
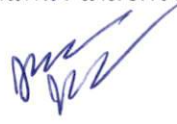




ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 19
--	---

<p>ผู้จัดทำ  (นางสาวณัฐริชา สุวรรณะ) ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ</p> <p>ผู้ทบทวน  (นางชนิษฐา มณีแนม) ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและ คุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>ผู้อนุมัติ  (นายแพทย์พิสิฐ ยงยุทธ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่ <u>19/9/66</u></p>	<p>จำนวน หน้า</p> <div style="text-align: center;">  </div>
--	--

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้อนุมัติ

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-49
--	--------------------------------

คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอก

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-49
--	--------------------------------

คำนำ

การบำบัดรักษาด้วยยานั้นมิได้ให้ประโยชน์เพียงอย่างเดียว แต่ผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบที่ไม่ต้องการร่วมด้วย เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reactions; ADRs) รวมถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (drug related problems; DRPs) พบอุบัติการณ์การเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา ซึ่งกระทบต่อผลการรักษา อาจทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือแม้กระทั่งเสียชีวิตจากการใช้ยาไม่ได้ผลหรือเกิดพิษจากยา รวมถึงการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น

การบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) อย่างมีประสิทธิภาพเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของเภสัชกรที่สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของปัญหาหรืออันตรายจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ และเพื่อให้การใช้ยานั้นเกิดประโยชน์สูงสุด ลดค่าใช้จ่ายด้านยาลงได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ อันเป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เป็นหลักประกันที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลควนเนียง มีเภสัชกรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันเพื่อให้บริบาลทางเภสัชกรรมการค้นหา บ่งชี้ป้องกัน แก้ไข หรือติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาอย่างใกล้ชิด เป็นบทบาทหนึ่งของการบริหารทางเภสัชกรรม แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงการได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่จะสามารถนำมาพัฒนาการให้บริบาลทางเภสัชกรรม การพัฒนาระบบยาการวางนโยบาย มาตรฐานระเบียบวิธีปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือเพื่อเป็นตัวช่วยให้สามารถทำงานได้รวดเร็ว ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา อันเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-49
--	--------------------------------

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนิยาม	2
การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	5
การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วย Asthma/COPD	7
การบริหารผู้ป่วยโรคเบาหวาน	18
การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin	24
การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยสูงอายุ	33
การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรค	35
การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	42
การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	47

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-49
--	--------------------------------

คำนิยาม

คำนิยามการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

โรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน รวมถึงโรคติดเชื้อที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเช่น วัณโรค HIVs เป็นต้น เป็นกลุ่มโรคซึ่งผู้ป่วยต้องใช้เวลาเป็นเวลานาน ซึ่งบางโรคอาจต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาจากยา (Drug related problems, DRPs) เช่น การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา การใช้ยาผิดเทคนิค การเกิดอันตรกิริยาของยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นต้น

การบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) โดยมีเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาการยาที่อาจเกิดขึ้น และหาแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าวร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ซึ่งในปัจจุบันผลจากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่า การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ส่งผลให้ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น และยังช่วยลด Adverse event ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำด้วยหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือ ปัญหาในการใช้ยา เช่น การใช้ยาผิดเทคนิคโดยเฉพาะยาเทคนิคพิเศษ ทำให้ได้ผลการรักษาจากยาที่แพทย์สั่งไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้โรคกำเริบ และการเกิดอาการข้างเคียงจากยาหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหยุดยาไปเองระยะยาวเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดยาไปเอง ดังนั้น ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 จึงเริ่มขยายงานบริบาลทางเภสัชกรรมให้ครอบคลุมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีการใช้ยาที่มีโอกาสเกิด Drug related problems ได้ง่าย ดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตรพ่นคอทุกราย ผู้ป่วยที่ฉีดยาอินซูลิน
- ให้คำแนะนำเรื่องยาในผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มรับประทานยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูง เช่น ยาต้านวัณโรค ยาต้านเอชไอวี และ Warfarin ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น และติดตามการเกิด

อาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยทั้งรายเก่าและใหม่

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (drug related problems, DRPs) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเป็นผลเนื่องจากการรักษาด้วยยาและเป็นเหตุการณ์ทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือมีโอกาสเกิดขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือรบกวนผลการรักษาที่ต้องการ ประเภทของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาดัดแปลงมาจาก strand และคณะ, เครือข่ายการบริบาลทางเภสัชกรรมแห่งยุโรป (Pharmaceutical Care Network Europe) และ van Mil JW และคณะ ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

ฉบับ: กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลควนเนียง

ทบทวนเอกสารโดยคณะทำงานทุก 6 เดือน

สำเนา: ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด หน้าห้องตรวจ หอผู้ป่วยใน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-49
--	--

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ (untreated indications) คือ ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษา แต่ไม่ได้รับยา อาจเป็นผลเนื่องจาก

- ไม่ได้รับการรักษาอาการหรือภาวะที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์
- ไม่ได้รับการรักษาอาการหรือภาวะที่เกิดขึ้นใหม่ หลังได้รับการรักษาไประยะหนึ่ง
- หยุดสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการควบคุมหรือรักษาอาการหรือโรคที่เป็นขณะนั้น รวมถึงยารักษาโรคประจำตัวเดิมที่ไม่มีหลักฐานอธิบายได้ถึงความสำเร็จในการหยุดใช้ยาในขณะนั้นหรือแพทย์ไม่ได้ตั้งใจให้หยุดยา
- ไม่สั่งใช้ยาที่ควรให้เพื่อเสริมฤทธิ์ในการรักษา
- ไม่สั่งใช้ยาที่ควรให้เพื่อป้องกันอาการหรือโรค

2. การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (improper drug selection) คือ ผู้ป่วยใช้หรือได้รับยาที่ไม่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย โรค อาการหรือสภาพที่ผู้ป่วยเป็นทำให้อาการหรือโรครังเป็นปัญหากับผู้ป่วยอยู่ อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การเลือกใช้ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา ไม่เหมาะสมกับโรค
- การเลือกใช้ยาที่ไม่ได้ให้ผลดีที่สุดเท่าที่หลักฐานทางวิชาการยืนยันในขณะนั้น
- การเลือกใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้
- การเลือกใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ โดยไม่ได้ตั้งใจ
- การเลือกใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ แต่ไม่ใช่ยาที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยรายนั้น หรือไม่คุ้มค่าในทางเศรษฐศาสตร์
- การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เชื้อดื้อต่อยานั้น
- การเลือกใช้สูตรตำรับยา รูปแบบยา ที่ไม่เหมาะสมกับภาวะผู้ป่วย เช่น เลือกสั่งใช้ยาในรูปแบบออกฤทธิ์เน้นหรือค่อยๆ ปลดปล่อยตัวยา ในผู้ป่วยที่ต้องบริหารยาทางสายยาง ซึ่งจำเป็นต้องบิดยาทำให้สูญเสียรูปแบบหรือคุณสมบัติในการปลดปล่อยตัวยาไปจากเดิม

3. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป (too low dose of correct drug) ย่อมทำให้ไม่ได้ผลในการรักษาหรือได้ผลต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ไม่เพียงพอสำหรับการรักษาภาวะความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็น หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์ตามมา อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การกำหนดขนาดยาในขนาดต่ำเกินไป
- ความถี่ของการบริหารยาห่างมากเกินไป

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-49
--	--

- ระยะเวลาการใช้ยาสั้นเกินไป
- ระดับยาในเลือดต่ำกว่าระดับที่ได้ผลในการรักษา

4. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป (too high dose of correct drug) ซึ่งอาจทำให้ได้รับอันตรายหรือพิษจากยาได้ อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การกำหนดขนาดยาในขนาดที่สูงเกินไป
- ความถี่ของการบริหารยามากเกินไป
- ระดับยาในเลือดสูงจนถึงระดับที่ก่อให้เกิดภาวะพิษ

5. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reactions) คือ อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตราย และไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ตามปกติในมนุษย์ โดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกินขนาดหรือการจงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย เช่น การเกิดอาการข้างเคียง (side effect) จากการใช้ยา

6. ผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interactions) คือ ผู้ป่วยเกิด (actual) และ/หรือมีความเป็นไปได้ที่จะเกิด (potential) โรคหรืออาการอันเป็นผลจากอันตรกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร และยากับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งผลให้ฤทธิ์ของยาชนิดหนึ่งหรือทั้งสองชนิดเพิ่มมากขึ้น ลดลง เปลี่ยนแปลงไป

7. การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (failure to receive drug) ซึ่งอาจมีสาเหตุจาก ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและยาที่ได้รับ ไม่เข้าใจวิธีใช้ สัมรับประทานยา หรือไม่ใช้ยาด้วยเหตุผลส่วนตัว หรือการไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วยของหอผู้ป่วย เป็นต้น

8. ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งชี้ นั้น หรือหมดข้อบ่งชี้ (drug use without indication) อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การใช้ยาในทางที่ผิด (drug abuse)
- การใช้ยาในข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้รับการรับรองผลการรักษา
- การใช้ยาโดยไม่มีโรคหรืออาการที่เป็นข้อบ่งชี้ หรือใช้ยาโดยไม่มีเจตนาจำเป็น
- การไม่มีคำสั่งหยุดใช้ยาที่หมดข้อบ่งชี้

9. ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน (duplication of drug therapy) คือ การได้รับยาเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาและข้อบ่งชี้เดียวกัน ซ้ำซ้อนกันโดยที่ยาที่ได้รับอาจเป็นยาชนิดเดียวกันหรือคนละชนิด แต่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและข้อบ่งชี้สำหรับโรคหรืออาการเดียวกัน โดยไม่มีผลเสริมฤทธิ์หรือเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

10. การบริหารยาไม่เหมาะสม (improper drug administration) อาจเป็นผลเนื่องจาก

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง: คู่มือการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-49
--	--

- การเลือกบริหารยาด้วยวิธีทางที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจทำให้ระดับยาในเลือดผู้ป่วยต่ำหรือสูงกว่าระดับที่ให้ผลในการรักษา หรืออาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา
- การเลือกชนิดสารน้ำที่ไม่เหมาะสมสำหรับการละลายยา ซึ่งอาจส่งผลให้ยาไม่คงตัวตลอดระยะเวลาที่ให้ยา หรืออาจเกิดการตกตะกอนของยา เป็นต้น

11. ไม่ได้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สำคัญ (do not ADR monitoring) เช่น ไม่ได้ติดตามการทำงานของตับหรือไต ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงภายหลังจากเริ่มได้รับยาที่อาจมีผลต่อการทำงานของตับหรือไต

ระดับความสำคัญทางคลินิก (potential clinical impact score) ในการบริบาลทางเภสัชกรรม แบ่งตาม intervention ranking system ของ Hatoum และคณะ ดังนี้

ระดับที่ 1 (adverse significance) หมายถึงข้อเสนอแนะของเภสัชกรที่นำไปสู่ผลทางคลินิกที่เลวลงกว่าเดิม

ระดับที่ 2 (no significance) หมายถึง ข้อเสนอแนะของเภสัชกรที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการรักษาด้วยยาได้ทันเหตุการณ์ แต่เป็นการให้ความรู้หรือข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาครั้งต่อไป

ระดับที่ 3 (somewhat significance) หมายถึงข้อเสนอแนะของเภสัชกรที่สามารถแก้ไขปัญหาการรักษาด้วยยาให้มีความถูกต้องเหมาะสม

ระดับที่ 4 (significance) หมายถึง ข้อเสนอแนะของเภสัชกรที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาตามมาตรฐานการใช้ยา (standard of practice) หรือได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษาของโรคนั้นๆ (guideline)

ระดับที่ 5 (very significance) หมายถึง ข้อเสนอแนะของเภสัชกรที่สามารถป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงที่อาจนำไปสู่อวัยวะสำคัญล้มเหลวหรือก่อให้เกิดความพิการ

ระดับที่ 6 (extremely significance) หมายถึง ข้อเสนอแนะของเภสัชกร ที่สามารถช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยไม่เสียชีวิต