม่พึงประสงค์จริงหรือไม่ (actual ADR_c)
 - เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแน่นอน (definite)
 - เป็นไปได้มากที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (likely)
 - อาจเป็นไปได้ที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (possible)
 - ไม่ใช่อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือยังสรุปไม่ได้ (unlikely or doubtful)
3. บ่งชี้ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพื่อวางแผนแก้ไข

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีอันตรกิริยาระหว่างยา-ยา, ยา-อาหาร หรือไม่

1. แสดงรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมด
2. ทบทวนข้อมูลและข้อมูลโรค อาหาร
3. ประเมินการเกิดอันตรกิริยา
4. เมื่อมีอันตรกิริยาเกิดขึ้น ให้พิจารณาว่า

- เกิดขึ้นไม่นานหลังจากมีการเพิ่มยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดอันตรกิริยาหรือไม่
 - อันตรกิริยาที่เกิดขึ้นมีนัยสำคัญอยู่ในระดับ (Significant rating) 1-3 หรือไม่
 - สามารถแก้ไขได้โดย ปรับช่วงเวลาที่ยา ลดขนาดยาตัวใดตัวหนึ่งได้หรือไม่ หรือสามารถเฝ้าระวังได้หรือไม่
5. บ่งชี้อันตรกิริยาที่อาจเป็นปัญหา

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการใช้ยาที่ผิดระเบียบของโรงพยาบาลหรือไม่

1. แสดงรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมด
2. ทบทวนรายการยาที่ใช้ และดูประเภทคนไข้
3. พบปัญหา รับประทานก่อน คือ
 - แจ้งแพทย์ให้เปลี่ยนแปลงแก้ไข
 - ถ้าทราบแล้ว แจ้งห้องจ่ายยาแก้ไข
 - แจ้งพยาบาลให้แก้ไข
4. จัดบันทึกปัญหาที่พบทั้งหมด

เรื่อง การให้คำแนะนำการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เพื่อสร้างความเข้าใจ และเพิ่มความร่วมมือในการใช้จ่ายตามสั่ง ขณะผู้ป่วยรักษาด้วยยาในโรงพยาบาล

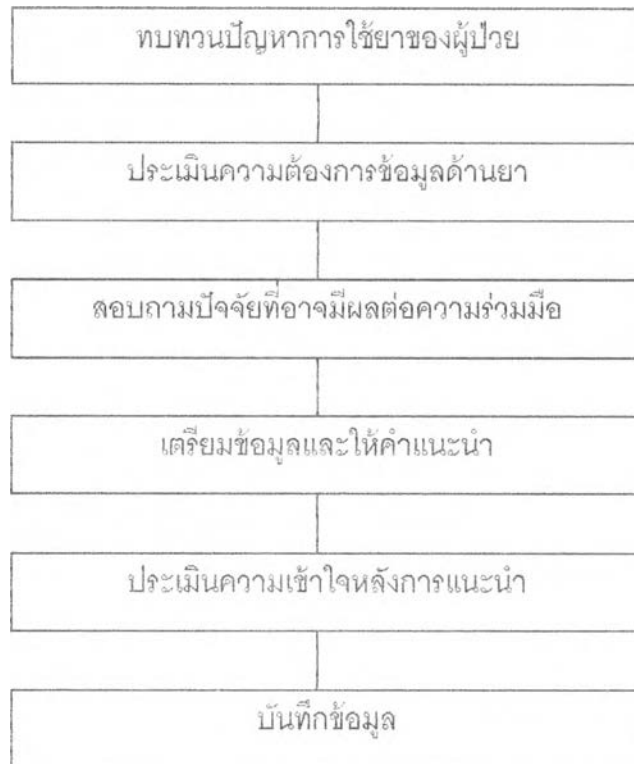
ขอบเขต

ให้คำแนะนำปรึกษาการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยทุกรายที่ให้การบริบาล

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

- ให้ คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทุกรายที่ให้การบริบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ มีปัญหาในการรับรู้หรือเรียนรู้ ให้เลือกให้คำแนะนำกับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยแทน
- ให้คำแนะนำทุกครั้ง que ผู้ป่วยได้รับยาใหม่ ขณะเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน
- ให้คำปรึกษาในรายที่แสดงว่ามีปัญหาเกี่ยวกับยาก่อน

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทบทวนปัญหาการใช้ยาของฐานข้อมูลผู้ป่วย เช่น แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย และปัญหานั้นได้ให้คำแนะนำไปบ้างแล้วหรือไม่
2. ประเมินความต้องการข้อมูล เช่น ประเภทของข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการหรือควรทราบ
 - วิธีการใช้ยา
 - วิธีการเก็บรักษา
 - อาการข้างเคียงจากการใช้ยา
 - ชื่อยาและข้อบ่งใช้
3. ประเมินระดับการสื่อสาร โดยประเมินจาก ก) สถานะความเจ็บป่วย ข) ระดับการศึกษา ค) ภาษาที่ใช้
4. ตรวจสอบปัจจัยที่อาจมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
 - วิถีชีวิต (lifestyles) เช่น เวลาทำงาน เวลาในการพักผ่อน เวลาในการรับประทานอาหาร
 - การใช้ยาตามแพทย์สั่ง (compliance)
 - สภาพร่างกายและจิตใจ
 - ฐานะทางด้านเศรษฐกิจ
 - สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่
5. เียบเรียงข้อมูลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย
6. ประเมินความเข้าใจภายหลังการแนะนำ โดยให้ผู้ป่วยอธิบายให้ฟัง หรือซักถามความเข้าใจผู้ป่วย
7. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งการให้คำแนะนำการใช้ยาในกรณีต่างๆ แสดงดังนี้

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับแผนการใช้ยา เช่น ชื่อยา วัตถุประสงค์ที่ใช้ยา ขนาดยา ความถี่ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการใช้ยา

 1. ประเมินระดับในการสื่อสาร โดยประเมินจาก ก) สถานะความเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยไม่มีสติ ไม่สามารถพูดคุยได้ ข) ระดับการศึกษา ค) ภาษาที่ใช้

2. ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนการให้คำแนะนำ
3. ค้นหาปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องให้คำแนะนำ เช่น ทุกครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยาใหม่หรือปรับขนาดยา
 4. ตรวจสอบปัจจัยที่อาจมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา
 - การใช้ยาตามสั่ง
 - สภาพร่างกายและจิตใจ
 - สภาพทางเศรษฐกิจ
 5. พิจารณา แบบแผนการรักษา โดยตรวจดู คุณลักษณะของยา ตารางเวลาการใช้ยา และปรึกษาแพทย์ในกรณีที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม
 6. อธิบายแบบแผนการใช้ยาให้ผู้ป่วยทราบ
 - แนะนำแบบแผนการใช้ยา
 - อธิบายหรือสาธิตวิธีใช้ยา
 - ตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัย
 - ให้ผู้ป่วยอธิบายให้ฟังอีกครั้ง
 7. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นขณะใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระมัดระวังและแจ้งให้ทีมการรักษาทราบ

1. ค้นหาข้อบ่งชี้ของยาที่ใช้ในผู้ป่วยรายนี้
2. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีต่อยาที่สั่งหรือโรคที่เป็นอยู่
3. ประเมินถึงผลดีและผลเสียในการอธิบายถึงอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น
4. เมื่อพบว่ามียาข้อดีมากกว่า ควรอธิบายสิ่งต่อไปนี้
 - 4.1) จะทราบได้อย่างไรว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการของ
 - การตอบสนองต่อการใช้ยา
 - การรักษาไม่ได้ผล
 - อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

4.2) แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้น

4.3) ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการป้องกันอาการที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้บริหารยาเอง เช่น ยามที่ได้ตื่นแก้อาการเจ็บหน้าอก, ยาพ่นสูดแก้หอบหืด

1. สืบค้นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องบริหารยาเองเมื่อมีอาการ
2. อธิบายถึงอาการที่จำเป็นในการใช้ยา
 - ระยะเวลาที่จะเริ่มมีอาการ (onset of symptom)
 - ระยะเวลาที่จะเกิดอาการ (duration of symptom)
 - ความรุนแรงของอาการ (severity of symptom)
 - ลักษณะอาการที่จะเกิด (description of symptom)
 - บริเวณที่เกิดอาการ (location of symptom)
 - อาการอื่นที่พบร่วม (other associated symptom)
 - การบรรเทาอาการ (relief of symptom)
3. ตรวจสอบข้อมูลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การใช้ยา การแพ้ยาของผู้ป่วยอีกครั้ง
4. ติดตามดูอาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
5. ให้ความรู้จำเป็นแก่ผู้ป่วย เช่น วิธีการใช้ยา ขนาดยาที่ใช้
6. ติดตามผลการให้คำแนะนำ เช่น ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้เองเมื่อมีอาการ
7. บันทึกข้อมูลการให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมที่อาจมีผลต่อการรักษา เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟ การติดยา การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (drug abuse)

1. ประเมินสถานะของผู้ป่วย
2. ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย
3. ให้คำแนะนำ
4. ติดตามผลการแนะนำ
5. บันทึกข้อมูลการให้คำแนะนำ

เรื่อง การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาด้วยตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

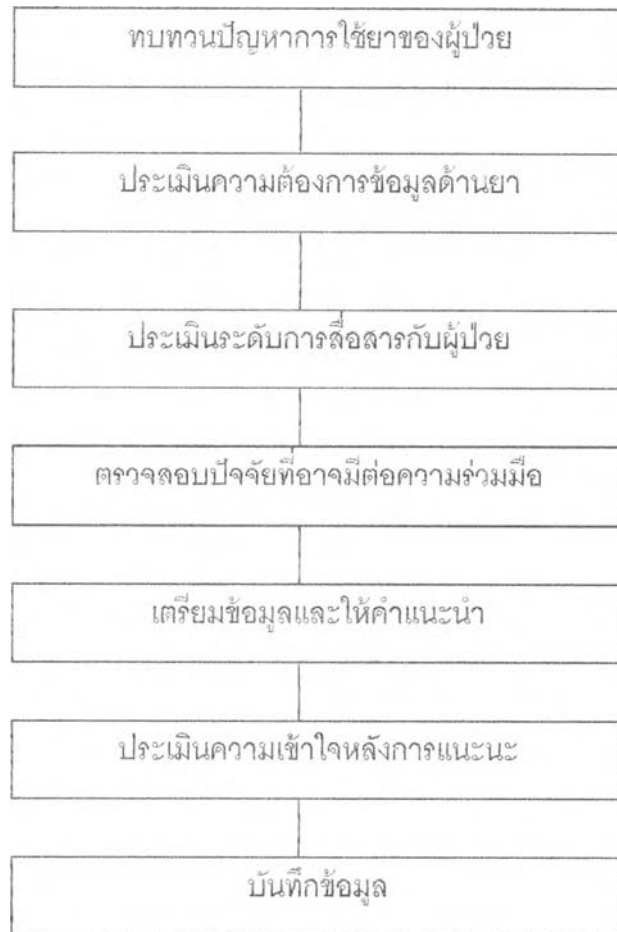
ขอบเขต

ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยากลับบ้าน

แนวปฏิบัติทั่วไป

- การให้คำแนะนำการใช้ยา อาจให้กับผู้ป่วยโดยตรง ถ้าผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะเพียงพอ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ เช่น หลงลืม สมองเสื่อม หูตึงไม่ได้ ไม่เข้าใจภาษาไทย ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีปัญหาดังกล่าวควรเลือกให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วย
- ควรให้คำแนะนำการใช้ยาผู้ป่วยกลับบ้าน ณ เตียงผู้ป่วย พร้อมยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

เช่นเดียวกับรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานของการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย
ขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ภาคผนวก ข

หลักเกณฑ์ในการประเมินความสำคัญของการเกิดอันตรกิริยาของยา (Tatro, 1996)

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ความรุนแรงของการเกิดอันตรกิริยา
2. ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่มีการจดบันทึกไว้แล้ว

1. หลักการพิจารณาความรุนแรงของการเกิดอันตรกิริยา

1.1 Major หมายถึง อันตรกิริยาที่เกิดขึ้นมีอันตรายต่อชีวิต หรือเกิดการทำลายอวัยวะของผู้ป่วยอย่างถาวร (Life threatening or Permanent organ damage)

1.2 Moderate หมายถึง อันตรกิริยาที่ทำให้ภาวะทางคลินิกของผู้ป่วยเลวลง ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าที่ควร (Deterioration in a patient's clinical status. Additional treatment, hospitalization, or extension of hospital stay may be necessary)

1.3 Minor หมายถึง อันตรกิริยาที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญหรือมีอาการเล็กน้อย หรือไม่สามารถสังเกตเห็น และไม่มีนัยสำคัญต่อผลการรักษาของผู้ป่วย (Mild or bothersome or unnoticeable, but should not significantly affect the therapeutic outcome)

2. หลักในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่มีการตีพิมพ์ หรือบันทึกไว้

2.1 Established หมายถึง ได้รับการรับรองในการศึกษาที่ได้รับการควบคุมเป็นอย่างดี มีหลักเกณฑ์ คือ

2.1.1 มีการเปลี่ยนแปลงผลทางเภสัชวิทยาอย่างชัดเจน ในการศึกษาในมนุษย์ที่มีการควบคุมอย่างดี และคาดว่ามีการเปลี่ยนแปลงผลทางเภสัชวิทยาโดยอ้างอิงผลจากการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ และมีผลทางคลินิกยืนยันการเกิดอันตรกิริยา

2.1.2 พบการเกิดอันตรกิริยาทางเภสัชจลนศาสตร์ ในการศึกษาในมนุษย์ที่มีการควบคุมอย่างดี และคาดว่ามีการเปลี่ยนแปลงผลทางเภสัชวิทยาโดยอ้างอิงผลจากการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ และมีผลทางคลินิกยืนยันการเกิดอันตรกิริยา

2.2 Probable หมายถึง การเกิดอันตรกิริยาที่มีอาการเหมือนรายงานมาก แต่ไม่มี การรับรองทางคลินิก หลักเกณฑ์คือ

2.2.1 พบการเกิดอันตรกิริยาทางเภสัชจลนศาสตร์ในการศึกษาที่ได้รับการควบคุมอย่างดีและคาดว่ามีการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์โดยอ้างอิงผลการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ และมีการเปลี่ยนแปลงระดับยาในเลือด หรือ

2.2.2 มีข้อมูลการศึกษาในสัตว์ทดลองที่ได้รับการควบคุมอย่างดี หรือมีการศึกษาแบบไม่ควบคุม เนื่องจากไม่สามารถทำการศึกษาและควบคุมในมนุษย์ได้ ก็สามารถนำผลการศึกษาในสัตว์ทดลองใช้ยืนยันการเกิดอันตรกิริยาแทนได้

2.3 Suspected หมายถึง อาจมีการเกิดอันตรกิริยา และมีข้อมูลที่ตีพอสมควร แต่ ยังต้องการการศึกษาที่ชัดเจนต่อไป หลักเกณฑ์ คือ

2.3.1 พบการเกิดอันตรกิริยาทางเภสัชจลนศาสตร์ ในการศึกษาที่มีการควบคุมอย่างดี แต่ไม่มีข้อมูลรูปที่ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระดับยาในเลือด หรือ

2.3.2 มีรายงานการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ในผู้ป่วยหลายครั้ง หรือการศึกษาที่ไม่มีการควบคุม และมีการทำซ้ำโดยให้ผลที่ไม่ต่างกัน

2.4 Possible หมายถึง อาจเกิดอันตรกิริยา แต่มีข้อมูลยืนยันไม่เพียงพอ หลักเกณฑ์ คือ

2.4.1 มีการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ แต่ไม่สามารถใช้ยืนยัน การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชวิทยาได้ หรือ

2.4.2 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าเป็นการเกิดอันตรกิริยาหรือไม่ หรือ

2.4.3 มีข้อมูลที่ยืนยันการตอบสนองทางเภสัชวิทยาน้อย

2.5 Unlikely หมายถึง ผลการเกิดอันตรกิริยาไม่ชัดเจน และไม่มีเหตุการณ์ที่ชัดเจน ซึ่งเป็นการแสดงผลการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก หลักเกณฑ์คือ

2.5.1 มีการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ แต่ไม่สามารถใช้ยืนยันการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชวิทยาได้

2.5.2 ข้อมูลที่มีการบันทึกไม่น่าเชื่อถือ หรือไม่สอดคล้องกับการเกิดอันตรกิริยา

2.5.3 ผลการศึกษาที่ได้รับการควบคุมอย่างดี ชัดแย้งกับรายงานการเกิด อันตราย

แนวทางการประเมินนัยสำคัญของอันตรายระหว่างยาที่เกิดขึ้น ตามความรุนแรงของ
อันตรายระหว่างยา และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่มีการจัดบันทึกไว้แล้ว

Significant rating	Severity	Documentation
1	Major	Suspected or >
2	Moderate	Suspected or >
3	Minor	Suspected or >
4	Major / Moderate	Possible
5	Minor / Any	Possible / Unlikely

ภาคผนวก ค

เกณฑ์ในการประเมินความเป็นไปได้ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จะประเมินความเป็นไปได้โดยอาศัย Naranjo's Alogorithm โดยการตอบคำถามและให้คะแนนคำตอบดังต่อไปนี้

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. อาการที่พบเคยมีการรายงานมาก่อนหรือไม่	+1	0	0
2. อาการที่พบมีความสัมพันธ์กับเวลาที่เกิดหรือไม่	+2	-1	0
3. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาต้านฤทธิ์ที่เฉพาะเจาะจง หรือเมื่อหยุดใช้ยา อาการดังกล่าวหายไป หรือทุเลาลงหรือไม่ (Dechallenge)	+2	0	0
4. เมื่อผู้ป่วยรับยาซ้ำอีกครั้ง จะเกิดอาการเช่นเดิมอีกหรือไม่ (Rechallenge)	+2	-1	0
5. มีสาเหตุอื่นๆ นอกเหนือจากยาที่สงสัย ที่คาดว่าทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์นั้นๆ หรือไม่	-1	+2	0
6. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาหลอก (Placebo) อาการดังกล่าวเกิดขึ้นแบบเดิมอีกหรือไม่	-1	+1	0
7. มีการตรวจวัดระดับยาในเลือดและยืนยันผลว่าเป็นระดับที่ทำให้เกิดพิษหรือไม่	+1	0	0
8. เมื่อมีการเพิ่มหรือลดขนาดยา อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากขึ้น หรือลดลงตามขนาดยาหรือไม่	+1	0	0
9. ผู้ป่วยเคยมีประวัติการแพ้ยาก่อนนี้ โดยมีอาการไม่พึงประสงค์เช่นเดียวกับอาการที่เกิดขึ้นในครั้งนี้นหรือไม่	+1	0	0
10. อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น มีการยืนยันโดยผลการตรวจทางร่างกาย (Objective Evidence) อื่นๆ หรือไม่	+1	0	0

การประเมินความเป็นไปได้ตามคะแนนรวมจากตารางข้างต้น สรุปได้ดังนี้

- > 9 หมายถึง เป็นไปได้สูง (Definite)
- 5 - 8 หมายถึง เป็นไปได้ (Probable)
- 1 - 4 หมายถึง อาจเป็นไปได้ (Possible)
- < 1 หมายถึง เป็นไปได้น้อย หรืออาจไม่ใช่ (Unlikely)

ภาคผนวก ง.

แบบการประเมินความรู้-เข้าใจการใช้ยาของผู้ป่วย
 กองเภสัชกรรม รพ.ร.๖

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....ประเภท.....Dx.....

เภสัชกร.....เวลาที่ใช้.....นาที

ลำดับที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
			Yes	No	
1	ชื่อยา	ผู้ป่วยสามารถทราบชื่อยาที่ได้รับได้ *			
2	ข้อบ่งชี้	ผู้ป่วยสามารถอธิบายจุดมุ่งหมายในการใช้ยาและผลที่คาดว่าจะเกิดจากยาได้ *			
3	วิธีการใช้ยา ขนาดและ เวลา	3.1 จากการดูฉลากยาผู้ป่วยสามารถอธิบายการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง * 3.2 ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าใช้ยาในขนาดเท่าใดในแต่ละครั้ง และใช้วันละกี่ครั้ง * 3.3 ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความสำคัญของการที่ต้องใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือผลเสียที่จะเกิดขึ้นถ้าหยุดยาลดยา หรือเพิ่มยาเอง *			
4	วิธีปฏิบัติเมื่อ ลืมใช้ยาตาม เวลาที่กำหนด อาการไม่พึง	ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนด *			

ลำดับที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
			Yes	No	
5.	ประสงค์	5.1 ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ * 5.2 ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงป้องกัน หรือแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ *			
6	การเก็บรักษา ยา	ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการเก็บรักษายาได้อย่างถูกต้อง *			

ภาคผนวก จ.

แบบประเมินทัศนคติความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์

ตามที่นิสิตปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ดำเนินการปฏิบัติงานร่วมกับท่านเพื่อช่วยดูแลการใช้ยาในหอผู้ป่วยมากระยะหนึ่งแล้ว ผู้ปฏิบัติงานดังกล่าว จึงใคร่ขอประเมินผลของกิจกรรมนี้ในด้านทัศนคติ ท่านซึ่งปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรง เพื่อนำมาปรับปรุงระบบให้บริการต่อไป

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ประเมิน

- 1.1 คุณวุฒิ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล
- 1.2 เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี

2. ท่านคิดว่าเภสัชกร ควรมีบทบาทต่อผู้ป่วยในการบริหารทางเภสัชกรรมในด้านใดบ้าง

- รับผู้ป่วย เพื่อบันทึกประวัติการใช้ยา และปัญหาการใช้ยาในอดีต
- ติดตามดูแลผู้ป่วยในด้านของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- ติดตาม ดูแลผู้ป่วยในด้านของการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา-ยา, ยา-อาหาร และยากับผงทางห้องปฏิบัติการ
- ติดตามดูแลผู้ป่วย ในด้านของการใช้ยาตามระเบียบของโรงพยาบาลในคนไข้ประเภทต่างๆ
- ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยา ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน
- อื่นๆ.....
-
-

3. ท่านคิดว่ารูปแบบที่ดำเนินการนี้เหมาะสมหรือไม่

- เหมาะสมเพราะ.....
- ไม่เหมาะสมเพราะ.....
- อื่น ๆ.....

4. ท่านพึงพอใจต่อการดำเนินการตามโครงการนี้หรือไม่

- พึงพอใจเพราะ.....
-
- ไม่พึงพอใจเพราะ.....
-
- ไม่ทราบ.....
-

5. ท่านคิดว่าการดำเนินโครงการนี้ มีส่วนช่วยเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ดีขึ้น | <input type="checkbox"/> เหมือนเดิม |
| <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ขึ้น |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... | |

6. ข้อเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรคที่พบระหว่างการดำเนินการโครงการ

.....

.....

.....

7. ท่านคิดว่า ควรมีการดำเนินโครงการนี้ต่อไปหรือไม่

ควรเพราะ.....

.....

ไม่ควรเพราะ.....

.....

อื่น ๆ.....

.....

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณา
การบริการงานตามโครงการนี้ต่อไป

เภสัชกร พันโท ชัยณรงค์ ก้องเกียรติงาม

นิติศัลยกรรมโท คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ช.

แบบบันทึกในการเก็บข้อมูล

1. แบบบันทึกการใช้จ่ายโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. แบบบันทึกผลทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. แบบบันทึกปัญหาการใช้จ่ายในอดีตของผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. แบบบันทึกปัญหาการใช้จ่ายของผู้ป่วยระหว่างรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. แบบการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
6. แบบสรุปผลการบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แบบบันทึกการใช้ยาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ชื่อ..... คีต..... เดียง..... อายุ..... Dx..... HN..... ประเภท.....

CC: PI:

PE:

Allergy : PMH :

SH : alcohol

smoking

other Weight..... Hight..... Occupation..... Page No.....

Admit date แพทย์.....

One Day Order	
วันที่สั่ง	ยา-ความแรง-ความถี่

Continuous Order															
วันที่สั่ง	ยา-ความแรง-ความถี่														

DRP
.....
.....
.....

Note	BP.														
	Temp.														
	RR.														
	HR.														

SEROLOGY & IMMUNOLOGY				BACTERIOLOGY			
DATE						100	
TESTS				Culture Source/Date			
LE prep.				1. Blood			
ESR mm/hr				2. Urine			
RF				3.			
ANF				4.			
DNA Antibody				5.			
VDRL							
TPHA							
FTA Abs							
Complement C ₃							
C ₄							
ASO titer/todd u							
Widal Agglutinin							
S. typhi O							
S. typhi H							
S. paratyphi A-O							
S. paratyphi A-H							
S. paratyphi B-O							
S. paratyphi G-H							
E. his titer							
Cold Agglutinin							
Well Felix Test							
Heterophil Test							
Triglycerides							
Urine VMA							
T ₃							
T ₄							
CRP							
Globulin IgG							
IgA							
IGM							
Alfa Fetoprotein							
Serum Salicylate							

BODY FLUIDS (CSF,ASCITIC,ETC.) AND OTHERS

แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างการรักษาพยาบาล

กองเภสัชกรรม รพ.ร.๖

แผนกที่.....

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เต็ม.....HN.....Dx..... แพทย์.....

ว.ด.ป.	แหล่งข้อมูล	ADRs	DI	การใช้ยาตามระเบียบ	การแก้ไข	ป้องกัน
	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่พบ	<input type="checkbox"/> ไม่พบ	<input type="checkbox"/> ไม่พบ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
	<input type="checkbox"/> ญาติผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> พบ	<input type="checkbox"/> พบ	<input type="checkbox"/> พบ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ได้
	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....					

ADRs-อาการ.....

คาดว่าจากยา.....

DI-รายการยา.....

การใช้ยามีตระเบียบ-รายการ.....

การแก้ไข-ผล.....

การป้องกัน-ผล.....

การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

กองเภสัชกรรม รพ.ร.๖

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ประเภท.....HN.....Dx.....แพทย์.....

วันรับป่วย.....วันกลับบ้าน.....เภสัชกร.....เวลา.....นาที.....

DRPs ก่อนรับป่วย.....

.....

.....

.....

DRPs ที่พบระหว่างรับป่วย.....

.....

.....

.....

คำแนะนำ

ซื่อยา ซ้อมงใช้

แบบแผนการใช้ยา ขนาดความถี่ ระยะเวลาใช้ยา

วิธีการใช้ยา

ยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ

อาการไม่ถึงประสงค์จากการใช้ยา

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ข้อควรระวัง

ข้อห้ามเมื่อใช้ยานี้

การมารับยาเพิ่ม

การเก็บรักษายา

การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา-ยา,ยา-อาหาร

อื่นๆ.....

.....

จำนวนรายการยาที่ส่งกลับบ้าน.....

จำนวนรายการยาที่แนะนำ.....

.....

.....

แบบสรุปผลการบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้น

กองเภสัชกรรม รพ.ร.๖

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ประเภท.....HN.....Dx.....

วันรับป่วย.....วันกลับบ้าน.....LOS.....แพทย์.....เภสัชกร.....

1. DRPs ก่อนรับป่วย

	YES	NO	Note
Compliance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADRs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความรู้-เข้าใจการใช้ยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ปัญหาอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. DRPs ระหว่างรับป่วย

จำนวนรายการยาที่เกิด ADRs.....รายการ จำนวนปัญหา.....แก้ไขได้.....ป้องกันได้.....รายการ

จำนวนรายการยาที่เกิด DI.....รายการ จำนวนปัญหา.....แก้ไขได้.....ป้องกันได้.....รายการ

จำนวนรายการยาที่เกิดปัญหาการใช้ยาตามระเบียบ.....รายการ จำนวนปัญหา.....แก้ไขได้.....

ป้องกันได้.....รายการ

จำนวนรายการยาทั้งหมดที่ได้รับ.....รายการ.....

.....

.....

3. Discharge Counseling

จำนวนรายการยาที่ส่งกลับบ้าน.....

จำนวนรายการยาที่ให้คำแนะนำ.....

จำนวนปัญหาที่พบ.....รายการ ผลการประสานงาน.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

พันโท ชัยณรงค์ กองเกียรติงาม เกิดวันที่ 12 พฤษภาคม 2500 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2524 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งเภสัชกร กองเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร

