ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง WI-PHA- 07

ผู้จัดทำ (นางสาวณัฐฐิชา สุวรรณะ) ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ ผู้ทบทวน (นางขนิษฐา มุณีแนม) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ผู้อนุมัติ (นายนัชชา ทัตตานนท์) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่ 30 ต.ค. 2568	จำนวน 8 หน้า กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลควนเนียง Khuan Niang Hospital

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้อนุมัติ

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง WI-PHA-

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ขอบเขต

ครอบคลุมขั้นตอนการให้การดูแลและบริบาลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่กำหนด

<u>คำนิยาม การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในในโรงพยาบาล</u>

การบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) หมายถึง การที่เภสัชกรจะเป็นผู้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบโดยตรงในการติดตามดูแลผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ด้านเภสัชกรรมคลินิก เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ ได้ผลการรักษาตามต้องการ ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมไปถึงการค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับยา (drug related problems; DRPs)

ปัญหาที่เกี่ยวกับยา (drug related problems, DRPs) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเป็นผลเนื่องจากการรักษาด้วยยาและเป็นเหตุการณ์ทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือมีโอกาสเกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือรบกวนผลการรักษาที่ต้องการ ประเภทของปัญหาที่เกี่ยวกับยาดัดแปลงมาจาก strand และคณะ, เครือข่ายการบริบาลทางเภสัชกรรมแห่งยุโรป (Pharmaceutical Care Network Europe) และ van Mil JW และคณะ ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ (untreated indications) คือ ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่มีข้อบ่งใช้ยาในการรักษา แต่ไม่ได้รับยา อาจเป็นผลเนื่องจาก

- ไม่ได้รับการรักษาอาการหรือภาวะที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์
- ไม่ได้รับการรักษาอาการหรือภาวะที่เกิดขึ้นใหม่ หลังได้รับการรักษาไประยะหนึ่ง
- หยุดสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการควบคุมหรือรักษาอาการหรือโรคที่เป็นขณะนั้น รวมถึงยารักษาโรคประจำตัวเดิมที่ไม่มีหลักฐานอธิบายได้ถึงความจำเป็นในการหยุดใช้ยาในขณะนั้นหรือแพทย์ไม่ได้ตั้งใจให้หยุดยา
- ไม่สั่งใช้ยาที่ควรให้เพื่อเสริมฤทธิ์ในการรักษา
- ไม่สั่งใช้ยาที่ควรให้เพื่อป้องกันอาการหรือโรค

2. การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (improper drug selection) คือ ผู้ป่วยใช้หรือได้รับยาที่ไม่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วยโรค อาการหรือสภาพที่ผู้ป่วยเป็นทำให้อาการหรือโรคยังเป็นปัญหากับผู้ป่วยอยู่ อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การเลือกใช้ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา ไม่เหมาะสมกับโรค
- การเลือกใช้ยาที่ไม่ได้ให้ผลดีที่สุดเท่าที่หลักฐานทางวิชาการยืนยันในขณะนั้น

- การเลือกใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้
- การเลือกใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ โดยไม่ได้ตั้งใจ
- การเลือกใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ แต่ไม่ใช่ยาที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยรายนั้น หรือไม่คุ้มค่าในทางเศรษฐศาสตร์
- การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เชื้อดื้อต่อยานั้น
- การเลือกใช้สูตรตำรับยา รูปแบบยา ที่ไม่เหมาะสมกับภาวะผู้ป่วย เช่น เลือกสั่งใช้ยาในรูปแบบออกฤทธิ์เนิ่นหรือค่อยๆ ปลดปล่อยตัวยา ในผู้ป่วยที่ต้องบริหารยาทางสายยาง ซึ่งจำเป็นต้องบดยาทำให้สูญเสียรูปแบบหรือคุณสมบัติในการปลดปล่อยตัวยาไปจากเดิม

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

- การกำหนดขนาดยาในขนาดต่ำเกินไป
- ความถี่ของการบริหารยาห่างมากเกินไป
- 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 และไม่ได้จงใจให้เกิดขึ้น 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 ลืมรับประทานยา หรือไม่ใช้ยาด้วยเหตุผลส่วนตัว หรือการไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วยของหอผู้ป่วย เป็นต้น

8. ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้ ไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้นั้น หรือหมดข้อบ่งใช้ (drug use without indication) อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การใช้ยาในทางที่ผิด (drug abuse)
- การใช้ยาในข้อบ่งใช้ที่ไม่ได้รับการรับรองผลการรักษา
- การใช้ยาโดยไม่มีโรคหรืออาการที่เป็นข้อบ่งใช้ หรือใช้ยาโดยไม่มีความจำเป็น
- การไม่มีคำสั่งหยุดใช้ยาที่หมดข้อบ่งใช้

9. ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน (duplication of drug therapy) คือ การได้รับยาเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาและข้อบ่งใช้เดียวกันซ้ำซ้อนกันโดยที่ยาที่ได้รับอาจเป็นยาชนิดเดียวกันหรือคนละชนิด แต่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและข้อบ่งใช้สำหรับโรคหรืออาการเดียวกัน โดยไม่มีผลเสริมฤทธิ์หรือเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

10. การบริหารยาไม่เหมาะสม (improper drug administration) อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การเลือกบริหารยาด้วยวิถีทางที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจทำให้ระดับยาในเลือดผู้ป่วยต่ำหรือสูงกว่าระดับที่ให้ผลในการรักษา หรืออาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา
- การเลือกชนิดสารน้ำที่ไม่เหมาะสมสำหรับการละลายยา ซึ่งอาจส่งผลให้ยาไม่คงตัวตลอดระยะเวลาที่ให้ยา หรืออาจเกิดการตกตะกอนของยา เป็นต้น

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

ระดับความสำคัญทางคลินิก (potential clinical impact score) ในการบริบาลทางเภสัชกรรมแบ่งตาม 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

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง WI-PHA-:

แนวทางปฏิบัติในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
เภสัชกร	**การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินสำหรับผู้ป่วยนอก** 1. เภสัชกรทบทวนประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย 1. ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ความต่อเนื่องในการใช้ยาตามแพทย์สั่งและการมารับยาตามนัดของผู้ป่วย 2. ตรวจสอบประวัติแพ้ยาและอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเบื้องต้นพร้อมทั้งทำแจ้งเตือนประวัติแพ้ยาฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ในระบบ Hos-xp และโดยการสอบถาม ออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย 3. สืบค้นปัญหาการใช้ยาเบื้องต้นโดยประมวลผลข้อมูลทั้งหมดจากฐานข้อมูลยาเพื่อให้ได้ข้อมูลในด้าน • การได้รับยาซ้ำซ้อน ไม่เหมาะสม ไม่จำเป็น • การได้รับยาไม่ครบตามรายการยาเดิม • ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนขนาดยาหรือวิธีใช้ยาเอง • ผู้ป่วยได้รับยาที่มีประวัติแพ้ยาโดยไม่ตั้งใจ • ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ • เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาประจำกับยาอื่นหรือสมุนไพรที่ใช้ร่วมกันเป็นครั้งคราว - บันทึกรายการยาโรคเรื้อรังและข้อมูลอื่นที่สัมพันธ์กันที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการใช้ยาเดิมผู้ป่วยลงในใบ Medication Reconciliation • รายการยาที่ใช้จริงจากฐานข้อมูลยาจากสถานพยาบาล เปรียบเทียบกับรายการยาที่ใช้จริงของผู้ป่วย 2. เปรียบเทียบรายการยารอบปัจจุบันล่าสุดกับรายการยาย้อนหลัง 1 รอบ เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงในการปรับเปลี่ยนการรักษาด้วยยาของแพทย์ร่วมกับข้อมูลผลทางห้องปฏิบัติการ 3. ประวัติแพ้ยา ผลข้างเคียงจากยา ความร่วมมือและความต่อเนื่องในการใช้ยาของผู้ป่วย 4. ประวัติแพ้ยาและยาที่ต้องเฝ้าระวังการใช้ของผู้ป่วย	20 นาที

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง WI-PHA-

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
เภสัชกร	• Drug Related Problems Prevention ป้องกันการเกิดปัญหาการใช้ยาพร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการปรับเปลี่ยนการใช้ยาให้เข้ากับสภาวะทางคลินิกของผู้ป่วยให้เหมาะสมโดยตรวจสอบปัญหาการใช้ยาในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ • ไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ (Untreated Indication) • เลือกใช้ยาไม่เหมาะสม (Improper Drug Selection) • ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป (Too Low Dose of Correct Drug) • ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป (Too High Dose of Correct Drug) • เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) • เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interactions) • ไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (Failure to Receive Drugs) • ได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้หรือหมดข้อบ่งใช้ (Drug Use without Indication) • ได้รับยาซ้ำซ้อน (Duplicate Drug Therapy) • บริหารยาไม่เหมาะสม (Improper Drug Admin) • ไม่ได้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สำคัญ(Do not ADRs monitoring) • Adverse Drug Reactions Monitoring ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ตามขั้นตอนดังนี้ • สรุป timeline การใช้ยาที่น่าสงสัยทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา • สืบค้นประวัติการใช้ยาที่สัมพันธ์กับยาที่สงสัยทั้งหมดจากฐานข้อมูลยาเดิมและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย • ประเมินความน่าจะเป็นยาที่สงสัยที่เป็นสาเหตุการแพ้ยาโดยใช้ Naranjo algorithm • ลงบันทึกผลการประเมินแพ้ยาลง progress note และแจ้งแพทย์ทราบพร้อมทั้งให้ข้อมูลยาอื่นที่มีโอกาสการแพ้ข้ามกลุ่มกัน • ลงบันทึกประวัติแพ้ยา การแจ้งเตือนแพ้ยาลงในฐานข้อมูล Computer และออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย • Drug Use Evaluation ประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา • ข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง • ขนาดยาและปฏิกิริยาระหว่างยา • ระยะเวลาการใช้ยาที่ • คุณสมบัติทางเภสัชจลนศาสตร์ เภสัชพลศาสตร์ของยา • Drug Interactions Management ประเมินการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาในด้าน • ระดับความรุนแรง • ระยะเวลาการเกิด	10 นาที

	2. เภสัชกรประเมินการใช้ยาเทคนิคพิเศษ รวมทั้งสอนการใช้ยาในกรณี • new case ในกลุ่มผู้ป่วย COPD/Asthma โดยประเมิน • ความเหมาะสมของชนิดยากับโรคและอายุ • เทคนิคการใช้ยา • ให้ข้อมูลอาการข้างเคียงแก่ผู้ป่วย • เภสัชกรสอนการใช้ Mixtard penfill กรณีใช้ครั้งแรก โดยประเมิน • เทคนิคการฉีดยา วิธีใช้ปากกา • ให้ข้อมูลอาการข้างเคียง และวิธีแก้ไขเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย • grand round ร่วมกับทีมสหวิชาชีพกรณีผู้ป่วย admit ด้วย Hypo-Hyperglycemia • ผู้ป่วย on warfarin และ start warfarin โดยประเมิน • ความเหมาะสมของข้อบ่งใช้ ขนาดยา ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก • วิธีรับประทานยาจริง ภาวะร่วมที่มีผลต่อยา • รายการยาและสมุนไพรอื่นที่ใช้ร่วมกัน • บันทึก Warfarin control chart • ผู้ป่วยนอกสูงอายุทุกรายพบเภสัชกร เพื่อประสานรายการยา (medication reconciliation) ที่ผู้สูงอายุได้รับให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอหรือสอบถามยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ทุกครั้งก่อนพิจารณาจ่ายยาเพิ่มให้ผู้ป่วย โดยถามถึงทั้งยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล สถานพยาบาล ร้านยา อาหารเสริมทุกชนิด	

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	โรงพยาบาลควนเนียง WI-PHA-12

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
เภสัชกร	**การบริบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับบ้านหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น** 3. ให้คำแนะนำการใช้ยากลับบ้านแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย โดยเน้นข้อมูลด้าน 3.1 รายการยาใหม่ที่ได้รับรายการยาที่แพทย์ให้หยุดรับประทานและรายการการยาที่แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยาไปจากเดิม 3.2 วิธีใช้ยาเทคนิคพิเศษและยาที่มีความเสี่ยงสูง 3.3 สำหรับรายการยาที่ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีใช้ยาหรือยาที่มีประวัติการใช้ก่อนหน้านี้มาแล้ว เภสัชกรสอบทวนความเข้าใจในด้าน - ข้อบ่งใช้รูปแบบยา ขนาดยา วิธีบริหารยาและระยะเวลาในการใช้ยา - อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา - ปฏิกิริยาระหว่างยากับยาหรือยากับอาหาร - วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา - การเก็บรักษายาที่เหมาะสม	10 นาที

บันทึกคุณภาพและเอกสาร

<u>ตัวชี้วัด</u>

1. จำนวนครั้งของการแพ้ยาซ้ำเนื่องจากระบบของโรงพยาบาลระดับ E-I เป็น 0
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการทำ Medication Reconcile ภายใน 24 ชม. มากกว่า 80
3. ความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ E-I เป็น 0
4. จำนวนครั้งของการเกิด ADR จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง ระดับ E-I เป็น 0

ทั้งนี้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ตั้งแต่ วันที่ .....