

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง

แนวทางการปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยของกลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

โดย

นางศัทธญา ฐปบุชา

ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ 182163

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง

ให้ดำรงตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

ตำแหน่งเลขที่ 182163

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางศุภิสญา ฐูปุษา

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

ตำแหน่งเลขที่ 182163

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานสาธารณสุขกาญจนบุรี

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

หลักการและเหตุผล

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Inpatient pharmaceutical care) เป็นบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของเภสัชกรต่อการใช้ยาของผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งนี้เภสัชกรต้องดำเนินการวางระบบเพื่อค้นหาหรือวินิจฉัย แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยต้องอาศัยรูปแบบการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ มีการประสานงานระหว่างวิชาชีพโดยอาศัยกระบวนการสื่อสาร เพื่อส่งต่อข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย เภสัชกรที่ดำเนินงานต้องมีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจนตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การประเมินข้อมูลที่รวบรวมได้ ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหา ระบุ และจัดระดับความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยา วางแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา แนวทางในการปฏิบัติงานของเภสัชกรควรครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนแรกที่ได้รับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรักษาบนหอผู้ป่วย ตลอดถึงการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งกิจกรรมในการดำเนินงานจะขึ้นกับบริบทของสถานพยาบาล กรอบอัตรากำลัง สมรรถนะทางความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน

เนื่องจากรูปแบบงานบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เป็นการบริหารเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยโดยมีเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ทำให้สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยต่อเภสัชกรสูง และมุ่งเน้นในการดูแลปัญหาทางยาของผู้ป่วยทุกด้าน ไม่มีการกำหนดเกณฑ์การดูแล และติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ทำให้สูญเสียเวลาในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เภสัชกรดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ซึ่งเดิมเภสัชกรบนหอผู้ป่วยจะทำการค้นหาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยทุกรายบนหอผู้ป่วยด้วยตัวเอง อีกทั้งเภสัชกรบนหอผู้ป่วยยังปฏิบัติงานไม่เป็นในแนวทางเดียวกันซึ่งขึ้นกับทักษะ และความรู้ของแต่ละบุคคล ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดในการพัฒนางานบริหารเภสัชกรรม โดยจะต้องการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เภสัชกรที่ปฏิบัติงานทุกคนดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มสำคัญ และสามารถปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุดจากการได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

การบริหารทางเภสัชกรรมต้องอาศัยการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เภสัชกร ที่ดำเนินงานต้องมีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจนตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การประเมินข้อมูลที่รวบรวมได้ ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหา ระบุ และจัดระดับความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยา วางแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา แนวทางในการปฏิบัติงานของเภสัชกรควรครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนแรกที่รับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรักษาบนหอผู้ป่วย ตลอดถึงการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เป้าหมายของงานบริหารเภสัชกรรม คือ ป้องกันปัญหา ด้านการใช้ยาร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ โดยทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างปลอดภัย และได้รับประโยชน์สูงสุด ทั้งยังสามารถป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ยา การสูญเสีย ทรัพย์สิน และการกลับเข้านอนโรงพยาบาล

เนื่องจากการบริหารเภสัชกรรมควรมีรูปแบบของการทำงานตามขั้นตอนตั้งแต่ แรกรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย ระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล ตลอดจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านที่ชัดเจน การปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีความจำกัดเรื่องอัตรากำลัง เภสัชกร 1 คน ต้องรับผิดชอบโรคเรื้อรังหลายโรคและหมุนเวียนกันทำงาน โอกาสที่จะมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับยาเฉพาะโรคจึงเป็นไปได้ยาก หรือมีโอกาสน้อยที่จะเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อนำมาวิเคราะห์ไปสู่การพัฒนาที่ดีขึ้น ปัญหาที่พบอีกประเด็น คือ เภสัชกรที่ทำงานบริหารเภสัชกรรมมักต่างคนต่างทำ ขาดการส่งต่อข้อมูล จึงควรมีแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการกำหนดแนวทางการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในให้เภสัชกรทำงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน มีใช้ต่างคนต่างทำตามที่ตนเองถนัดหรือคิดว่าควรจะเป็น

การบริหารเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีทักษะในการบริหารทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการคิด และการทำงานในการประเมินปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้เภสัชกรสามารถค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาได้อย่างครบถ้วน

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ได้มีการจัดทำ Position statement: การบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งมีหลักการดำเนินงาน ดังนี้

1. วันแรกรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล

- 1.1 เภสัชกรต้องจัดทำ หรือสามารถเข้าถึงประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วยที่เภสัชกรนั้นรับผิดชอบ โดยได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ จากเวชระเบียนของผู้ป่วย และจากวิธีอื่นๆ
- 1.2 ประวัติการใช้ยาควรประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยา
 - ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย/ข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาล/ข้อมูลทางการแพทย์ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว /ข้อมูลการรักษาด้วยยา เช่น ยาที่แพทย์สั่ง ยาที่ซื้อมาใช้เอง ยาที่ใช้ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการแพ้ยา การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการรักษาด้วยยา/พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต/สังคมและเศรษฐศาสตร์
- 1.3 เภสัชกรต้องประเมินความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับก่อนบันทึกเป็นประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย และก่อนนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับยา
- 1.4 เภสัชกรต้องบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในแฟ้มผู้ป่วยซึ่งใช้ร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์

1.5 เกสซ์กรต้องปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและความลับผู้ป่วย

2. ระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล

2.1 เกสซ์กรต้องมีวัตถุประสงค์ หรือหน้าที่ชัดเจนที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มประสิทธิภาพหรือความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย

2.2 เกสซ์กรต้องวิเคราะห์คำสั่งใช้ยาของแพทย์ก่อนจ่ายยาในทุกครั้งที่มีการสั่งใช้ยาใหม่หรือเปลี่ยนยาใหม่ (ยกเว้นในกรณีที่ถูกฉีดยาแรงด่วน) ในแง่ของความปลอดภัยของยา และความเหมาะสมทางวิชาการ โดยอิงหลักฐานทางวิชาการว่าจะนำไปสู่เป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยด้วยยาหรือไม่

2.3 เกสซ์กรควรประเมินความเหมาะสมทางวิชาการโดยใช้หลัก IESAC

2.4 เกสซ์กรควรวิเคราะห์คำสั่งใช้ยาทุกคำสั่ง หากไม่สามารถทำได้จะต้องจัดทำรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) ที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงที่รุนแรงแก่ผู้ป่วย

2.5 เกสซ์กรต้องปรึกษาแพทย์ พยาบาล เกสซ์กร หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่ค้นพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และร่วมกันแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสูงสุด

2.6 เกสซ์กรควรให้การบริหารเภสัชกรรมอย่างครบถ้วน

2.7 กรณีที่มีเภสัชกรผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วนกิจกรรมทางเภสัชกรรมคลินิก เกสซ์กรจะต้องมีการติดต่อประสานงานกัน เพื่อให้การบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเป็นไปอย่างครบถ้วน

2.8 เกสซ์กรที่ทำหน้าที่จ่ายยาในหออพยผู้ป่วยในต้องคัดกรองคำสั่งยาที่อาจเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และประสานงานเภสัชกรอื่นๆ

2.9 เกสซ์กรควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยด้วยยาร่วมกับแพทย์

2.10 เกสซ์กรควรสร้างระบบในการให้การบริหารเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น มีเภสัชกรให้การบริหารเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยเดิม หรือย้ายจากหอผู้ป่วยหนึ่งไปอีกหอผู้ป่วยหนึ่ง หรือเมื่อออกจากโรงพยาบาลและนัดติดตามที่คลินิกผู้ป่วยนอก เป็นต้น

3. เมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.1 เกสซ์กรควรมีส่วนร่วมในการทำการแผนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

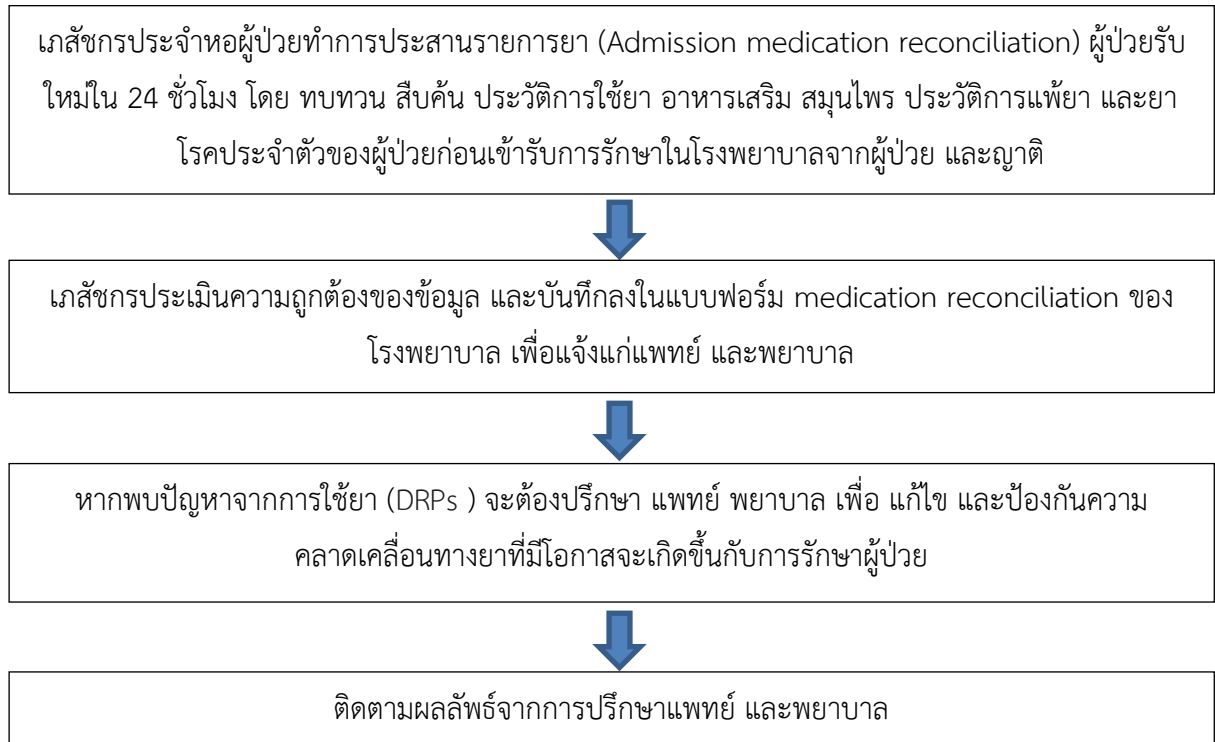
3.2 เกสซ์กรต้องให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงชนิดของยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับที่บ้านมาก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3.3 เกสซ์กรควรให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านทุกคน หากไม่สามารถปฏิบัติได้ เกสซ์กรต้องจัดทำรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงแก่ผู้ป่วย หากมีการใช้ผิดวิธีหรือไม่ได้ใช้ยา ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาต่อเนื่องยาวนาน

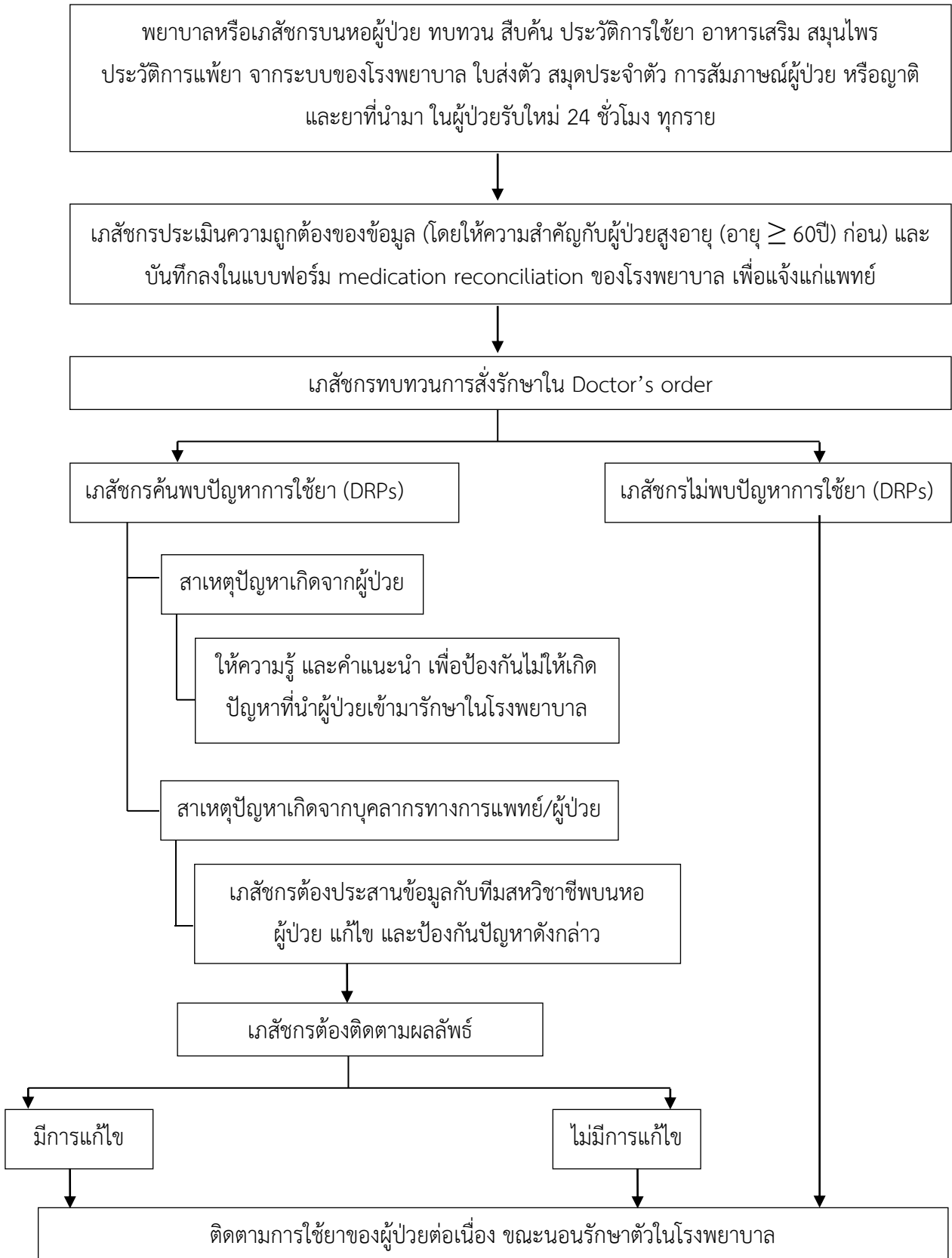
3.4 เกสซ์กรต้องประเมินความเข้าใจ ความรู้ และทักษะของผู้ป่วยในยาที่ผู้ป่วยใช้

ขั้นตอนการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาบนหอผู้ป่วย (แรกรับ) (รูปแบบเดิม)



การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาบนหอผู้ป่วย (แรกรับ) ปรับปรุงใหม่



การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล (รูปแบบเดิม)

ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยทั้งหมดโดยให้ความสำคัญกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse Drug Reaction Monitoring) ได้แก่ การแพ้ยา การเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เป็นต้น
- ผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง
- ผู้ป่วยที่อาจมีปัญหากจากอันตรกิริยาของยา (Drug Interaction) ระหว่างยากับยา หรือยากับอาหาร
- ผู้ป่วยรับยาเทคนิคพิเศษต่างๆ เช่น ยาพ่นยาฉีดอินซูลิน
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ HIV และ TB
- ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug)



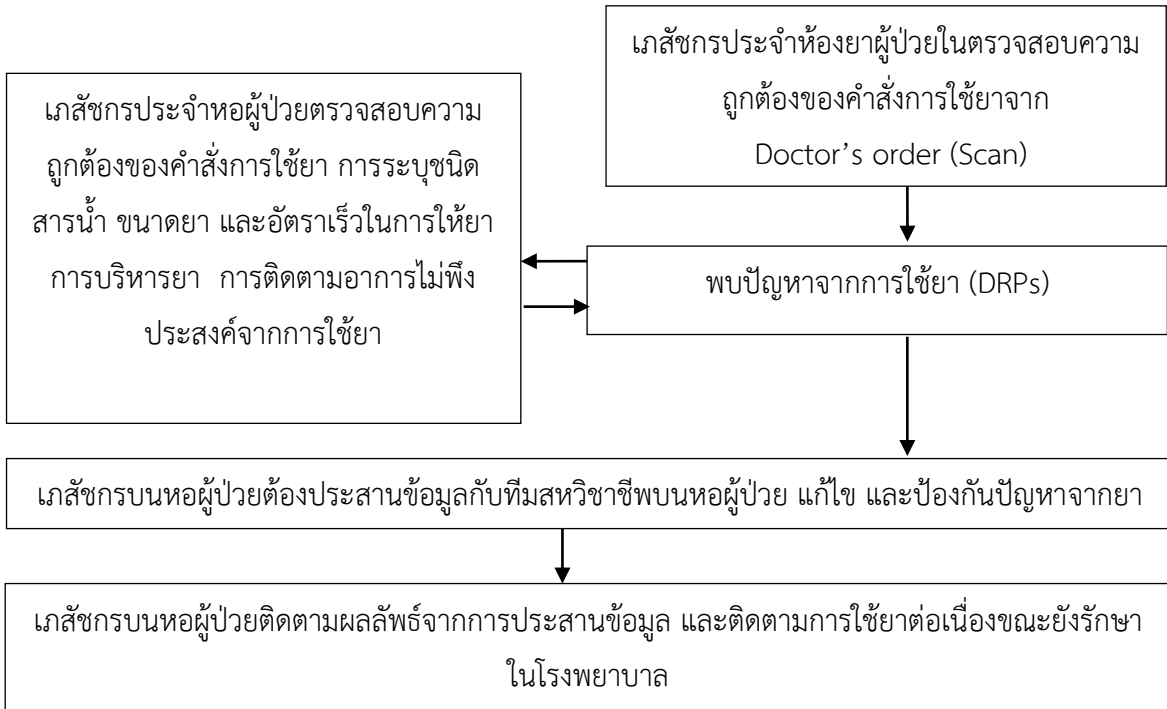
เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยสืบค้นหาปัญหาการใช้ยา (DRPs) หากพบปัญหาจะต้องปรึกษา แพทย์ พยาบาล เพื่อแก้ไข และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วย



ติดตามผลลัพธ์ต่อเนื่องในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาจากการใช้ยา รวมถึงให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาและข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ บนหอผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยและญาติ

การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล ปรับปรุงใหม่

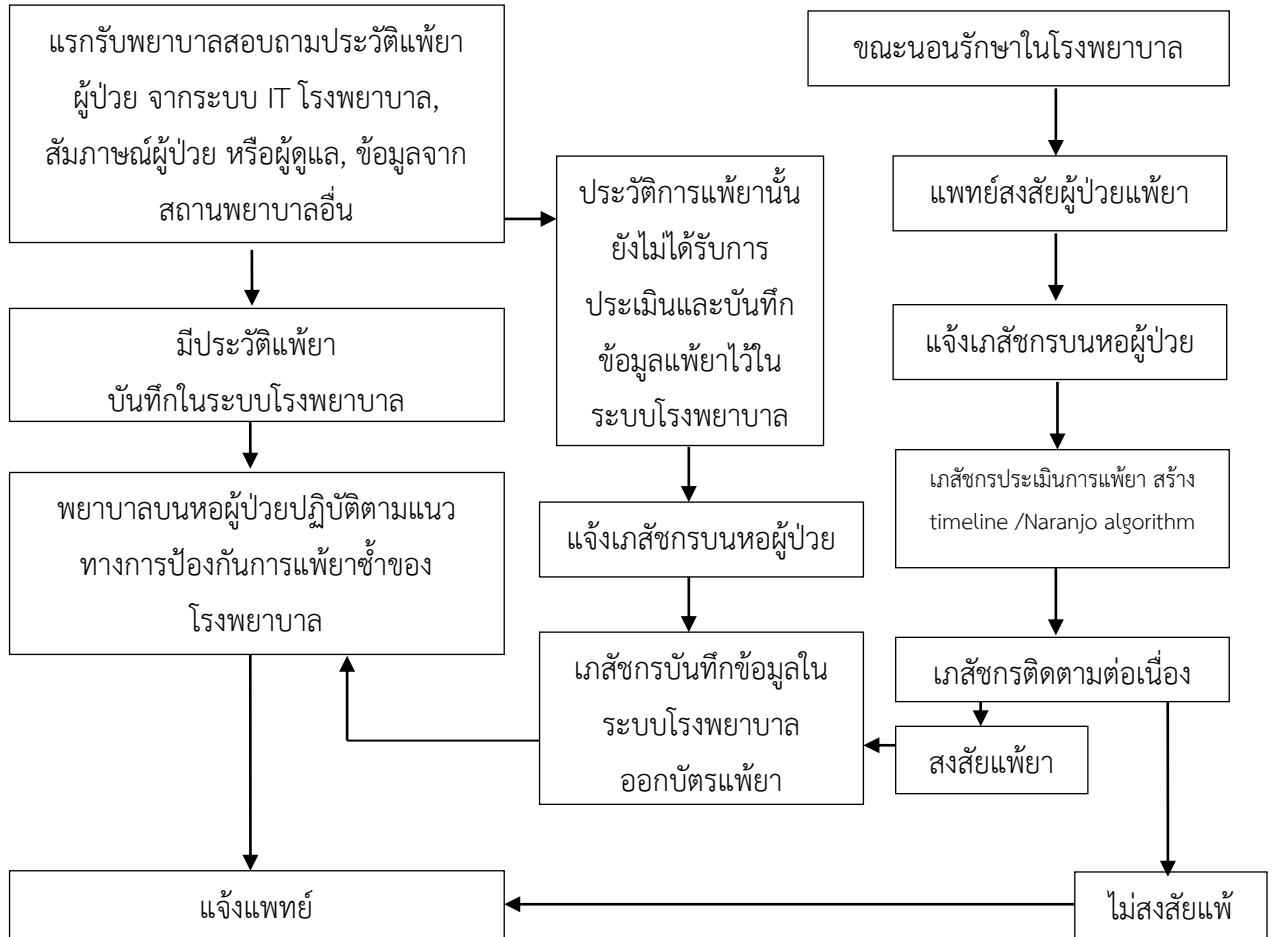
- การติดตามการใช้ยาความเสี่ยงสูง ได้แก่ Warfarin, Enoxaparin, Vasopressor เป็นต้น



- การติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค (การติดตามการใช้ยาต้องปฏิบัติตามหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ)



- การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse Drug Reaction Monitoring) ได้แก่ การแพ้ยา การเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เป็นต้น
 - ติดตามการแพ้ยา (ADR type B)



- ติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (ADR type A) แรกเริ่ม และขณะนอนโรงพยาบาล

ตัวอย่างการติดตามอาการข้างเคียงจากยาจากการวิเคราะห์ใบสั่งยา เช่น

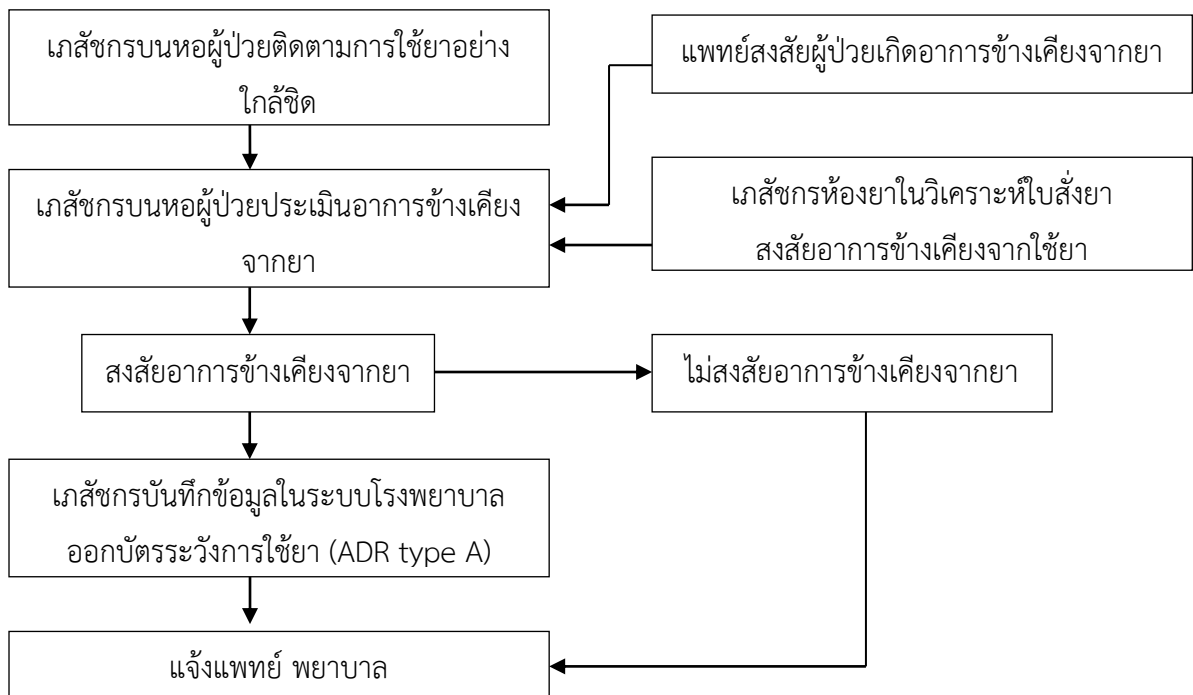
INR \geq 3, sign of bleed : Warfarin

AST, ALT $>$ 5ULN : Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide

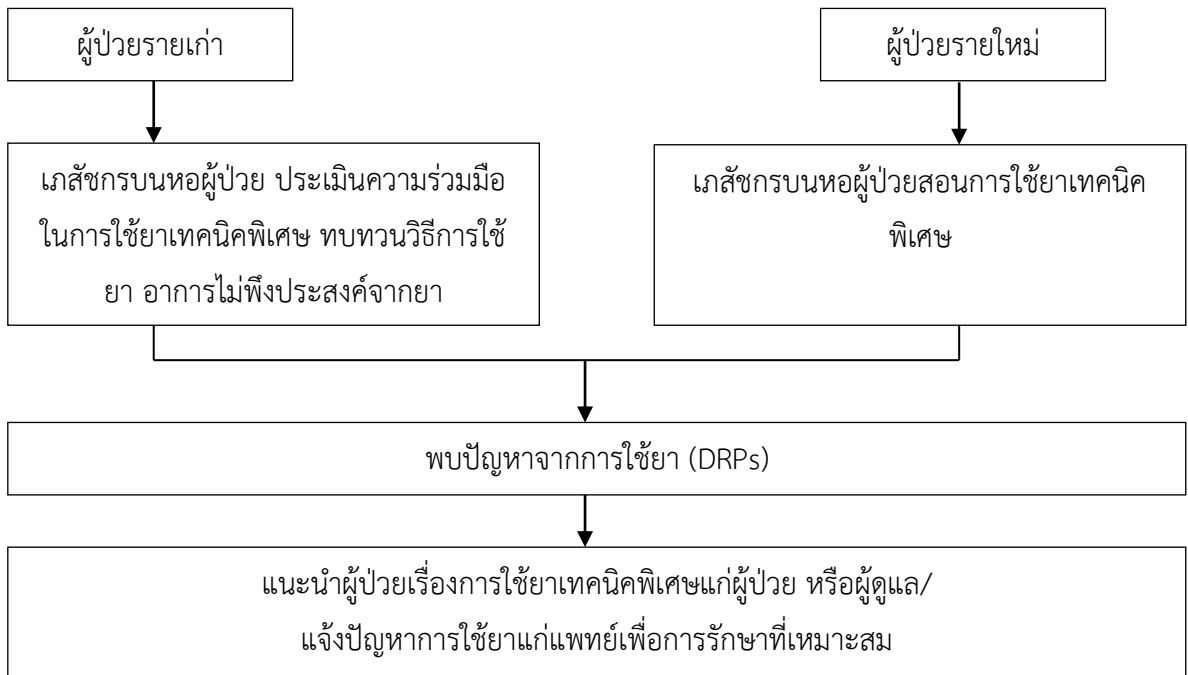
Total bilirubin $>$ 3 mg/dl : Rifampicin

eGFR $<$ 30 ml/dl : Metformin

Hct \leq 24 : Zidovudine



- การให้คำแนะนำผู้ป่วยรับยาเทคนิคพิเศษผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยรายเก่า ได้แก่ ยาพ่น ยาฉีดอินซูลิน



- การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลด้านอื่นๆ

- การเฝ้าระวังการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา :

ไม่ควรใช้ร่วมกัน ได้แก่ Ergot-Protease inhibitors (Lopinavir/Ritonavir) ระวัง peripheral vasospasm

ควรหลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกัน ได้แก่ Warfarin-NSAIDs/Warfarin-Macrolide/Warfarin-Metronidazole ระวังภาวะ Bleed หากจำเป็นต้องใช้ร่วมกันต้องติดตาม INR อย่างใกล้ชิด, Statin-Gemfibrozil ระวัง myopathy rhabdomyolysis

การตรวจสอบอันตรกิริยา เภสัชกรจะตรวจสอบจากหนังสือ Drug interaction fact หรือโปรแกรม Micromedex หรือการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

- การบริหารยาที่ไม่เหมาะสม การได้รับยาที่รูปแบบไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย

การสั่งยารูปแบบออกฤทธิ์เน้น ห้ามบดแบ่ง ในผู้ป่วยที่ต้องให้ยาทางสายยาง การสั่งใช้ยารูปแบบ dry powder inhaler ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

- การปรับขนาดยา

การปรับขนาดยาตามการทำงานของไต และตับ ตามเอกสารทางวิชาการที่เหมาะสม (Micromedex, Medscape, Sanford)

การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (รูปแบบเดิม)

เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยทำการประสานรายการยาก่อนกลับบ้าน (Discharge Medication reconciliation) โดยทบทวนความถูกต้องของรายการยากลับบ้านกับข้อมูลการรักษาระหว่างที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล รวมถึงตรวจสอบยาเก่าของผู้ป่วยที่ถือมาด้วย (ถ้ามี)



ส่งเวชระเบียนผู้ป่วยพร้อมยาเก่าไปที่ห้องยาผู้ป่วยในเพื่อจัดยากลับบ้าน



Discharge counseling ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสมโดยเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย

1. การใช้ยาเทคนิคพิเศษรายใหม่ ได้แก่ ยาสูดพ่น ยาฉีดอินซูลิน
2. ยาที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (warfarin) รายใหม่ และกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ยา



หากพบปัญหาจากการใช้ยาจะต้องปรึกษา แพทย์ เพื่อแก้ไข และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มี

โอกาสจะเกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วย

บันทึก Pharmacist note ลงในเวชระเบียนและระบบ Hos-xp
เพื่อเป็นข้อมูลส่งต่อให้กับเภสัชกรประจำคลินิก Ambulatory care

การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (ปรับปรุงใหม่)



การปรึกษาข้อมูลการรักษากับทีมสหวิชาชีพ และเก็บรวบรวมข้อมูลของงานบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย

กรณีเภสัชกรบนหอผู้ป่วยพบปัญหาจากการใช้ยา (DRPs) เภสัชกรบนหอผู้ป่วยจะต้องแจ้งแก่ทีมโดยการพูดคุยซึ่งหน้า และการบันทึก Pharmacist’s note ไว้ในเวชระเบียน จากนั้นติดตามผลลัพธ์จากการปรึกษา

กรณีที่ต้องมีการส่งต่อข้อมูลให้เภสัชกรประจำคลินิกผู้ป่วยนอก ให้ส่งต่อข้อมูลโดยใส่ใน “Pharmacist’s note” ในระบบ Hos xp โรงพยาบาล ระบุข้อความ Pharmacist’s note เป็น SOAP ที่กระชับ และข้อมูลครบถ้วน เพื่อเป็นการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

กรณีติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เมื่อสรุปผลลัพธ์แล้ว เภสัชกรจะต้องเขียนรายงานในรูปแบบฟอร์ม “รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ” และส่งข้อมูลดังกล่าวให้ หน่วยงานสารสนเทศด้านยา (DIS)

กรณีเภสัชกรบนหอผู้ป่วยพบปัญหาจากการใช้ยา ที่จัดเป็นความคลาดเคลื่อนจากยา ให้รายงานข้อมูลในโปรแกรม”ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (Healthcare risk management system)

ข้อมูลปัญหาจากการใช้ยาที่พบจากการบริหารเภสัชกรรมโดยเภสัชกรบนหอผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยา และจะถูกเก็บรวบรวมลงโปรแกรม Excel ดังรูปที่ 1 เพื่อนำผลลัพธ์ของข้อมูลไปวิเคราะห์ผลต่อไป

รูปที่ 1 แสดง แบบเก็บข้อมูลในโปรแกรม Excel

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกษีษกรผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางในการปฏิบัติงานบริหารเกษีษกรรบบนหอผู้ป่วย
2. เกษีษกรผู้ปฏิบัติงานสามารถดูแล และติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีคุณภาพมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการประสานรายการยาโดยเกษีษกรประจำหอผู้ป่วยทั้งหมด ภายใน 24 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 60
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการประสานรายการยาโดยเกษีษกรประจำหอผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าเท่ากับ 60 ปี ภายใน 24 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 70
3. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วยที่มีเกษีษกรประจำหอผู้ป่วย ระดับความรุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไป เท่ากับ 0
4. จำนวนการแพ้ยาซ้ำในหอผู้ป่วยที่มีเกษีษกรประจำหอผู้ป่วย เท่ากับ 0 ราย
5. ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงคำสั่งการใช้ยาจากแพทย์จากการปรึกษาโดยเกษีษกรประจำหอผู้ป่วยมากกว่า ร้อยละ 80

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นางศหัสญา ฐูปบุชา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....