

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	--

ผู้จัดทำ สินาภรณ์ กิตติลาไ (นางสาวสินาภรณ์ กิตติลาไ) ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ	จำนวน 32 หน้า
ผู้ทบทวน  (นางชนิษฐา มณีแนม) ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค	
ผู้อนุมัติ  (นายรัชชา ทัดตานนท์) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่ 30 ต.ค. 2563	

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้อนุมัติ

ฉบับ: กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลควนเนียง

สำเนา: ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด หน้าห้องตรวจ หอผู้ป่วยใน

ทบทวนเอกสารโดยคณะทำงานทุก 6 เดือน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
--	---------------------------------

คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเภสัชกรโรงพยาบาลควนเนียงในการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ✓
2. เพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยา และแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยา

ความรับผิดชอบ

1. ให้เภสัชกรผู้รับมอบหมายดูแลเอกสาร ทบทวนเอกสารที่รับผิดชอบทุก 6 เดือน
2. ให้เภสัชกรที่ได้รับมอบหมายเก็บรวบรวมและสรุปข้อมูลทุก 3 เดือน

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา
2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาสุดพ่นคอ ยาสุดพ่นจมูก ยา Insulin ที่ไม่ได้บริหารยาโดยเจ้าหน้าที่ รายใหม่และรายที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา
3. ให้คำแนะนำเรื่องยาในผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มรับประทานยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูง ได้แก่ ยาด้านวัณโรค ยาด้านเอชไอวี Palliative care และ Warfarin
4. ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug)
5. ผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ที่มีระดับ INR > 5 หรือ < 1.5 ยา
6. ผู้ป่วยที่เกิด Adverse drug event

ตัวชี้วัด

- ปัญหาที่เกี่ยวกับยา (drug related problems, DRPs) ในผู้ป่วยกลุ่มโรค/กลุ่มยาเป้าหมาย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
--	---------------------------------

บทนำ

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

งานบริหารทางเภสัชกรรม โดยมีเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาการยาที่อาจเกิดขึ้น และหาแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าวร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ซึ่งในปัจจุบันผลจากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่าทำให้การบริหารทางเภสัชกรรมให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ส่งผลให้ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น และยังช่วยลด Adverse event ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

ปัญหาเกี่ยวกับยา (Drug related problems) เช่น การใช้ยาผิดเทคนิคโดยเฉพาะยาเทคนิคพิเศษ อาจทำให้ผลการรักษาจากยาที่แพทย์สั่งไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้โรคกำเริบ และการเกิดอาการข้างเคียงจากยาหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหยุดยาไปเองระยะยาวเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดยาไปเอง ดังนั้น จึงดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เพื่อให้คำปรึกษาเรื่องยา และการค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยาและแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (เวลา 08.30-11.30 น. และ 15.30 น.) เพื่อให้ครอบคลุมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีการใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาได้ง่าย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
--	---------------------------------

คำนิยาม

การบริหารทางเภสัชกรรม

การบริหารเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) เป็นแนวคิดที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย จากการร่วมกันหาแนวทางในการใช้ยาร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากยาในการรักษาโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การบริหารเภสัชกรรมมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ การค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยา การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยา และการติดตามป้องกันการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา รวมถึงอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา^{5,6} เพื่อผลลัพธ์ของการบริหารเภสัชกรรมที่ดี 4 ประการ คือ รักษาโรคของผู้ป่วย ลดอาการของโรค ชะลอการดำเนินของโรค และป้องกันการเกิดโรคหรืออาการผิดปกติ

ขั้นตอนของการบริหารทางเภสัชกรรม สามารถดำเนินการได้หลากหลายรูปแบบขึ้นกับปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ซึ่งการประยุกต์ใช้แนวทางการดำเนินงานโดยกระบวนการ Pharmacist's Work up of Drug Therapy (PWDT) ที่ช่วยให้เภสัชกรสามารถเฝ้าระวังและค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยโดยนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ยา และโรคของผู้ป่วย มาพิจารณาร่วมกันอย่างรอบด้านเพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ทำให้เภสัชกรสามารถที่จะบริหารข้อมูลของผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ลำดับความสำคัญของปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยแต่ละราย
2. กำหนดเป้าหมายของการแก้ปัญหาเกี่ยวกับให้ผู้ป่วย
3. คัดเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาด้านยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
4. วางแผนการแก้ปัญหา การติดตามผลลัพธ์ และการติดตามต่อเนื่อง
5. กำหนดตัวแปรหรือเครื่องชี้วัดที่ใช้ในการวางแผนการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย

กระบวนการ Pharmacist's Work up of Drug Therapy (PWDT)

1. การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย (Patient Database)
 - ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (Base-line Patient's characteristics)
 - ข้อมูลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย (Patient's Pharmacotherapy)
 - กระบวนการดำเนินโรคของผู้ป่วย (Patient disease process)
2. การวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Patient specific Drug related problem list)
3. การกำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหาการใช้ยา (Desired outcomes for each drug related problem)
4. การกำหนดวิธีการแก้ปัญหา (Choose the best solution for each drug related problem)
5. การประเมินผลการแก้ปัญหา (Outcome Monitoring)
6. การจำหน่ายผู้ป่วยและการสื่อสารข้อมูล (Discharge summary and communication)

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	--

การจัดประเภทปัญหาเกี่ยวกับยา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดประเภทปัญหาเกี่ยวกับยานั้นมี 3 แนวทางที่สำคัญ ได้แก่ แนวทางของ Hepler and Strand , แนวทางของ The American Society of Health System Pharmacist (ASHP) และแนวทางของ The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) ซึ่งจัดทำและเผยแพร่โดยกลุ่มนักวิจัยด้านบริหารเภสัชกรรมของประเทศแถบยุโรป โดยแนวทางของ PCNE เป็นแนวทางที่มีวิธีการประเมินครบถ้วนตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาไปจนถึงการประเมินผลลัพธ์ และแยกปัญหากับสาเหตุออกจากกันอย่างชัดเจน

ปัจจุบัน PCNE version ล่าสุด คือ PCNE V9.1 ซึ่งมีการแปลเป็นภาษาไทยในการศึกษาของ อรุณวรรณ ต่อกร, 2565 (ตามหนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย โรงพยาบาลโกสุมพินคร) โดยแบ่งข้อมูลเรื่องปัญหาเกี่ยวกับยา เป็น 5 หมวด ได้แก่

- ชนิดของปัญหาเกี่ยวกับยา (Problem; P)
- สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับยา (Cause; C)
- การวางแผนแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยา (Planned Intervention; I)
- การยอมรับการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยา (Intervention acceptance; A)
- สถานะของปัญหาเกี่ยวกับยา (Status of the DRP; O)

ในแต่ละหมวดหลักดังกล่าวมีการกำหนดหมวดรองเอาไว้รวมไปถึงรายละเอียดของปัญหาการใช้ยาแต่ละประเภท หมวดหลักของการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาตาม PCNE V9.1 ดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนรายละเอียดทั้งหมดสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จาก https://www.pcne.org/upload/files/417_PCNE_classification_V9-1_final.pdf และ <https://mis2.kpo.go.th/r2rkm/file/20220422154122.pdf>

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
--	---------------------------------

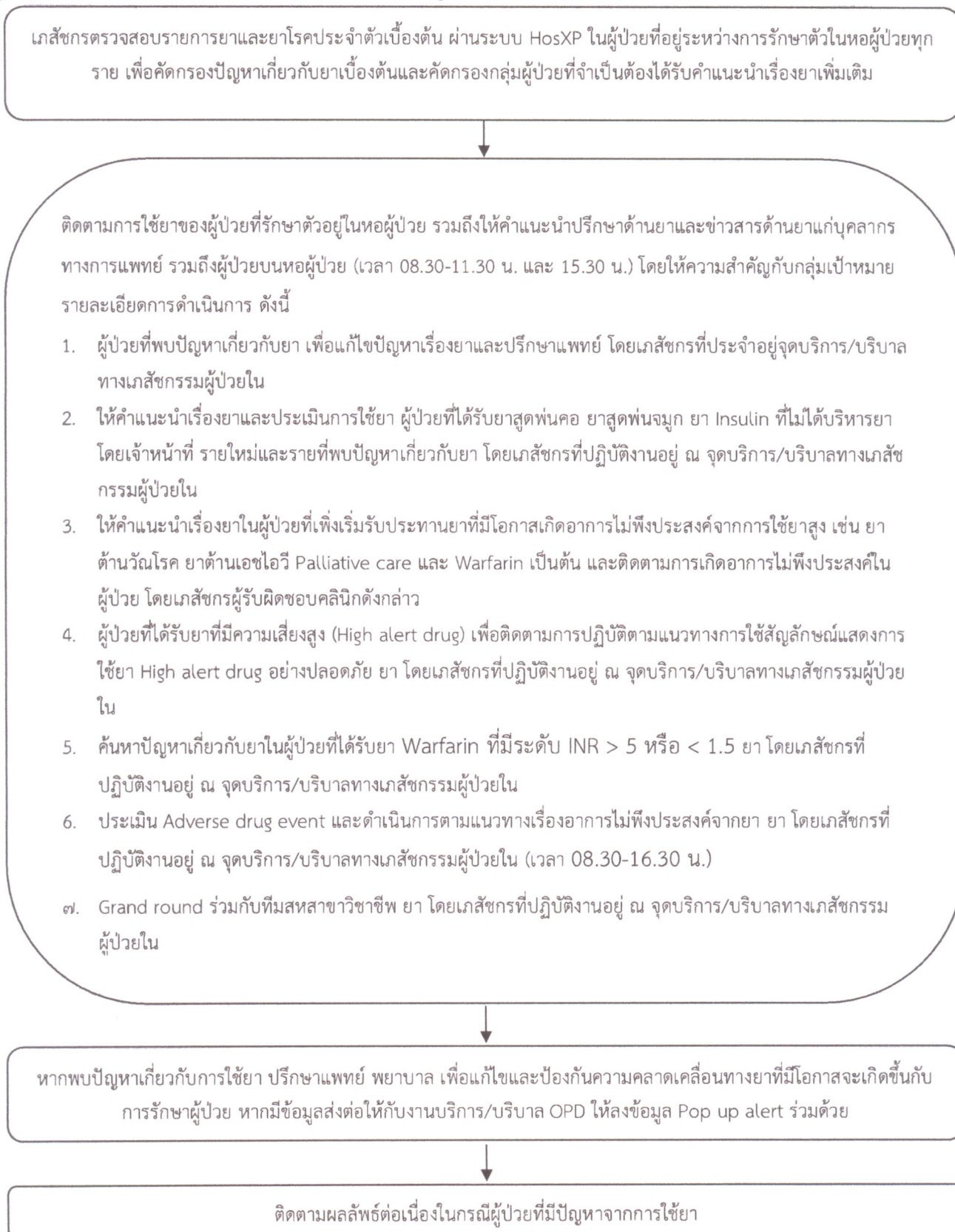
ตารางที่ 1 หมวดหลักของการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา ตามเกณฑ์ PCNE V9.1

The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) V9.1 ที่มีการแปลเป็นภาษาไทยในการศึกษาของ อรุณวรรณ ต่อกร พ.ศ.2565	
ชนิดของปัญหาเกี่ยวกับยา (Problems ; P)	P1 ประสิทธิภาพการรักษา (Treatment effectiveness)
	P2 ความปลอดภัยของการรักษา (Treatment safety)
	P3 อื่น ๆ (Other)
สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับยา (Cause ; C)	C1 การเลือกใช้ยา (Drug selection)
	C2 รูปแบบยา (Drug form)
	C3 การเลือกขนาดยา (Dose selection)
	C4 ระยะเวลาการรักษา (Treatment duration)
	C5 การจ่ายยา (Dispensing)
	C6 ขั้นตอนการใช้ยา (Drug use process)
	C7 สาเหตุจากผู้ป่วย (Patient related)
	C8 สาเหตุจากการส่งต่อผู้ป่วย (Patient transfer related)
	C9 สาเหตุอื่นๆ (Other)
การวางแผนแก้ไขปัญหเกี่ยวกับยา (Planned Interventions ; I)	I0 ไม่มีการแก้ไขปัญหา (No intervention)
	I1 ผู้สั่งใช้ยา (At prescriber level)
	I2 ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (At patient level)
	I3 ตัวยา (At drug level)
	I4 อื่นๆ (Other intervention or activity)
การยอมรับการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับยา (Intervention Acceptance ; A)	A1 การแก้ไขปัญหได้รับการยอมรับ (Intervention accepted)
	A2 การแก้ไขปัญหไม่ได้รับการยอมรับ (Intervention not accepted)
	A3 อื่นๆ (Other)
สถานะของปัญหเกี่ยวกับยา (Status of the DRP ; O)	O0 ไม่ทราบสถานะของปัญหา (Not known)
	O1 ปัญหได้รับการแก้ไข (Solved)
	O2 ปัญหได้รับการแก้ไขบางส่วน (Partially solved)
	O3 ปัญหไม่ถูกแก้ไข (Not solved)

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	--

ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

รูปที่ 1 : ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน



ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
--	---------------------------------

งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

Adverse Drug Event (ADE)

อาการหรือผลที่เกิดขึ้นเป็นอันตรายต่อร่างกายของมนุษย์เมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ว่าจะเกิดจากการใช้ยาเกินขนาด โดยจงใจหรืออุบัติเหตุ การใช้ในทางที่ผิด ความบกพร่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการหยุดใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยอาจสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ รวมไปถึงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction: ADR)

Adverse drug reaction (ADRs)

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ และเป็นอันตรายต่อร่างกายของมนุษย์เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติ เพื่อป้องกัน วินิจฉัย บำบัดรักษาโรค หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของร่างกาย โดยไม่รวมปฏิกิริยาที่เกิดจากการใช้ยาในทางที่ผิด อุบัติเหตุ หรือจงใจใช้ยาเกินขนาด และผิดวิธี

แนวทางปฏิบัติในการติดตามและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาผู้ป่วยใน ในเวลาราชการ

1. พบประวัติแพ้ยา :

- กรณีมีบันทึกประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากยาใน HOSxP แล้ว
ระบบ HOSxP มีระบบแจ้งเตือนแพ้ยาแล้ว เพื่อให้สามารถตรวจสอบประวัติการแพ้ยาทุกครั้งที่มีการใช้ยา
- กรณีไม่มีบันทึกประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากยาใน HOSxP และเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยารั้งเก่า เช่น มีบัตรแพ้ยาจาก รพ.อื่นมาแล้ว
 - หากพบที่จุดแรกรับ พยาบาลหน้าห้องตรวจหรือห้องฉุกเฉินเขียนคำว่า ADR ในใบนำส่งผู้ป่วย และส่งผู้ป่วยหรือญาตินำข้อมูลแพ้ยามาลงประวัติที่งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
 - หากผู้ป่วยไม่มีข้อมูลยาที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และ จำชื่อยาไม่ได้เลย แนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติ ขอ ข้อมูลประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากยาดังกล่าวจากสถานพยาบาลเดิมมาก่อน (อาจส่งต่อเภสัชกรเพื่อพิจารณา Note เตือนในระบบ แต่ยังไม่ลงประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากยาก่อน ระหว่างรอข้อมูล)
 - หากพบที่หอผู้ป่วยใน พยาบาลประจำหอผู้ป่วย โทรแจ้งเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน และถ่ายรูปข้อมูลการแพ้ยาเดิมผู้ป่วย ใน Line : IPD+ห้องยา เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนจากการสื่อสารข้อมูลทางโทรศัพท์
- กรณีไม่มีบันทึกประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากยาใน HOSxP และสงสัยอาการไม่พึงประสงค์จากยารั้งใหม่
 - หากพบที่จุดแรกรับ พยาบาลหน้าห้องตรวจหรือห้องฉุกเฉินเขียนคำว่า ADR ในใบนำส่งผู้ป่วย พร้อมบรรยายอาการที่ผู้ป่วยให้ประวัติแล้วส่งผู้ป่วยมาที่งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
 - หากพบที่หอผู้ป่วยใน พยาบาลประจำหอผู้ป่วย โทรแจ้งเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเพื่อประเมินผู้ป่วยอีกครั้ง

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	--

แนวทางปฏิบัติในการติดตามและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาผู้ป่วยใน นอกเวลาราชการ

- ส่งต่อข้อมูลให้เภสัชกรประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาในเวรเช้าวันถัดไป ตามขั้นตอนปกติ

ขั้นตอนการประเมินและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้ป่วยใน

1. เภสัชกรซักประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากยา และประเมิน Naranjo's algorithm และประเมิน Preventable ADR โดย Schumock and Thornton Criteria พร้อมระบุชื่อยาที่ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ในฐานข้อมูล HOSxP เมื่อพบ ADR type A ในระดับที่ร้ายแรงหรือจำเป็นต้องเฝ้าระวังการใช้ยา และ ADR type B ทุกระดับ
2. เภสัชกรมอบบัตรแพทย์ให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำถึงความสำคัญของบัตรแพทย์ โดยกรณี ADR type A ใช้บัตรแจ้งเตือนเรื่องยาสีเหลืองของรพ.ควนเนียง และระบุ mg/day ที่ผู้ป่วยเกิดอาการ ส่วน ADR type B ใช้บัตรแพทย์สีฟ้า ซึ่งการเขียนบัตร ADR ต้องระบุชื่อยาภาษาไทยด้วย รายละเอียดทั้งหมดสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จาก แนวทางการดำเนินงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา ที่จัดทำโดย เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน ADR

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
--	---------------------------------

งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs)

High Alert Drugs หมายถึง ยาที่มีความเสี่ยงสูงในการที่ก่อให้เกิดอันตรายอาจถึงชีวิต หรือเกิดผลเสียถ้ามีความผิดพลาดในการใช้ยาหรือบริหารยา ดังนั้นจึงควรมีข้อตกลงร่วมกันในขั้นตอนการสั่งใช้ยา การจ่ายยา การบริหารยาหรือให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดและอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้นั้น

ยาที่จัดเป็น High Alert Drugs ในโรงพยาบาลควนเนียง มี 13 รายการ (16 ความแรง) ดังนี้

- Adenosine inj.
- Adrenaline inj.
- Amiodarone inj.
- Digoxin inj.
- Dopamine inj.
- Magnesium sulfate inj. (10, 50%)
- Morphine inj.
- Nitroglycerine inj.
- Norepinephrine inj.
- Phenytoin inj.
- Potassium chloride inj.
- Streptokinase inj.
- Warfarin (2, 3, 5 mg/tab)

รายละเอียดทั้งหมดสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จาก

คู่มือยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ใน https://www.knhospital.go.th/pharmacy/?page_id=355

แบบบันทึกการใช้ยา High Alert Drugs ใน https://www.knhospital.go.th/pharmacy/?page_id=397

ใน Website รพ.ควนเนียง และ รูปแบบ Paperless ในระบบ HOSxP

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	--

งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง(High Alert Drugs)

- การค้นหาปัญหาจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug)
- การติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาและการตรวจสอบความครบถ้วนของการติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน รายละเอียดในตารางที่ 2
- หากพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา แพทย์ พยาบาล เพื่อแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วย หากมีข้อมูลส่งต่อให้กับงานบริการ/บริหาร OPD ให้ลงข้อมูล Pop up alert ร่วมด้วย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	---

ตารางที่ 2 : แบบบันทึกการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาและการตรวจสอบความครบถ้วนของการติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (มี 2 หน้า)

ข้อมูลพื้นฐาน					
เภสัชกรผู้ตรวจสอบการประเมิน					
วันที่เภสัชกรผู้ตรวจสอบการประเมิน					
HN					
ชื่อผู้ป่วย					
สกุลผู้ป่วย					
วันที่แพทย์สั่งยา					
วันที่บริหารยา					
เวลาที่บริหารยา (ถ้าทราบ)					
รายการยา High alert drug ที่ใช้ (√)					
Adenosine					
Adrenaline					
Amiodarone					
Digoxin					
Dopamine					
Magnesium sulfate					
Morphine inj.					
Nitroglycerine					
Norepinephrine					
Phenytoin inj.					
Potassium chloride inj.					
Streptokinase					
Warfarin					
ความครบถ้วนของการใช้แบบติดตาม HAD (√)					
การลงข้อมูลในแบบติดตาม HAD ครบถ้วน					
การลงข้อมูลในแบบติดตาม HAD ไม่ครบถ้วน					
มีการใช้ HAD แต่ไม่พบการใช้แบบติดตาม HAD					
ปัญหาที่พบเรื่องการลงข้อมูลติดตาม HAD ไม่ครบถ้วน (√)					
ไม่ระบุข้อบ่งใช้					
ไม่ระบุความแรง ปริมาณที่ใช้					
ไม่ลงชื่อแพทย์ ผู้ฉีดยา หรือผู้ตรวจสอบ					
ลงแบบบันทึก HAD : V/S และ PE สำคัญไม่ครบถ้วน					
ไม่ลงบันทึกการติดตาม Adverse drug event					
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและความคลาดเคลื่อนทางยา HAD (√) ถ้าพบ ลงรายละเอียดหน้าหลังเพิ่มเติม)					
ไม่พบ ME และ ไม่พบ Adverse drug event					
พบ ME แต่ ยังไม่เกิด Adverse drug event					
พบ Adverse drug event ที่อาจสัมพันธ์กับ ME					
พบ Adverse drug event ที่อาจไม่สัมพันธ์กับ ME					
หน่วยงานที่บริหารยาและติดตาม HAD (√)					
IPD					
ER					
OPD					
LR					

[illegible]

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
--	---------------------------------

งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับโรค Asthma/COPD

แนวทางปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วย Asthma/COPD

1. พยาบาลผู้ป่วยในแจ้งเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน หากมีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลใช้ยาสูดพ่นคอ และสูดพ่นจมูกรายใหม่หรือผู้ป่วยรายเก่าที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา
2. เภสัชกรสอนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นและประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย พร้อมค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ตามแบบบันทึกการประเมินขั้นตอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ (แบบฟอร์มและคู่มือเกี่ยวกับงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก คลินิก Asthma/COPD ที่จัดทำโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก)
3. บันทึกการประเมินการใช้ยาเทคนิคพิเศษ ใน Order sheet
4. เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ประเมินและให้คำแนะนำการใช้ยาผู้ป่วย ขณะทำ D/C counselling และลงบันทึกใน D-Method ในฐานข้อมูล HOSxP
5. หากพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาปรึกษาแพทย์ พยาบาล เพื่อแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วย หากมีข้อมูลส่งต่อไปกับงานบริการ/บริหาร OPD ให้ลงข้อมูล Pop up alert ร่วมด้วย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
--	---------------------------------

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ HIVs

แนวทางปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ HIVs

1. พยาบาลผู้ป่วยใน เมื่อพบผู้ป่วยเริ่มยาต้านไวรัส รายใหม่ หรือรายเก่าที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา แจ้งเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
2. เภสัชกรลงบันทึกในแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก รายละเอียดในตารางที่ 3 และประสานงานไปยังเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก เพื่อดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ดังนี้
ผู้ป่วยที่เริ่มยาต้านไวรัส HIV รายใหม่
 - ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีก่อนเริ่มยา
 - รวบรวมประวัติการรักษา ประวัติการรับยา ผลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ประวัติการรักษาล่าสุด สอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
 - อธิบายยาที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมวิธีใช้ยา เวลากินยาให้ยึดความสะดวกของผู้ป่วยเป็นหลัก แจ้งอาการข้างเคียงของยาแต่ละตัวหลังรับประทาน เฝ้าระวังเรื่องแพ้ยา ADR, ปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยา/ยา และยา/อาหาร
 - กรอกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรับยาต้านเอชไอวีรายใหม่ (แบบฟอร์มและคู่มือเดียวกับงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก คลินิก HIV ที่จัดทำโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก)
 - เมื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก ได้ให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยดังกล่าวแล้ว ให้ลงบันทึกวันที่ไว้ในแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก

ผู้ป่วยรายเก่าที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา

- ทบทวนการใช้ยาและประวัติยาโรคประจำตัวทั้งหมด
- ค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยาและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วย (%adherence)
- บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรับยาต้านเอชไอวีในส่วนของ %adherence การทำงานของไต ความร่วมมือในการใช้ยา ADR (แบบฟอร์มและคู่มือเดียวกับงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก คลินิก HIV ที่จัดทำโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก)
- เมื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก ได้ให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยดังกล่าวแล้ว ให้ลงบันทึกวันที่ไว้ในแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
--	---------------------------------

- เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ประเมินผู้ป่วยตามรายละเอียดในแบบฟอร์ม Pharmacist ARV counseling checklist เมื่อจ่ายยาขณะจำหน่ายผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 4
- เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ประเมินและให้คำแนะนำการให้ยาผู้ป่วยขณะทำ D/C counselling และลงบันทึกใน D-Method ในฐานข้อมูล HOSxP
- หากพบปัญหาเกี่ยวกับการให้ยา ปรีกษาแพทย์ พยาบาล เพื่อแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วย หากมีข้อมูลส่งต่อให้กับงานบริการ/บริหาร OPD ให้ลงข้อมูล Pop up alert ร่วมด้วย

ตารางที่ 3 : แบบบันทึกการส่งต่อเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก

แบบบันทึกการส่งต่อเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก

HN :	
ชื่อ :	
นามสกุล :	
วันที่ส่งต่อให้เภสัชกรประจำคลินิก :	
ประเภทผู้ป่วย	☐ ARV ☐ TB ☐ Palliative care ☐ Warfarin ☐ Other ระบุ
เหตุผลที่ส่งต่อ	☐ ผู้ป่วยรายใหม่ เริ่มยาใหม่ วันที่ : ☐ พบปัญหาเกี่ยวกับยา ระบุ :
เภสัชกรประจำคลินิก ดำเนินการแล้ว วันที่ :	
Note :	

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	--

ตารางที่ 4 : Pharmacist ARV counseling checklist สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

หัวข้อการให้คำแนะนำ	การให้คำแนะนำ	หมายเหตุ
ให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี และอาการของโรค - ผู้ติดเชื้อทราบว่าโรคนี้รักษาได้แต่ไม่หายขาด ☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ		
อธิบายความสำคัญของการกินยา (เน้นเรื่องการกินยาตรงเวลา, กินต่อเนื่องกินตลอดชีวิต, ความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด) - ผู้ติดเชื้อทราบว่าต้องกินยาด้านเอชไอวีตลอดชีวิต (ประเด็นสำคัญมาก) ☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ		
สอบถามเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกกินยามากที่สุด (ปรับเวลากินที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเองตามความสะดวกของผู้ติดเชื้อ)		เวลากินยา
อธิบายชื่อยา/วิธีกิน/เวลากิน/ลักษณะเม็ดยา		
อธิบายอาการข้างเคียงของยาแต่ละตัว/การสังเกตอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา		
อธิบายการสังเกตอาการแพ้ยา/การจัดการเบื้องต้น		
ตรวจสอบ Drug interaction (ไม่ควรใช้คู่กัน), ให้ความรู้เรื่องปฏิกิริยาระหว่างยา/ยา และอาหาร/ยา		รายการยาที่ต้องระวัง
อธิบายการติดตามผลการรักษา (ค่า CD4 ,Viral load) และติดตามผล lab ต่างๆ ปัญหาจากการดื้อยา		นัดครั้งถัดไป
แนะนำวิธีปฏิบัติเมื่อลืมกินยา		
ข้อควรปฏิบัติเมื่อยาหมดก่อนนัด		
แนะวิธีการเก็บรักษา		
ผู้ติดเชื้อทราบถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (1. ใส่ถุงยางอนามัย 2. ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น 3. ในหญิงตั้งครรภ์ตรวจเลือดและเข้าสู่การรักษาหากติดเชื้อ 4. กินยาด้านไวรัสเอชไอวี) ☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ		
ให้ผู้ป่วยทวนคำแนะนำอีกครั้งดังนี้ 1. วิธีกินยา 2. อาการข้างเคียง/หากเกิดอาการข้างเคียงผู้ป่วยควรทำอะไร 3. อาการแพ้ยา/หากเกิดอาการข้างเคียงผู้ป่วยควรทำอะไร 4. การปฏิบัติเมื่อลืมกินยา 5. วิธีการเก็บรักษา 6. หากไม่สามารถมาตามวันที่แพทย์นัดได้ควรทำอะไร		
เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจหรือกังวล		
ลงชื่อเภสัชกรผู้ให้คำแนะนำ		
ชื่อ-นามสกุล.....HN.....	ว-ด-ป	ที่ได้รับคำแนะนำ.....

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	--

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับโรคติดเชื้อวัณโรค

วัณโรคปอด เป็นโรคติดเชื้อที่สามารถติดต่อได้ทางการหายใจ อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง อวัยวะที่พบบ่อย คือ ปอด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ Mycobacterium Tuberculosis เป็นแบคทีเรียแกรมบวกทนต่อกรด ถูกทำลายด้วยความร้อน เช่น การเผาไหม้ การต้มด้วยน้ำเดือดนาน 5 นาที เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับโรคติดเชื้อวัณโรค

1. พยาบาลผู้ป่วยใน เมื่อพบผู้ป่วยเริ่มยาวัณโรค รายใหม่ หรือรายเก่าที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา แจ้งเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
2. เภสัชกรลงบันทึกในแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก รายละเอียดในตารางที่ 3 และประสานงานไปยังเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก เพื่อดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ดังนี้
 - ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการใช้ยารักษาวัณโรคก่อนเริ่มยา
 - รวบรวมประวัติการรักษา ประวัติการรับยา ผลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ประวัติการรักษาล่าสุด สอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
 - อธิบายยาที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมวิธีใช้ยา เวลากินยาให้ยึดความสะดวกของผู้ป่วยเป็นหลัก แจ้งอาการข้างเคียงของยาแต่ละตัวหลังรับประทาน เฝ้าระวังเรื่องแพ้ยา ADR, ปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยา/ยา และยา/อาหาร
 - กรอกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรับยาวัณโรครายใหม่
 - ทำแบบบันทึกการให้บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Pharmaceutical Acute Care) TB ดังแสดงในตารางที่ 5
 - มอบแบบติดตามการใช้ยาด้านวัณโรคแก่ผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 6
 - หากผู้ป่วยมีใช้ยารูปแบบฉีด ให้สมุดบันทึกการฉีดยาวัณโรคแก่ผู้ป่วยด้วย ดังแสดงในตารางที่ 7
 - เมื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก ได้ให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยดังกล่าวแล้ว ให้ลงบันทึกวันที่ไว้ในแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	--

ผู้ป่วยรายเก่าที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา

- ทบทวนการใช้ยาและประวัติยาโรคประจำตัวทั้งหมด
 - ค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยาและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
 - ทำแบบบันทึกการให้บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับโรคติดเชื้อวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 5
 - ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาวัณโรคของผู้ป่วย
 - ดูการทำงานของไต ตับ ความร่วมมือในการใช้ยา
 - หากพบ ADR เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ชักประวัติ ADR เบื้องต้น และรายงานเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก rechallenge ยา TB
 - เมื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก ได้ให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยดังกล่าวแล้ว ให้ลงบันทึกวันที่ไว้ในแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก
3. เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ประเมินผู้ป่วยตามรายละเอียดในแบบฟอร์ม TB discharge checklist เมื่อจ่ายยาขณะจำหน่ายผู้ป่วย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8
 4. เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ประเมินและให้คำแนะนำการใช้ยาผู้ป่วยขณะทำ D/C counselling และลงบันทึกใน D-Method ในฐานข้อมูล HOSxP
 5. หากพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาปรึกษาแพทย์ พยาบาล เพื่อแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วย หากมีข้อมูลส่งต่อให้กับงานบริการ/บริหาร OPD ให้ลงข้อมูล Pop up alert ร่วมด้วย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-25
--	--------------------------------

ตารางที่ 5 : แบบบันทึกการให้บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับโรคติดเชื้อวัณโรค

แบบบันทึกการให้บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับโรคติดเชื้อวัณโรค			
ข้อมูลทั่วไป			
ชื่อ-นามสกุล :		HN :	AN :
เพศ :	อายุ :	BW/BMI :	
ระดับการศึกษา :		อาชีพ :	
สถานภาพ :	☐ สุรา :/วัน	☐ บุหรี่ : มวน/วัน	
Diagnosis :			
Pharmacist' note			
วันที่	Progress note	Assessment	Plan
Medication Error : ☐ Prescription error ☐ Dispensing error ☐ Administration error			
Plan Lab review before Discharge : ☐ GFR ☐ Liver function test ☐ อื่นๆ.....			
DRPs : ☐ ไม่มี ☐ มี :			
☐ ชนิดของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา Problems (P)		ระบุ.....	
☐ สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา Causes (C)		ระบุ.....	
☐ การแก้ไขปัญหเกี่ยวกับการใช้ยา Interventions (I)		ระบุ.....	
☐ การยอมรับการแก้ไขปัญห Intervention Acceptance (A)		ระบุ.....	
☐ สถานะของปัญหาเกี่ยวกับยา Status of the DRP (O)		ระบุ.....	
ยาเดิมผู้ป่วย : ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ :			
Follow up :			
D/C : ☐ Discharge Counseling ☐ Against Advice ☐ Refer ☐ Death			
ลายมือชื่อเภสัชกร :			วันที่ :

เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลควนเนียง

SP-PHA- 25

ตารางที่ 6 : แบบติดตามการใช้ยาต้านวัณโรค (มี 2 หน้า)

TB03

แบบติดตามการใช้ยาต้านวัณโรค

ชื่อผู้ป่วย.....

โรงพยาบาลควนเนียง

HN.....

DOT No.

AN.....

ที่อยู่

.....
.....
.....

โทร.....

คำแนะนำการใช้ยา

1. กินยาต่อเนื่องทุกวัน ตามแพทย์สั่ง
2. ภายหลังการกินยาให้ทำเครื่องหมายในใบตรวจสอบการกินยาทุกครั้ง
3. กรณีเกิดอาการผิดปกติขึ้น ห้ามหยุดยาเอง หากมีอาการรุนแรงให้รีบกลับมาพบแพทย์
4. หากท่านมีปัญหาในการใช้ยา หรือมีข้อสงสัยต่างๆ กรุณาติดต่อ รพ.ควนเนียง โทร. 074-386-646 ต่อจัดทำโดย ฝ่ายเภสัช โรงพยาบาลควนเนียง จ.สงขลา

อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค

➢ คลื่นไส้ หรืออาเจียน หรือเบื่ออาหาร หรือปวดท้อง หากมีอาการเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกสามารถกินยาต่อไปได้ และแจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อไปพบแพทย์ตามนัด หรือหากมีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงในสัปดาห์แรกหรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงหลังได้รับยามากกว่า 1 สัปดาห์ให้รีบมาพบแพทย์โดยด่วน

➢ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
ท่านสามารถกินยาต่อไปได้ หากมีอาการรุนแรง หรือมีอาการมากขึ้น ให้รีบมาพบแพทย์

➢ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ
ท่านสามารถกินยาต่อไปได้ หากมีอาการรุนแรง หรืออาการปวดรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ให้รีบมาพบแพทย์โดยด่วน โดยท่านสามารถกินยาแก้ปวดข้อ เพื่อบรรเทาอาการปวดได้โดยปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อน

➢ ชาตามปลายมือปลายเท้า หรือปวดเท้า
ท่านสามารถกินยาต่อไปได้ โดยต้องแจ้งแพทย์ผู้ทำการรักษาทราบเมื่อมาพบแพทย์ตามนัด
ผื่นหรือคันเล็กน้อย

ท่านสามารถกินยาต่อไปได้ หากมีอาการคันรุนแรงหรือผื่นเป็นมากขึ้น หรือมีผิวหนังลอก ปวดแสบปวดร้อน หรือมีผื่นร่วมกับแผลในปาก ให้รีบมาพบแพทย์โดยด่วน
ปัสสาวะเป็นสีแดงเข้ม
ไม่ก่อให้เกิดอันตราย เป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับยา



หากมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ให้รีบ

กลับมาพบแพทย์โดยด่วน

- ★ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง
- ★ การได้ยินผิดปกติ หูอื้อ
- ★ ผื่นทั้งตัว, ผื่นพร้อมกับการมีไข้, ผื่นพร้อมกับการมีแผล
- ★ พุพองที่ปากหรือตาแดง
- ★ เวียนหัว, รู้สึกบ้านหมุน
- ★ เดินไม่ตรงทาง, โสเซ
- ★ ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหมือนน้ำปลา
- ★ ตามัว มองเห็นไม่ชัด เห็นสีผิดปกติ
- ★ จำเือนคอกที่ผิดปกติตามร่างกาย

แบบติดตามการใช้ยาด้านวัณโรค เดือน..... พ.ศ.

ให้ทำเครื่องหมาย / ในวันที่กินยา แล้วมีอาการดังกล่าว โดยได้รับยาแบบกิน มี ☐ เข้า ☐ เหนื่อย ☐ เย็น ☐ ก่อนนอน หรือจิตเวลา

[illegible]

ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลควนเนียง

โรงพยาบาลควนเนียง
SP-PHA- 25

TB04

ตารางที่ 7 : สมุดบันทึกการฉีดยาวันโรค (มี 2 หน้า)

ยานี้มีผลต่อระบบประสาทหู หากมีอาการมึนงง หูอื้อ มีเสียงใน
หู การได้ยินลดลงให้แจ้งเภสัชกรผู้ดูแล

โรงพยาบาลควนเนียง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

สมุดบันทึกการฉีดยา

ชื่อ-สกุล.....

HN.....

การวินิจฉัยหลัก.....

วันที่เริ่มฉีดยา.....

ยาที่ฉีด Streptomycin 1 g (IM)

ขนาดที่ใช้.....

ก่อนฉีดเข้ากล้ามเนื้อลึก ๆ บริเวณกล้ามเนื้อมัด ใหญ่ (deep IM into a large muscle mass)

Strepto® มีความคงตัวหลังการละลายผงยา (stability after reconstitution) ดังนี้
-48 ชั่วโมงที่อุณหภูมิ 23-27 องศาเซลเซียส

-14 วันที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส (ในตู้เย็น)

การผสมยาใช้ Sterilised water for injection (SWI)

ยา 1 Vial +SWI 3.2 ml จะให้ความเข้มข้นเท่ากับ 250 mg/ml

ดูดยามาฉีด.....ml.....mg

จัดทำโดย ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

โทร. 074-386-646 ต่อ115

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
--	---------------------------------

ตารางที่ 8 : TB discharge checklist

TB discharge checklist	
ชื่อ-สกุล :	HN :
BW :	การให้คำแนะนำผู้ป่วย
Compliance : ☐ good ☐ poor	☐ ซื่อสัตย์/ความแรง/ข้อบ่งใช้
ADR : ☐ Yes ☐ No	☐ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด
DI/Self Med : ☐ Yes ☐ No	☐ การเตรียมผ้าตัด/การทำหัตถการ
สูตรยาตามน้ำหนักตัวระยะเข้มข้น (2 -3 เดือน)	☐ อาการข้างเคียงเมื่อรับประทานยา
☐ TB 35-49 kg H300 R450 Z1,000 E800	☐ วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา
☐ TB 50-69 kg H300 R600 Z1,500 E1,000	☐ วิธีสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา
☐ TB >70 kg H300 R600 Z2,000 E1,200	☐ วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา
สูตรอื่น ๆ Streptomycin 15 mg/kg/day	☐ การรับประทานอาหาร/ฉีดยา
กรณี 70 <น้ำหนักตัว ≤ 35 kg คำนวณยาตามน้ำหนักตัว	☐ การออกกำลังกาย
สูตรยาตามน้ำหนักตัวระยะต่อเนื่อง (3-16 เดือน)	☐ วันที่ F/U :
☐ TB 35-49 kg H300 R450	☐ อื่นๆ ระบุ :
☐ TB 50-69 kg H300 R600	
☐ TB >70kg H300 R600	
รายการตรวจสอบก่อนส่งมอบยาจำหน่ายผู้ป่วย	
ประวัติแพ้ยา : ☐ ไม่มี ☐ มี :	
Lab review : ☐ GFR ☐ Liver function test ☐ อื่นๆ.....	
Medication Error : ☐ ไม่มี ☐ มี :	
DRPs : ☐ ไม่มี ☐ มี :	
☐ ชนิดของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา Problems (P)	ระบุ.....
☐ สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา Causes (C)	ระบุ.....
☐ การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา Interventions (I)	ระบุ.....
☐ การยอมรับการแก้ไขปัญหา Intervention Acceptance (A)	ระบุ.....
☐ สถานะของปัญหาเกี่ยวกับยา Status of the DRP (O)	ระบุ.....
ยาเดิมผู้ป่วย : ☐ มีและคืนยาผู้ป่วยแล้ว ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ :	
ลงชื่อเภสัชกร :	วันที่ :

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	--

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

แนวทางปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

1. พยาบาลผู้ป่วยใน เมื่อพบผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ใช้ยาในกลุ่ม Opioids รายใหม่ หรือรายเก่า ที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา แจ้งเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
2. เภสัชกรลงบันทึกในแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก รายละเอียดในตารางที่ 3 และประสานงานไปยังเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก เพื่อดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ดังนี้
 - ค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ตามแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Palliative Care Clinic (แบบฟอร์มเดียวกับงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก คลินิก Palliative Care ที่จัดทำโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก)
 - มอบแบบบันทึกการใช้ยา Morphine แก่ผู้ป่วยหรือญาติ (แบบฟอร์มเดียวกับงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก คลินิก Palliative Care ที่จัดทำโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก)
 - เมื่อเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก ได้ให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยดังกล่าวแล้ว ให้ลงบันทึกวันที่ไว้ในแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก
3. เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ประเมินและให้คำแนะนำการใช้ยาผู้ป่วย ขณะทำ D/C counselling และลงบันทึกใน D-Method ในฐานข้อมูล HOSxP และมอบแบบบันทึกการใช้ยา Morphine แก่ผู้ป่วยหรือญาติหากยังไม่ได้รับ
4. หากพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ปรึกษาแพทย์ พยาบาล เพื่อแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วย หากมีข้อมูลส่งต่อให้กับงานบริการ/บริหาร OPD ให้ลงข้อมูล Pop up alert ร่วมด้วย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	--

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดรักษาเบาหวาน

แนวทางปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดรักษาเบาหวาน

1. พยาบาลผู้ป่วยใน เมื่อพบผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดรักษาเบาหวานด้วยตนเอง รายใหม่ หรือรายเก่าที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา แจ้งเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
2. เภสัชกรสอนเทคนิคการฉีดยาและประเมินความร่วมมือในการฉีดยาของผู้ป่วย พร้อมค้นหาปัญหาที่เกิดจากการฉีดยา ตามแบบบันทึกการบริหารผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นอนโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 9 และให้แผ่นพับการฉีดยาฉีด Insulin ที่บริษัทยาจัดทำขึ้น
3. บันทึกการประเมินการฉีดยาเทคนิคพิเศษ ใน Order sheet
4. เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ประเมินผู้ป่วยตามรายละเอียดในแบบฟอร์ม DM discharge checklist เมื่อจ่ายยาขณะจำหน่ายผู้ป่วย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 9
5. เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ประเมินและให้คำแนะนำการฉีดยาผู้ป่วยขณะทำ D/C counselling และลงบันทึกใน D-Method ในฐานข้อมูล HOSxP
6. หากพบปัญหาเกี่ยวกับการฉีดยา ปรึกษาแพทย์ พยาบาล เพื่อแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วย หากมีข้อมูลส่งต่อให้กับงานบริการ/บริหาร OPD ให้ลงข้อมูล Pop up alert ร่วมด้วย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
--	---------------------------------

ตารางที่ 9 : แบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดรักษาเบาหวาน

แบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดรักษาเบาหวาน			
ชื่อ-สกุล :		HN :	
1. ประเมินเทคนิคการใช้ Penfill : [] รายใหม่ [] รายเก่า	คะแนนเต็ม	ก่อน ให้คำแนะนำ	หลัง ให้คำแนะนำ
ทำความสะอาดผิวและคลึงยา	2		
หมุนปรับขนาดยาอินซูลินถูกต้อง	1		
แทงเข็มจนมิด กดปุ่มฉีดยาค้างไว้ นับ 1-10	2		
ทราบตำแหน่งฉีดยาและห่างจากจุดเดิม 1-2 นิ้ว	2		
เก็บรักษายาถูกต้อง	1		
ทราบการจัดการอาการข้างเคียงเริ่มต้น	1		
ฉีดยาก่อนอาหาร 30 นาที (สำหรับยาที่แพทย์ระบุให้ฉีดก่อนอาหาร)	1		
รวม	10		
ลงชื่อเภสัชกรผู้ประเมิน :		วันที่ :	
2. ผู้ป่วยที่ใช้ยา Insulin รายเก่า ที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา			
ทราบความสำคัญของการใช้ยาและอาการข้างเคียง		☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์		☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
ความร่วมมือในการใช้ยา (ลิ้ม < 4-6 ครั้ง/mo; > 90%)		☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
ได้ใช้สมุนไพร อาหารเสริม		☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
เทคนิคการใช้ปากกา penfill ถูกต้อง (> 8 คะแนน)		☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
ลงชื่อเภสัชกรผู้ประเมิน :		วันที่ :	
3. DM discharge checklist สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยา Insulin รายใหม่ หรือรายเก่าที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา			
ทราบความสำคัญของการใช้ยาและอาการข้างเคียง		☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์		☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
ความร่วมมือในการใช้ยา (ลิ้ม < 4-6 ครั้ง/mo; > 90%)		☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
ได้ใช้สมุนไพร อาหารเสริม		☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
เทคนิคการใช้ปากกา penfill ถูกต้อง (> 8 คะแนน)		☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
ลงชื่อเภสัชกรผู้ประเมิน :		วันที่ :	

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	--

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin

แนวทางปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin

1. พยาบาลผู้ป่วยใน เมื่อพบผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin รายใหม่ หรือรายเก่าที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา แจ้งเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
2. เภสัชกรลงบันทึกในแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก รายละเอียดในตารางที่ 3 และประสานงานไปยังเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก(กรณีผู้ป่วยรายใหม่) เพื่อดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ดังนี้

ผู้ป่วยที่เริ่มยา Warfarin รายใหม่

- เภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิกประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการใช้ยาก่อนเริ่มยา ดูเอกสารประเมินความเสี่ยงภาวะเลือดออกตาม CPG ของคลินิก Warfarin
- รวบรวมประวัติการรักษา ประวัติการรับยา ผลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ประวัติการรักษาล่าสุด สอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
- ประเมินในแบบฟอร์ม Pharmacist monitoring sheet, control chart, ค้นหา DRPs
- อธิบายยาที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมวิธีใช้ยา เวลากิน แจ้งอาการข้างเคียงของยาแต่หลังรับประทาน เฝ้าระวังเรื่องแพ้ยา ADR, ปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยา/ยา และยา/อาหาร pop up note
- บันทึกข้อมูลในแบบติดตามการใช้ยา Warfarin ในระบบ HOSxP รูปแบบ Paperless (ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากแบบบันทึกการใช้ยา High Alert Drugs (https://www.knhospital.go.th/pharmacy/?page_id=397 ใน Website รพ.ควนเนียง และ รูปแบบ Paperless ในระบบ HOSxP)
- บันทึก Pharmacist's note ใน Order sheet

ผู้ป่วยรายเก่าที่พบปัญหาเกี่ยวกับยา และ ผู้ป่วยที่มี INR > 5 หรือ < 1.5

- เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ทบทวนการใช้ยาและประวัติยาโรคประจำตัวทั้งหมด
- ค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยาและแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการซักประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติม
- บันทึกข้อมูลในแบบติดตามการใช้ยา Warfarin ในระบบ HOSxP รูปแบบ Paperless (ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากแบบบันทึกการใช้ยา High Alert Drugs (https://www.knhospital.go.th/pharmacy/?page_id=397 ใน Website รพ.ควนเนียง และ รูปแบบ Paperless ในระบบ HOSxP)
- บันทึก Pharmacist's note ใน Order sheet

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA-025
---	--

ผู้ป่วยรายเก่าที่ไม่พบปัญหาเกี่ยวกับยา

- เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ตรวจสอบประวัติการใช้ยา และ INR ในระบบ HOSxP
 - บันทึก Pharmacist's note ใน Order sheet
3. เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ประเมินผู้ป่วยตามรายละเอียดในแบบฟอร์ม Warfarin discharge checklist เมื่อจ่ายยาขณะจำหน่ายผู้ป่วย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10
 4. เภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ประเมินและให้คำแนะนำการใช้ยาผู้ป่วยขณะทำ D/C counselling และลงบันทึกใน D-Method ในฐานข้อมูล HOSxP
 5. หากพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ปรีกษาแพทย์ พยาบาล เพื่อแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วย หากมีข้อมูลส่งต่อให้กับงานบริการ/บริหาร OPD ให้ลงข้อมูล Pop up alert ร่วมด้วย

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
---	--

ตารางที่ 10 : Warfarin discharge checklist

Warfarin discharge checklist	
HN :	ชื่อ-สกุล :
Current INR :	การให้คำแนะนำผู้ป่วย
Current dose :	☐ ซ้อยา/ความแรง/ข้อบ่งใช้
Compliance : ☐ good ☐ poor	☐ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด
ADR : ☐ Yes ☐ No	☐ การเตรียมผ่าตัด / การทำหัตถการ
DI/Self Med : ☐ Yes ☐ No	☐ อาหาร/ยาที่มีผลต่อการรับประทานยา Warfarin
Others :	☐ วิธีปฏิบัติเมื่อลืมทานยา
Current warfarin :	☐ วิธีสังเกตผลข้างเคียงจากยาและรู้วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดผลข้างเคียง
	☐ การออกกำลังกาย ☐ การรับประทานอาหาร/ฉีดยา
Note :	รายการตรวจสอบก่อนส่งมอบยาจำหน่ายผู้ป่วย
	☐ ติดตาม Hct/INR ก่อนกลับบ้าน
	☐ ตรวจสอบ Medication reconciliation
	☐ ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นให้เภสัชกรประจำคลินิก Warfarin
	☐ บันทึกขนาดยาที่ใช้ในสมุดประจำตัว Warfarin
	☐ ตรวจสอบเม็ดยาและวันนัดแพทย์
ลงชื่อเภสัชกร :	
วันที่ :	

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลควนเนียง	โรงพยาบาลควนเนียง SP-PHA- 25
--	---------------------------------

Grand round

การทำ grand round มีเป้าหมายหลักคือ การรวมตัวกันของทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา ซึ่งโรงพยาบาลควนเนียงมีการทำ grand round ผู้ป่วยใน 2 กลุ่มโรคหลัก คือ Asthma/COPD และ โรคเบาหวานที่มีภาวะ Hyperglycemia และ Hypoglycemia นอกจากนี้มีการทำ grand round ในกลุ่มโรคอื่นตามดุลพินิจแพทย์ร่วมด้วย โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลผู้ป่วยใน แจ้งเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดบริการ/บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน หากมีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลที่แพทย์พิจารณาทำ grand round
2. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึก grand round ของหอผู้ป่วย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 11
3. บันทึก Pharmacist's note ใน Order sheet
4. หากพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ปรึกษาแพทย์ พยาบาล เพื่อแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วย หากมีข้อมูลส่งต่อให้กับงานบริการ/บริหาร OPD ให้ลงข้อมูล Pop up alert ร่วมด้วย

