

# คู่มือสำหรับเภสัชกร

## ในการดำเนินงานเภสัชกรรม

### ในหน่วยบริการปฐมภูมิ



คณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับเภสัชกร  
ในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)  
แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)  
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ชมรมเภสัชกรปฐมภูมิ (ประเทศไทย)



# คู่มือสำหรับเภสัชกร

## ในการดำเนินงานเภสัชกรรม

### ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

---

คณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ชมรมเภสัชกรปฐมภูมิ (ประเทศไทย)

## คู่มือสำหรับเภสัชกร

### ในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

#### ที่ปรึกษา

นพ.ชูชัย ศรชำนิ

ภก.ภาณุโชติ ทองยัง

ภญ.พรพิมล จันทรคุณภาส

ผศ.ดร.ภญ.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ

ดร.ภญ.รุ่งทิพา หมื่นป่า

ภก.คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์

#### บรรณาธิการ

ภก.ภาณุโชติ ทองยัง

ดร.ภญ.ยุภาพรรณ มั่นกระโทก

ภก.จตุพร ทองอัม

ภญ.จันทกานต์ อภิสิทธิ์ศักดิ์

ภญ. อรวรรณ กาศสมบุรณ์

ภก.ชาญชัย บุญเชิด

ภญ.รุจิรา ปัญญา

ภญ.มุนาดา แวนาแวน

ภก.กฤษฎา จักรไชย

ภญ.จันทร์จรี ดอกบัว

ดร.ภก.วีรพงษ์ ภูมิประพัทธ์

ภก.สายชล ขำปฏี

ภญ.นันทิกร จำปาสา

ภญ.สมจิตร โชติชัยสุวรรณ

ภญ.ศิราณี ยงประเดิม

ภญ.สุภาวดี เปล่งชัย

ภก. ตฤณวัตร จิตจักร

ภญ.นงพรรณ ลอยทอง

ภญ.นพรัตน์ พวงทอง

#### ผู้ประสานงาน

ภญ.รุจิรา ปัญญา

ภก.ธนวัฒน์ เลาวหุตานนท์

ภญ.ศิราณี ยงประเดิม

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2560

จำนวนพิมพ์ 1,500 เล่ม

#### จัดพิมพ์และเผยแพร่

สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### สนับสนุนการพิมพ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พิมพ์ที่ บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด

## คำนำ

แนวคิดในการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ถูกกล่าวถึงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเภสัชกรรมและการปฏิรูประบบสุขภาพมาระยะหนึ่ง แต่ยังไม่ปรากฏว่า มีการนำแนวคิดดังกล่าวไปพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) กลุ่มเภสัชกรครอบครัว สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) และ สมาคมเภสัชกรปฐมภูมิ (ประเทศไทย) ได้เห็นความสำคัญต่อแนวคิดดังกล่าว จึงได้ร่วมกันพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2552-2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีนโยบายและจัดสรรงบประมาณให้พัฒนางานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ 200 หน่วยบริการประจำ (CUP) ทั่วประเทศ และในปีงบประมาณ 2557-2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสภาเภสัชกรรมและ สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พัฒนาโครงการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการของเภสัชกรครอบครัวและชุมชน (Family and Community Pharmacist Practice Learning: FCPL) และดำเนินงานถอดบทเรียนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ การดำเนินงานครั้งนี้จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นฐานในการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศไทย

หนังสือ “คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ” เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้อาจไม่สมบูรณ์ครบถ้วนเนื่องจากข้อจำกัดในด้านเวลาการทำงานที่ต้องสอดคล้องกับการเริ่มปฏิบัติงานของเภสัชกรในพื้นที่ คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิจึงต้องขออภัยไว้ ณ ที่นี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจะได้ใช้เป็นแนวทางในการทำงานเพื่อร่วมกันพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

คณะทำงานจัดทำ คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงาน  
เภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

## สารบัญ

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| แนวคิดในการจัดทำคู่มือ.....                                                                                                     | 1  |
| งานบริหารเวชภัณฑ์ .....                                                                                                         | 3  |
| 1. การกำหนดนโยบายด้านการบริหารเวชภัณฑ์ .....                                                                                    | 4  |
| 2. การกำหนดความต้องการ และการประมาณการจำนวนสำรองเวชภัณฑ์.....                                                                   | 4  |
| 3. การจัดหายาและเวชภัณฑ์.....                                                                                                   | 5  |
| 4. การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ .....                                                                                            | 5  |
| 5. การรายงานและการประเมินภายใน.....                                                                                             | 10 |
| การบริหารเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ .....                                                                                    | 14 |
| การประยุกต์กระบวนการทำ PWDT มาใช้ในการบริหารเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....                                                  | 15 |
| 1. การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย (Patient Database).....                                                                            | 15 |
| 2. การวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Patient specific Drug related problem (DRP) list).....                    | 18 |
| 3. การกำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหาการใช้ยา (Desired outcomes for each drug related problem).....                                    | 19 |
| 4. การกำหนดวิธีการแก้ปัญหา (Choose the best solution for each drug related problem)...                                          | 19 |
| 5. การประเมินผลการแก้ปัญหา (Outcome Monitoring).....                                                                            | 20 |
| 6. การจำหน่ายผู้ป่วยและการสื่อสารข้อมูล (Discharge summary and communication) .....                                             | 21 |
| ผลลัพธ์ของงาน.....                                                                                                              | 21 |
| งานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา.....                                                                                           | 24 |
| บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการบริหารจัดการเครือข่ายให้มีการส่งมอบยาที่มีมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย..... | 24 |
| กระบวนการส่งมอบยาที่มีมาตรฐาน.....                                                                                              | 27 |
| การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน).....                                                                        | 32 |
| ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน.....                                                                        | 34 |

|                                                                                                                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. การดำเนินงานก่อนออกเยี่ยมบ้าน .....                                                                                                                                                             | 34 |
| 2. การดำเนินงานขณะออกเยี่ยมบ้าน.....                                                                                                                                                               | 37 |
| 3. การดำเนินงานหลังออกเยี่ยมบ้าน.....                                                                                                                                                              | 52 |
| งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ .....                                                                                                                                        | 59 |
| ขั้นตอนการดำเนินการเพื่อให้ชุมชนมีความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ<br>โดยใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยง.....                                                                                      | 61 |
| การจัดการความเสี่ยง (Risk management).....                                                                                                                                                         | 62 |
| การสื่อสารความเสี่ยง .....                                                                                                                                                                         | 63 |
| กรณีศึกษา การเฝ้าระวัง สืบค้นและจัดการปัญหา รวมถึงการสร้างกลไกการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง<br>โดยชุมชนมีส่วนร่วม อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด ในการสร้างกลไกเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ..... | 67 |
| กรณีศึกษา ถอดบทเรียน รูปแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มเสี่ยงอำเภอ<br>โนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ .....                                                                               | 68 |
| งานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ .....                                                                                                                                                  | 72 |
| 1. การสนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้าน.....                                                                                                                                                          | 73 |
| 2. การส่งเสริมการใช้สมุนไพร .....                                                                                                                                                                  | 75 |
| 3. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลหมอพื้นบ้านและอนุรักษ์ปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ .....                                                                                                                   | 77 |
| 4. แหล่งข้อมูลที่สำคัญด้านแพทย์แผนไทย และยาสามัญประจำบ้าน .....                                                                                                                                    | 78 |
| การปฐมพยาบาลในภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น .....                                                                                                                                                           | 80 |
| การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ.....                                                                                                                                      | 80 |
| การปฐมพยาบาลบาดแผลผู้ป่วยเบื้องต้น .....                                                                                                                                                           | 82 |
| ภาคผนวก .....                                                                                                                                                                                      | 85 |
| ภาคผนวกที่ 1 ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน .....                                                                                                                             | 87 |
| ภาคผนวกที่ 2 แบบประเมิน ADL การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถ<br>ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) .....                                         | 94 |
| ภาคผนวกที่ 3 รายชื่อคณะทำงานจัดทำ คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรม<br>ในหน่วยบริการปฐมภูมิ .....                                                                                         | 97 |

המחיר

คู่มือสำหรับเภสัชกร  
ในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

המחיר

## แนวคิดในการจัดทำคู่มือ

ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 มาตรา 258 ได้กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม จากทิศทางดังกล่าว จะส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการปฐมภูมิ อย่างเป็นรูปธรรม และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ จากมิติด้านการรักษาพยาบาล ดูแลรักษาสุขภาพของผู้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นบริการสุขภาพเชิงรับ ไปสู่มิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมทั้งจัดทาระบบข้อมูลของประชาชน ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขา รวมถึงเภสัชกร ซึ่งแต่เดิมมีบทบาทหลักในการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลและร้านยา เน้นความรับผิดชอบที่งานบริหารเวชภัณฑ์ ตั้งแต่การจัดซื้อ การเก็บรักษา การตรวจสอบคุณภาพ และการเตรียมยา และการบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการทำหน้าที่เชิงรับ จึงมักเกิดคำถามว่า งานเชิงรุกของเภสัชกรควรมีลักษณะเป็นอย่างไร จากการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาชีพของเภสัชกร ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดในการรักษาพยาบาล ที่เน้นให้ผู้ป่วยดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองได้มากขึ้น จึงเสมือนเป็นงานที่ท้าทายความสามารถของเภสัชกรในการปรับเปลี่ยนวิชาชีพให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ผ่านมารูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิยังขึ้นอยู่กับ แต่ละพื้นที่ กิจกรรมที่เกิดขึ้นจึงมีความแตกต่างหลากหลาย นับตั้งแต่มีเภสัชกร ที่ทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดการ จัดเก็บ และบริหารเวชภัณฑ์ ประมาณ 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือ การทำงานบริการเภสัชกรรมที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการจ่ายยา งานดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

จากรูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความหลากหลายดังกล่าวข้างต้น จึงเห็นควรที่จะมีการจัดทำคู่มือ “คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อ” ให้มีแนวทางการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งเน้นให้เกิดการให้บริการเภสัชกรรมที่ตอบสนองหรือส่งเสริมให้เกิดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ โดยเป็นระบบบริการที่ยึดปรัชญาสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และ เป็นระบบบริการที่ทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และเป็นบริการที่อยู่ใกล้บ้านใกล้ใจของประชาชน

## งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ



## งานบริหารเวชภัณฑ์

การบริหารเวชภัณฑ์เป็นกระบวนการทำงานที่สำคัญในระบบยาของสถานบริการสาธารณสุข การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพ ทำให้หน่วยงานประหยัดงบประมาณด้านยา ผู้รับบริการได้รับยาที่ดีมีคุณภาพในการดูแลตนเอง **ในบริบทของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ งานบริหารเวชภัณฑ์ให้ความสำคัญกับการจัดระบบทั้งภายในสถานบริการ และชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านยาที่จำเป็นได้อย่างเสมอภาคและปลอดภัย**

เวชภัณฑ์ หมายถึง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา การบริหารเวชภัณฑ์จะแตกต่างจากวัสดุอื่น ที่ต้องให้ความสำคัญเป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง มีอายุการใช้งานและเสื่อมสภาพได้ง่าย เวชภัณฑ์ชนิดเดียวกันอาจมีคุณภาพแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์ที่ดี มีคุณภาพ ราคาเหมาะสม มาใช้ในการให้บริการ รวมทั้งการจัดระบบให้ผู้บริโภคเข้าถึงยาเหล่านั้นได้โดยไม่มีอุปสรรค

การบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงหมายถึง การบริหารจัดการที่อยู่บนพื้นฐานหลักการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ มีการสำรองในปริมาณที่เหมาะสมทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน มีการจัดการเพื่อเก็บรักษายาให้มีคุณภาพดี และการจัดช่องทางให้ผู้บริโภคเข้าถึงยาอย่างเท่าเทียม รวมถึงการมีระบบสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยเก็บรักษายาในสถานะที่เหมาะสม เพื่อคงคุณภาพยาที่ดีตลอดการรักษา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มียาที่มีคุณภาพดี เพียงพอ และเหมาะสม รองรับความต้องการของผู้รับบริการได้ทั้งในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉิน
2. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านยาได้อย่างเท่าเทียมและปลอดภัย
3. เพื่อให้มีระบบการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่รัดกุม ตรวจสอบได้

### การดำเนินงาน

1. การกำหนดนโยบายด้านการบริหารเวชภัณฑ์
2. การกำหนดความต้องการ และการประมาณการจำนวนสำรอง
3. การจัดหายาและเวชภัณฑ์
4. การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์
5. การรายงานและการประเมินผล

## 1. การกำหนดนโยบายด้านการบริหารเวชภัณฑ์

การกำหนดนโยบายเป็นกระบวนการหลักที่จะมีผลต่อภาพรวมการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีผลต่อผลลัพธ์ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ การกำหนดนโยบายจะถูกกำหนดโดยคณะกรรมการระดับอำเภอหรือจังหวัด ควรมีการประชุมเพื่อประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 เดือนตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ ได้แก่

### 1.1 การกำหนดกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์

การกำหนดกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ และหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ ควรครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการในพื้นที่บางแห่งมีบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาให้บริการตรวจรักษาหรือมีการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารับยาต่อเนื่อง สามารถเพิ่มรายการยาตามความเหมาะสมได้ โดยอยู่ในกรอบรายการยาของโรงพยาบาลแม่ข่าย กรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิสำรองรายการยาที่มีความซับซ้อนในการใช้ จะต้องมีการกำหนดกระบวนการในการควบคุมและติดตามลงไปด้วยเสมอ โดยเฉพาะ **กลุ่มยาช่วยชีวิต กลุ่มยาเสพติดให้โทษ กลุ่มยาที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท**

นอกจากกรอบบัญชียาทั่วไปแล้วยังต้องกำหนดกรอบบัญชียาสามัญประจำบ้านและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนการกำหนดกรอบบัญชียาที่เหมาะสมต้องคำนึงถึง ความรู้และศักยภาพของบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการสั่งใช้ยาของสถานบริการนั้นๆ และความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่การจัดทำกรอบบัญชียาและเวชภัณฑ์ควรมีการทบทวนบัญชีอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

### 1.2 การกำหนดนโยบายด้านการบริหารเวชภัณฑ์

เป็นการกำหนดทิศทาง เพื่อกำกับ การดำเนินงาน และการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการบริหารเวชภัณฑ์ จะครอบคลุมถึง การบริหารงบประมาณ การเบิกจ่าย การกำหนดอัตราคลัง และแนวทางการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์เพื่อใช้ประโยชน์ด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรหรือการกระจายยาสามัญประจำบ้านสู่ชุมชน รวมถึงแนวทางการนิเทศติดตาม

## 2. การกำหนดความต้องการ และการประมาณการจำนวนสำรองเวชภัณฑ์

### 2.1 การกำหนดความต้องการ

การกำหนดความต้องการด้านยา (**รายการยาและปริมาณการใช้**) ของพื้นที่ ต้องกำหนดให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ได้แก่สภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะคุกคามด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (**เพื่อสำรองยาฉุกเฉิน**) ลักษณะทางภูมิศาสตร์ และข้อมูลที่เป็นในการกำหนดความต้องการคือ ข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ (**จากสถิติการเจ็บป่วยในพื้นที่**) ข้อมูลรายการ และปริมาณการหมุนเวียนใช้ของยาแต่ละรายการ

หน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องทำบัญชีรายการการตรวจรับ-จ่าย พัสตูประจําทุกปี เพื่อให้ทราบปริมาณการใช้เวชภัณฑ์รายปี และนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ ร่วมกับการประเมินบริบทและปัญหาสุขภาพในพื้นที่เพื่อทำแผนประมาณการความต้องการเวชภัณฑ์ประจำปี เพื่อจัดสรรงบประมาณด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยทั่วไปใช้ข้อมูลการใช้เวชภัณฑ์ย้อนหลัง 3 ปี และประมาณการความต้องการใช้ในปัดไป แล้วส่งมาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อรวบรวม ในการวางแผนจัดซื้อ จัดหายาและเวชภัณฑ์สนับสนุนหน่วยบริการต่อไป

## 2.2 การประมาณการจำนวนสำรองเวชภัณฑ์

การประมาณการจำนวนสำรองเวชภัณฑ์ เป็นการประมาณการความต้องการใช้เวชภัณฑ์ให้เพียงพอในช่วงเวลาหนึ่ง (อัตราคงคลัง) การกำหนดอัตราคงคลังขึ้นกับปัจจัยด้านความต้องการใช้ และลักษณะทางภูมิศาสตร์ ทั้งนี้ต้องระมัดระวังการสำรองเกินความจำเป็น และยาหมดอายุ ซึ่งจะทำให้หน่วยงานเสียค่าใช้จ่ายด้านยาโดยไม่จำเป็น โดยทั่วไปในหน่วยบริการปฐมภูมิกำหนดให้มีอัตราคงคลังเฉลี่ยไม่เกิน 2-3 เดือน ซึ่งอัตราคงคลัง คำนวณจากมูลค่าเวชภัณฑ์คงเหลือ ต่อมูลค่าใช้เวชภัณฑ์ต่อเดือน

## 3. การจัดหาและเวชภัณฑ์

โดยทั่วไป หน่วยบริการปฐมภูมิจะจัดหาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่คณะกรรมการระดับอำเภอหรือระดับจังหวัดกำหนด โดยการเบิกจากโรงพยาบาลแม่ข่ายการประมาณการเบิกยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอกับปริมาณการใช้ตามรอบเบิก มีขั้นตอนดังนี้

- สํารวจปริมาณการใช้จริงในแต่ละรอบเบิก
- สํารวจปริมาณคงเหลือ
- ประมาณการเบิก โดยคำนวณจาก

ประมาณการเบิก = (ปริมาณการใช้ในแต่ละรอบเบิก × อัตราคงคลัง) – ปริมาณคงเหลือ

เมื่อได้รับยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ต้องมีพื้นที่เฉพาะเพื่อตรวจรับเวชภัณฑ์ และทำการตรวจรับ ก่อนจัดเก็บเวชภัณฑ์เข้าคลังให้เหมาะสม

## 4. การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์

การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเก็บรักษาและเวชภัณฑ์ที่มีอายุให้มีคุณภาพดี มีจำนวนเพียงพอสำหรับการหมุนเวียนใช้ในหน่วยบริการ โดยนําระบบบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีข้อจำกัดทั้งในด้านสถานที่ ภาระงาน และเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารจัดการคลัง จึงจำเป็นต้องมีการประยุกต์ปัจจัยด้านต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ดังนี้

### 4.1 สถานที่ อุปกรณ์ และการเก็บรักษาและเวชภัณฑ์

#### 4.1.1 สถานที่

เนื่องจากอาคารของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ได้ออกแบบมาสำหรับให้มีคลังเวชภัณฑ์โดยตรง จึงต้องมีการปรับปรุงห้องต่างๆ ให้สามารถใช้เป็นคลังเวชภัณฑ์ โดยมีข้อกำหนดที่ต้องพิจารณาให้เป็นไปตามมาตรฐานดังนี้

- 1) สถานที่แยกจากกันเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นคลังเวชภัณฑ์ และส่วนที่เป็นห้องจ่ายยาประจำวัน ควรมีผู้รับผิดชอบแยกจากกัน ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละส่วนมีการตรวจสอบและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นในการบริหารเวชภัณฑ์ มีการจัดทำบัญชีควบคุมการรับจ่ายที่สอดคล้องสัมพันธ์กัน
- 2) คลังเวชภัณฑ์ต้องเป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์เท่านั้น และรวมไว้ในที่แห่งเดียวกันทั้งหมด ไม่ควรแยกเก็บเป็นหลายห้องหรือหลายอาคาร หากไม่มีพื้นที่เฉพาะควรจัดหาตู้ที่มีดซิคมิกญแจปิดเปิดและระบบการป้องกันการโจรกรรม มีความสะอาด ป้องกันฝุ่นละออง ความชื้น และแสงแดด ปลอดภัยจากแมลงและสัตว์กัดแทะเข้าไปทำลายยาและเวชภัณฑ์
- 3) หากใช้พื้นที่ที่มีได้กำหนดไว้ในแบบแปลนของหน่วยปฐมภูมิให้เป็นคลังเวชภัณฑ์ เช่น บ้านพักเจ้าหน้าที่ ต้องทำบันทึกเป็นหนังสือขออนุมัติผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อขอดำเนินการก่อน
- 4) ควรมีระบบปรับอากาศในคลังเวชภัณฑ์ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ห้องที่ใช้เป็นคลังเวชภัณฑ์ต้องเป็นห้องที่มีการหมุนเวียนอากาศที่ดี ควรมีพัดลมดูดอากาศ เพื่อป้องกันความชื้น อยู่ในทิศที่ไม่ถูกแสงแดด เพื่อป้องกันไม่ให้อุณหภูมิสูงเกินไป และลดการสํารองยาและเวชภัณฑ์ โดยให้มีอัตราคงคลังต่ำเพื่อให้ยาและเวชภัณฑ์หมุนเวียนออกจากคลังเวชภัณฑ์เร็วที่สุด ควรมีการบันทึกอุณหภูมิคลังเวชภัณฑ์ และจุดบริการจ่ายยา วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้า และช่วงบ่าย ควรควบคุมอุณหภูมิไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส
- 5) มีระบบป้องกันการโจรกรรมลือคด้วยกุญแจชนิดดี อาจติดตั้งสัญญาณป้องกันการโจรกรรมมีอุปกรณ์ดับเพลิง และสามารถเคลื่อนย้ายเวชภัณฑ์ออกได้โดยสะดวกเมื่อเกิดอัคคีภัย
- 6) มีตู้เย็นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิต่ำ หรือแช่แข็ง เช่น อินซูลิน วัคซีน และมีเทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัด เพื่อควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยเทอร์โมมิเตอร์ต้องได้รับการเทียบสอบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และต้องบันทึกการตรวจวัดอุณหภูมิของตู้เย็นอย่างสม่ำเสมอ วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและบ่าย
- 7) มีกระติกหรืออุปกรณ์เก็บวัคซีนที่มีฉนวนไม่น้อยกว่า 30 มม. และสามารถใส่ไอซ์แพคได้ทั้ง 4 ด้าน
- 8) มีชั้นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์ที่ยกสูงจากพื้น มีความแข็งแรงและเพียงพอไม่วางลังยาสัมผัสพื้นโดยตรง

- 9) มีการแยกเก็บรักษายาควบคุมพิเศษ, ยาเสพติดให้โทษ, วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทให้เป็นสัดส่วน จัดเก็บในที่ที่มั่นคงแข็งแรงและตรวจสอบได้ตลอดเวลา
- 10) มีอุปกรณ์ดับเพลิง พร้อมใช้งานหากเกิดอัคคีภัย

#### 4.1.2 การเก็บรักษา

ยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการมีคุณสมบัติทางเคมีและฟิสิกส์แตกต่างกัน ทำให้ความไวของเวชภัณฑ์ต่อความชื้น แสงสว่าง และอุณหภูมิแตกต่างกัน การเก็บยาและเวชภัณฑ์จึงอยู่บนพื้นฐานสำคัญคือ ต้องเก็บยาและเวชภัณฑ์ โดยควบคุมสภาวะต่างๆให้เหมาะสม ตามคุณสมบัติของยาและเวชภัณฑ์แต่ละชนิด เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพ และควรจัดวางยาและเวชภัณฑ์เป็นหมวดหมู่ เรียงลำดับตามหลักสากล

#### 4.2 เครื่องมือที่ใช้ควบคุมคลังเวชภัณฑ์

เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ควรประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับภาระงาน ควรลดความซ้ำซ้อนในขั้นตอนการดำเนินงานและยังคงไว้ในหลักการความโปร่งใสและตรวจสอบได้ แนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมคลังเวชภัณฑ์มีดังนี้

- การทำบัญชีหรือทะเบียนควบคุมการรับจ่าย และแสดงการหมุนเวียนของเวชภัณฑ์แต่ละรายการ เนื่องจากมียาและเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บรักษาเป็นจำนวนมาก บัญชีควบคุมที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้
  - 1) บัญชีควบคุมรายการรับยาและเวชภัณฑ์ และเอกสารใบสำคัญที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงที่มาและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับยาและเวชภัณฑ์ เช่น เลขที่ผลิต วันผลิต วันหมดอายุ ฯลฯ และการเคลื่อนไหวของเอกสารที่ควบคุมากับยาและเวชภัณฑ์
  - 2) บัญชีควบคุมการรับ-จ่าย เพื่อแสดงการหมุนเวียนของยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ ตรวจสอบวันหมดอายุ เพื่อสร้างระบบป้องกันยาหมดอายุในคลังยา สามารถดำเนินการโดย
    - ทำบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ โดยใช้แบบ รบ.301 หรือจัดพิมพ์เป็นสต็อกการ์ด (Stock card)
    - ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการควบคุมเวชภัณฑ์

#### 4.3 ขั้นตอนและวิธีการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์

การบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อยู่บนแนวคิดในการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น แต่ยังคงผลลัพธ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องการหากอัตราการหมุนเวียนใช้ยาและเวชภัณฑ์ไม่รวดเร็วเหมือนในโรงพยาบาล อาจไม่จำเป็นต้องมีคลังเวชภัณฑ์ย่อย แต่ต้องมีระบบในการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ให้ความโปร่งใส ตรวจสอบได้

ขั้นตอนในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์จากคลังเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีแนวปฏิบัติดังนี้

- 1) กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ควรกำหนดแยกจากกันระหว่างคลังเวชภัณฑ์ และห้องจ่ายยาประจำวัน เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการควบคุมภายใน
- 2) กำหนดรอบการเบิกจ่าย เช่น สัปดาห์ละครั้ง ไม่ควรให้มีการเบิกได้ตลอดเวลา เพราะจะทำให้ควบคุมคลังได้ยาก
- 3) กำหนดแบบฟอร์มที่ใช้ในการเบิก โดยให้บุคลากรที่รับผิดชอบห้องจ่ายยาประจำวัน เบิกโดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดขึ้น จำนวนการเบิกให้สัมพันธ์กับอัตราการใช้ที่สอดคล้องกับรอบการเบิกจ่าย เช่น รอบจ่ายยาเท่ากับ 1 สัปดาห์ จำนวนยาที่เบิกก็ควรให้เพียงพอสำหรับการบริการใน 1 สัปดาห์เช่นกัน และลงนามกำกับในเอกสารการเบิกให้ครบถ้วนทั้งผู้เบิก ผู้อนุมัติ ผู้จ่ายและผู้รับ
- 4) การจ่ายเวชภัณฑ์จากคลังเวชภัณฑ์ ให้ปฏิบัติดังนี้
  - ก่อนการเบิก – จ่ายเวชภัณฑ์ ให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกเวชภัณฑ์เมื่อจ่ายเวชภัณฑ์แล้วให้ผู้จ่ายและผู้รับลงลายมือชื่อพร้อมวันที่กำกับไว้เป็นหลักฐาน
  - การจ่ายเวชภัณฑ์ให้เป็นไปตามหลักวิชาการ รุนผลิตที่วันหมดอายุก่อนให้ใช้รุนนั้นก่อน (FEFO: First Expire date -First Out)
  - บุคลากรที่ดูแลควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ต้องตัดยอดการรับจ่ายในคลังเวชภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบันทุกรอบการเบิก ทั้งนี้เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทีเมื่อตรวจพบว่ายอดคงคลังไม่ถูกต้อง
- 5) การขออนุมัติเบิกเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย
  - บุคลากรที่ดูแลควบคุมคลังเวชภัณฑ์ ตรวจสอบจำนวนคงเหลือของยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ หากรายการใดถึงจุดต้องเบิกมาสำรอง(re-order point) ให้ดำเนินการเบิกจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาสำรองให้สอดคล้องกับอัตราคงคลังและรอบการเบิกที่กำหนด

#### 4.4 การตรวจสอบการเสื่อมสภาพของยา

หน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีระบบในการควบคุมกำกับเพื่อป้องกันไม่ให้ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพดีและไม่เกิดความสูญเสียจากยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ

โดยทั่วไปยาทุกชนิดมีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุของยา เมื่อเก็บในสภาวะที่เหมาะสมกับการเก็บยาแต่ละรายการ แต่หากเก็บรักษาตามสภาวะที่เหมาะสมแล้ว ยังพบการเสื่อมสภาพหรือเกิดภัยพิบัติที่อาจทำให้ยาเสื่อมสภาพ มีข้อพิจารณาเพื่อประกอบการตัดสินใจว่ายาเสื่อมสภาพและควรจำหน่าย ได้แก่

- 1) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยา เช่น ฉลากยา เอกสารกำกับยา ฯลฯ ไม่สามารถระบุได้ว่ายาที่ตรวจพบผลิตตั้งแต่เมื่อใด เป็นยารุ่นผลิตรุ่นใด ควรพิจารณาจำหน่าย

2) กรณีไม่ระบววันผลิตยาบนฉลากหรือภาชนะบรรจุยา มีข้อพิจารณาดังนี้

- ยาเม็ดมีอายุหลังจากผลิตแล้ว 2-5 ปี ขึ้นกับกระบวนการตรวจสอบคุณภาพก่อนออกจำหน่าย
- ยาน้ำ และยาครีมมีอายุหลังจากผลิตแล้ว 3 ปี

3) ลักษณะทางกายภาพของยาเปลี่ยนไป ได้แก่

- ยาเม็ดเม็ดยาจะแตกร่วน สีซีดจางลงกว่าเดิม ถ้าเป็นยาเคลือบน้ำตาล เช่น วิตามินรวม สารเคลือบเม็ดยาจะเฝิ้มเหนียว เป็นรอยต่างหรือแตกร่วน
- ยาแคปซูล มีลักษณะบวมพอง เกาะติดกัน ผงยาในแคปซูลเปลี่ยนสี เช่น ยาเตตราซัยคลินจะเปลี่ยนจากเหลืองเป็นน้ำตาลซึ่งเป็นอันตรายต่อไต ยาบางชนิดผงยาจับตัวเป็นก้อนแข็ง
- ยาน้ำแขวนตะกอน มีตะกอนจับกันเป็นก้อนแข็ง แม้เขย่าแรงๆ ไม่กระจาย สี กลิ่น รส เปลี่ยนไปจากเดิม
- ยาน้ำเชื่อมยาขุ่น หรือตกตะกอน สีเปลี่ยน กลิ่น สี รส เปลี่ยนไปจากเดิม
- ยาฉีดชนิดผงผงสีเปลี่ยน ยาเกาะตัวเป็นก้อนแข็ง ใช้เวลานานกว่าปกติในการละลายผงยา หรือละลายแล้วข้นเหนียว ดูดผ่านเข็มฉีดยายากกว่าปกติ
- ยาหยอดตาที่ต้องเก็บในตู้เย็น จำเป็นต้องเก็บในอุณหภูมิมาตรฐานคือ 2-8 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพเร็วก่อนกำหนด
- ยาครีม หรือยาขี้ผึ้ง สีเปลี่ยน ครีมแยกตัวไม่เนียนเป็นเนื้อเดียวกัน มีกลิ่นหืน เป็นต้น

กรณีที่มียาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมคุณภาพ หรือหมดอายุ ควรแยกเก็บใส่กล่องไว้ต่างหากเพื่อจำหน่ายออกไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุโดยหากเป็นยาและเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อเองอาจดำเนินการแลกเปลี่ยนกับบริษัทตามระเบียบฯ หรืออาจทำลายตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในกรณีที่เป็ดยาและเวชภัณฑ์ที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยงานอื่น หน่วยบริการปฐมภูมิต้องทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยงานอื่นเพื่อขอดำเนินการ ตามระเบียบฯ

#### 4.5 การเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน

- มีแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น ติดไว้ในที่มองเห็นชัดเจน โดยระบุชื่อผู้ควบคุมและเบอร์โทรศัพท์ ติดไว้ในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน
- มีแผนเตรียมความพร้อมกรณีเกิดอัคคีภัย

## 5. การรายงานและการประเมินภายใน

### 5.1 การประเมินภายใน

การประเมินภายใน งานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นกระบวนการคู่ขนานกับขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การจัดหา จนถึงการเบิกจ่ายยาไปให้บริการแก่ผู้รับบริการตามหลักการความโปร่งใส ตรวจสอบได้ การประเมินภายในด้านการบริหารเวชภัณฑ์ประกอบด้วย

- 1) การสุ่มตรวจหลักฐานการเบิกเวชภัณฑ์ตรงกับหลักฐานของหน่วยบริการแม่ข่าย และจำนวนเบิกสอดคล้องกับปริมาณการใช้ตามรอบเบิก และเป็นไปตามแผนการใช้จ่ายประจำปี
- 2) การสุ่มตรวจคลังเวชภัณฑ์ เป็นการสุ่มเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพการควบคุมคลังเวชภัณฑ์ การตรวจสอบควรตรวจสอบเป็นระยะๆ โดยเฉพาะยาที่มีมูลค่าสูง หรือมีอัตราการใช้สูง มีการบันทึกหลักฐานการตรวจอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 เดือน ดังนี้
  - การตรวจสอบคลังเวชภัณฑ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนคงคลังให้ตรงกับเอกสารควบคุมคลังเวชภัณฑ์ เช่น stock card , ทะเบียนควบคุมการเบิกจ่าย(รบ.301), เอกสารเบิกจ่ายยาหรือฐานข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งต้องสอดคล้องสัมพันธ์กัน มีการบันทึกหลักฐานการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอทุกรอบเบิก
  - การตรวจสอบห้องจ่ายยาประจำวัน เป็นการตรวจสอบจำนวนการเบิกที่สอดคล้องกับอัตราการใช้ โดยตรวจสอบจากใบเบิกเวชภัณฑ์จากคลังในช่วงเวลาหนึ่ง ตรวจสอบจำนวนเวชภัณฑ์ที่จ่ายไปในช่วงเดียวกันจากใบสั่งยาและหลักฐานการจ่ายอื่น ๆ ทั้งหมด ซึ่งต้องสอดคล้องสัมพันธ์กัน
  - การตรวจสอบรุ่นผลิตหรือวันหมดอายุ เพื่อดูว่าการเบิกยา การจัดเก็บยา เป็นไปตามหลักการ FEFO (First Expire date-First Out) หรือไม่

### 5.2 การรายงานข้อมูลด้านการบริหารเวชภัณฑ์

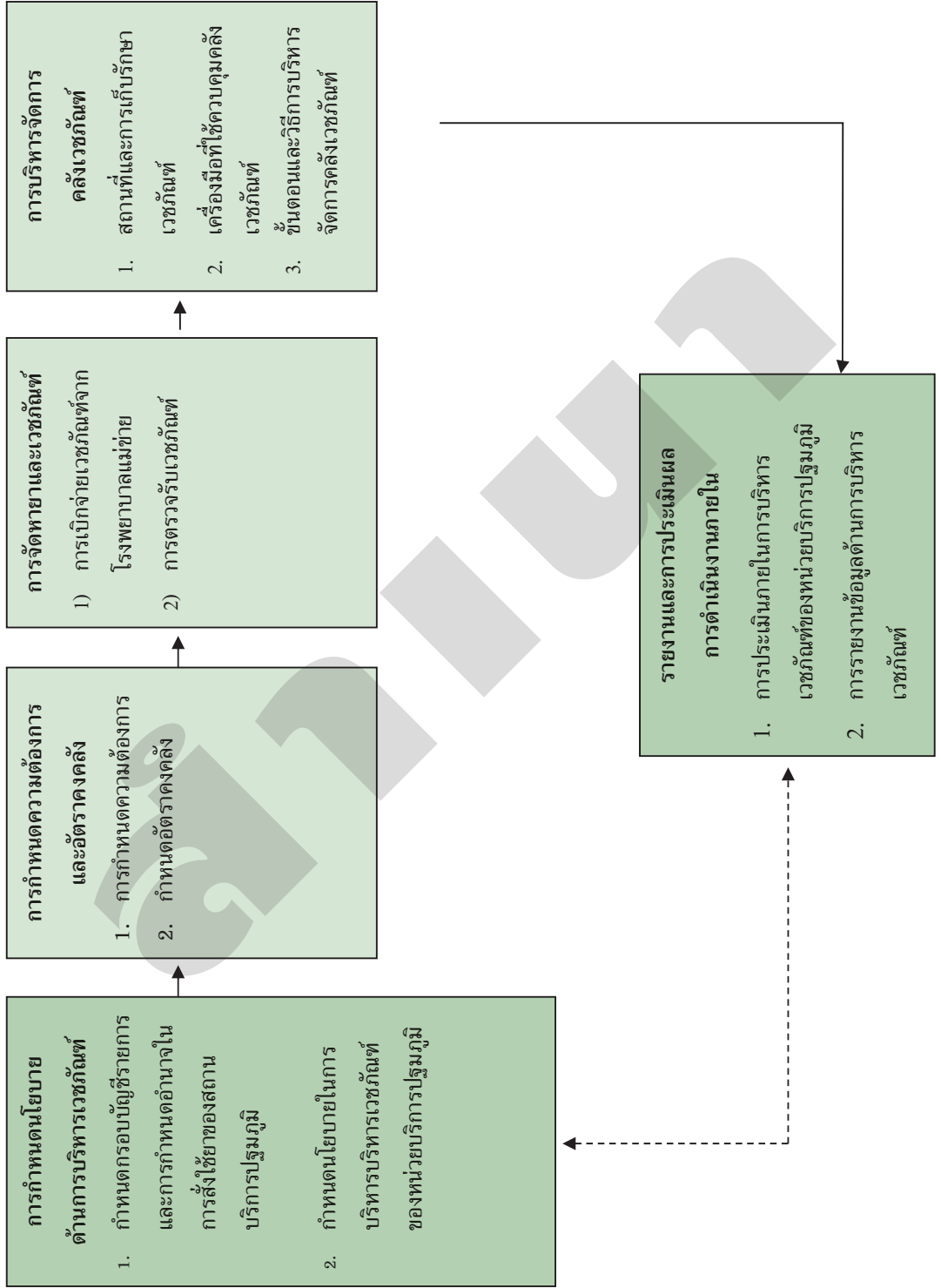
รายงานข้อมูลด้านการบริหารเวชภัณฑ์ จะต้องดำเนินการให้มีและเก็บไว้เป็นหลักฐาน มีดังนี้

#### 1) รายงานรายการและมูลค่าเวชภัณฑ์คงคลังประจำเดือน

ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วัน ตามหลักการและมาตรการปฏิบัติระบบบริหารเวชภัณฑ์และการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข และให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขลดการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ของหน่วยงานให้คงเหลือไม่เกิน 3 เดือน ข้อมูลที่รายงานประกอบด้วย

- มูลค่ายาและเวชภัณฑ์คงเหลือยกมาจากเดือนก่อนหน้า
  - มูลค่าการรับยาและเวชภัณฑ์ประจำเดือน
  - มูลค่าการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ประจำเดือน
  - มูลค่าคงคลังประจำเดือน
- 2) รายงานรายการและมูลค่าคงคลังประจำปี ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นหลังจากสิ้นเดือนกันยายนของทุกปีภายใน 30 วัน ทั้งนี้ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจพัสดุคงคลังประจำปี และทำบันทึกรายงานผลการตรวจให้ผู้บังคับบัญชาทราบด้วย
- 3) รายงานการใช้ยากลุ่มพิเศษ ได้แก่ ยาควบคุมพิเศษ, ยาเสพติดให้โทษ, วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทให้โรงพยาบาลแม่ข่าย ทุกเดือน(ถ้ามี)
- สรุปรอบการทำงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ดูจากแผนภูมิที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบการทำงานในการบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ



### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินตนเองการดำเนินการตามมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง. 2558.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรการในการดำเนินการและกำกับดูแลในการบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาล [Internet]. 2555. Available from: <http://203.157.162.13/~fda/uploads/drug/4214.pdf>
3. กระทรวงสาธารณสุข. มาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557 [Internet]. 2557. Available from: [http://www.rayongfda.org/download/ED\\_20012557110153.pdf](http://www.rayongfda.org/download/ED_20012557110153.pdf)
4. สำนักงานรัฐมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม [Internet]. Available from: <http://regu.tu.ac.th/quesdata/Data/O41.pdf>

## การบริหารเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การบริหารทางเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อาศัยหลักการและแนวคิดของการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งเป็นการดำเนินงาน เพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา ดำเนินการแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug - Related Problems, DRP) ในกระบวนการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการรักษาด้วยยา ได้แก่

1. หลีกเลี่ยงโรคที่เป็นอยู่
2. อาการของโรคที่เป็นอยู่ลดลงหรือหมดไป
3. การดำเนินโรคช้าลง
4. ป้องกันโรค หรือภาวะอาการของโรค
5. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กล่าวโดยสรุปในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ เภสัชกรจะมีหน้าที่หลัก 3 ด้าน ได้แก่

1. ค้นหาและประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา ประเมินสภาพปัญหาว่ามีความรุนแรงอย่างไร เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีแนวโน้มจะเกิดขึ้น มีผลต่อแผนการรักษาด้วยยาอย่างไร
2. แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว
3. ป้องกันปัญหาที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น

ขั้นตอนการบริหารทางเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถดำเนินการได้หลากหลายรูปแบบ ขึ้นกับทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งทรัพยากรบุคคล เวลา และเครื่องมือต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงาน อาจประยุกต์ใช้ระบบการทำงานที่เรียกว่า **Pharmacist's Work up of Drug Therapy (PWDT)** ซึ่งเป็นระบบที่ช่วยให้เภสัชกรมีกรอบแนวคิดในการเฝ้าระวังและค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วย โดยนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ยา และโรคอย่างรอบด้าน มาพิจารณาร่วมกันเพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย PWDT เป็นเหมือนแนวทางในการทำงาน หรือกระบวนการความคิดของเภสัชกรในงานทำงานทางด้านการบริหารทางเภสัชกรรม ทำให้เภสัชกรสามารถที่จะบริหารข้อมูลของผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ประกอบด้วย

1. ลำดับความสำคัญของปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย
2. กำหนดเป้าหมายของการแก้ปัญหาด้านยาให้ผู้ป่วย
3. คัดเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาด้านยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
4. วางแผนการแก้ปัญหา การติดตามผลลัพธ์ และการติดตามต่อเนื่อง
5. กำหนดตัวแปรหรือเครื่องชี้วัดที่ใช้ในการวางแผนการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาของผู้ป่วย

กลุ่มผู้ป่วยที่อาจได้รับการพิจารณาให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ผู้ป่วยเฉพาะโรค / กลุ่ม ได้แก่กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาชนิดอินซูลิน ยาพ่นสูดชนิดต่างๆ เป็นต้น โดยอาจพิจารณาในผู้ป่วยรายใหม่ หรือรายเก่าที่มีหรือสงสัยว่าจะมีปัญหาจากการใช้ยา

การประยุกต์กระบวนการทำ PWDT มาใช้ในการบริบาลเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

## 1. การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย (Patient Database)

เป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นเกี่ยวกับผู้ป่วย กรณีเป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อ ข้อมูลส่วนหนึ่งถูกส่งต่อมาพร้อมกับผู้ป่วยให้เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย อาจมีการจัดระบบเพื่อให้มีการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยโดยเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

### 1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (Base-line Patient's characteristics)

#### 1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

- 1) ชื่อผู้ป่วย registration number (HN)
- 2) อายุ เพศ เชื้อชาติ น้ำหนัก ส่วนสูง ใช้พิจารณาในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงในการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาการ metabolize และ elimination ของยาบางรายการการหาขนาดยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อ้วนมาก ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยโรคเมะเร็งที่รักษาด้วย Chemotherapy

#### 1.1.2 ข้อมูลทางสังคม

ข้อมูลส่วนนี้มีความสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เป็นข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลบางอย่างมีผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วย ข้อมูลเชิงสังคมเหล่านี้เป็นข้อมูลที่หน่วยบริการทุติยภูมิหรือตติยภูมิไม่สามารถเข้าถึง หรือเข้าถึงได้น้อย ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิในการรวบรวมและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลกับปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย ได้แก่

- 1) อาชีพ
- 2) ฐานะทางเศรษฐกิจ
- 3) สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย
- 4) ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับคนในครอบครัว
- 5) ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและคนในชุมชน
- 6) ประวัติการดื่มเหล้า การสูบบุหรี่
- 7) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- 8) ระดับความเครียด หรือความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว

## 9) ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

### 1.1.3 ข้อมูลผลการตรวจร่างกาย และ ผลทางห้องปฏิบัติการของระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแล

เภสัชกรควรมีทักษะในการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยา โดยอาศัยข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นเพียงส่วนประกอบในการตัดสินใจ เนื่องจากบริบทของปฐมภูมิ ไม่ได้เปิดโอกาสให้มีการเข้าถึงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากนัก (ยกเว้นว่ามีระบบการในการเข้าถึง เช่น internet) โดยอาการแสดงต่างๆ มีความสัมพันธ์อย่างไรกับการใช้ยา ได้แก่

- 1) อาการแสดงที่บ่งถึงการตอบสนองต่อยาที่ใช้ในการรักษา
- 2) อาการแสดงที่บ่งถึงพิษหรือฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยาที่ใช้ในการรักษา
- 3) ความผิดปกติของร่างกายที่อาจมีผลต่อการจัดการของยาในร่างกาย
- 4) ความผิดปกติของร่างกายที่เป็นข้อบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการใช้ยาในการรักษา

## 1.2 ข้อมูลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย (Patient's Pharmacotherapy)

### 1.2.1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและการรักษา

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมถึงการรักษาและการตอบสนองต่อการรักษาจากประวัติการเจ็บป่วยในอดีต หรือประวัติการใช้ยา มีผลต่อประสิทธิภาพของยาหรือเป็นข้อห้ามใช้ หรือข้อควรระวังในการใช้ยาบางชนิดหรือไม่

### 1.2.2 ความร่วมมือในการใช้ยา

ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นผลจากปัจจัยทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง และจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นผลกระทบทางอ้อม เช่น คำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาของคนในชุมชน หรือผู้ป่วยที่ใช้ยาแบบเดียวกันที่อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว และกังวลกับการใช้ยาของตนเอง ทำให้ไม่ยอมใช้ยา เภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับปัญหานี้มากกว่าการบริการในทุติยภูมิหรือตติยภูมิ จึงมีบทบาทสูงในการรวบรวมข้อมูลเหล่านี้เพื่อนำมาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

### 1.2.3 ประวัติการแพ้ยาและผลิตภัณฑ์อื่นๆ

ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา หรืออาหารหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ หรือไม่ อย่างไร ลักษณะการแพ้เป็นอย่างไร

### 1.2.4 ประวัติการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยและครอบครัว

ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย มีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของยา หรือการตอบสนองต่อยาที่ใช้ โดยเฉพาะผลทางอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction; DI) ข้อมูลประวัติการใช้ยาจากสถานบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิมักเป็นประวัติการใช้ยาที่เกิดขึ้นในสถานบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ ส่วนข้อมูลการใช้ยาอื่นๆ ของผู้ป่วยโดยเฉพาะการซื้อการกินเอง หรือยาที่ได้จากการรับบริการในสถานบริการอื่นๆ นอกจากสถานบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ มักเป็นประวัติที่หน่วยบริการทุติยภูมิหรือตติยภูมิเข้าถึงได้น้อย ดังนั้นเภสัชกรในภาคปฐมภูมิจะมีบทบาทสูงในการเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้และนำมาวิเคราะห์ เพื่อประเมินว่ามีผลต่อปัญหาด้านยาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นหรือไม่

### 1.2.5 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญคือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้บ่งชี้ประสิทธิภาพ และพิษจากการใช้ยา เนื่องจากการเข้าถึงบริการทางห้องปฏิบัติการในระดับปฐมภูมิมีข้อจำกัด จึงต้องใช้การสังเกตอาการแสดงของผู้ป่วย ช่วยบ่งชี้ว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น เพื่อช่วยในการเฝ้าระวังปัญหาจากการใช้ยาได้มากกว่า

### 1.2.6 รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ ควรพิจารณาถึง

- 1) ข้อบ่งชี้ของยา เช่น อาการแสดงของผู้ป่วย หรือสถานะของโรคของผู้ป่วย
- 2) ประสิทธิภาพในการรักษา
- 3) ขนาดของยาเหมาะสมหรือไม่
- 4) รูปแบบของการให้ยาเหมาะสมหรือไม่
- 5) มี Drug - Drug Interaction หรือ Drug - Disease Interaction หรือไม่
- 6) มีการใช้ยาซ้ำซ้อนที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ หรืออาจทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือไม่
- 7) ระยะเวลาในการใช้ยาเหมาะสมหรือไม่
- 8) ค่าใช้จ่ายในการรักษาเหมาะสมหรือไม่
- 9) ยาที่ใช้มีผลต่อระบบใดของร่างกายบ้าง และอย่างไร

### 1.2.7 การยอมรับในการรักษา

ผู้ป่วยมีความเข้าใจและยอมรับในการรักษามากน้อยเพียงไร การยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมักมีเหตุผลมาจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนการรักษา ผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา และมีเหตุผลเชิงสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา การทำความเข้าใจผู้ป่วยอย่างรอบด้านจะช่วยพิจารณาปัญหาได้รอบคอบและแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

## 1.3 กระบวนการดำเนินโรคของผู้ป่วย (Patient disease process)

### 1.3.1 อาการแสดงของผู้ป่วยในปัจจุบัน (Chief complaint; CC)

การสังเกตอาการแสดงของผู้ป่วย และการฝึกทักษะในการประเมินอาการแสดงเหล่านั้นว่ามีความสัมพันธ์กับยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่หรือไม่ จะช่วยในการเฝ้าระวัง และแก้ปัญหาคาการใช้ยาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อพิจารณาในเรื่องนี้ ได้แก่

- 1) ความสัมพันธ์ระหว่างอาการสำคัญของผู้ป่วยกับยาที่ใช้ในการรักษาเป็นอย่างไร
- 2) อาการสำคัญดังกล่าวเป็นปัญหาที่เกิดจากยาหรือไม่
- 3) อาการสำคัญดังกล่าวต้องการใช้ยาในการรักษาหรือไม่
- 4) อาการสำคัญดังกล่าวต้องการเปลี่ยนแปลงยาที่ใช้รักษาหรือไม่

### 1.3.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (History of Present illness; HPI)

ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อภาวะ การเจ็บป่วยในครั้งนี้หรือไม่ จากปัญหาของผู้ป่วยบ่งบอกถึงข้อห้ามใช้และข้อควรระวังในการใช้อื่นๆอย่างไร และมีผลต่อยาที่ใช้ ในแง่ของ ประสิทธิภาพของยา การดูด

ซึม การกระจายยา การเปลี่ยนแปลงยาในร่างกายและการกำจัดยาออกจากร่างกาย หรือไม่อย่างไร อาการเจ็บป่วยในอดีต สัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วย ณ ปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร โดยเฉพาะอาการที่บ่งว่าผู้ป่วยอาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดซ้ำได้

### 1.3.3 ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในอดีต (Past Medication History; PMH)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาด้วยยาอะไรบ้าง อย่างไร ผลการตอบสนองเป็นอย่างไร ยาที่เคยได้รับมีผลต่อการใช้ยาในปัจจุบันอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงแผนการใช้ยาในผู้ป่วยรายนี้หรือไม่ อย่างไร ด้วยเหตุผลอะไร มีข้อห้ามการใช้ยาอะไรบ้าง

### 1.3.4 การวินิจฉัยโรค (Diagnosis / Provisional Dx)

- 1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าอย่างไร จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยาหรือไม่ หรือการวินิจฉัยดังกล่าวเกี่ยวข้องกับยาอย่างไร ผลการวินิจฉัยมีสาเหตุมาจากยาใช่หรือไม่
- 2) ปัญหาดังกล่าวเกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
- 3) ภาวะของโรคมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของยาในร่างกายหรือไม่อย่างไร
- 4) การยอมรับในการดำเนินไปของโรค (Patient's perception of the disease process)

การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยถึงการดำเนินโรคจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะ การเจ็บป่วยของตนเอง และเตรียมพร้อมกับสภาวะต่างๆ ที่จะเกิดกับตนเอง การที่ผู้ป่วยรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคของตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

## 2.การวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Patient specific Drug related problem (DRP) list)

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากหน่วยบริการทุติยภูมิ หรือตติยภูมิจะได้รับการวินิจฉัยปัญหาด้านยามาพร้อมกับการส่งต่อเพื่อดูแล เป็นปัญหาที่คัดกรองในหน่วยบริการทุติยภูมิ หรือตติยภูมิแล้วไม่สามารถแก้ไขด้วยกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมในสถานบริการระดับนั้น หรือได้รับการแก้ไขแต่ไม่สิ้นสุดกระบวนการจำเป็นต้องจำหน่ายและมีการดูแลต่อเนื่อง เช่น ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา ปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาด้วยตัวเองแต่ไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้มักมีสาเหตุทางสังคมมากกว่าทางคลินิก ดังนั้นการวินิจฉัยปัญหา และสาเหตุของปัญหาเภสัชกรรมในระดับปฐมภูมิควรให้ความสำคัญกับข้อมูลทางสังคม พฤติกรรม จิตวิทยา เพิ่มขึ้นจากข้อมูลทางคลินิก เพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัย และระบุสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่มักพบในระดับปฐมภูมิ ดังนี้

- 2.1 การหยุดทานยา หรือปรับขนาดยาเอง
- 2.2 การใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นร่วมกับยาที่ได้รับตามแผนการรักษา เช่น การใช้สมุนไพร อาหารเสริม ยาจากหน่วยบริการอื่น
- 2.3 การลืมทานยาหรือการไม่ใช้ยาตามแผนการรักษา หรือปรับแบบแผนการใช้ยาเอง
- 2.4 ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่คุกคามการเจ็บป่วย หรือมีผลต่อการใช้ยา เช่น สภาพที่อยู่อาศัย

- 2.5 ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางสายตา อ่านหนังสือไม่ออก
- 2.6 ผู้ป่วยมีความเชื่อส่วนตัว มีความเครียดหรือความวิตกกังวล ที่มีผลต่อการดำเนินของต่อโรคและการใช้ยา
- 2.7 ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีการบริหารแบบพิเศษ ต้องมีการฝึกและประเมินทักษะการใช้ยา
- 2.8 ผู้ป่วยไม่สามารถบริหารยาโดยวิธีปกติตามรูปแบบยาแต่ละชนิดได้ เช่น ไม่สามารถกลืนยาเม็ดได้ ไม่สามารถฉีดยาด้วยตนเองได้ ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ใส่เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น
- 2.9 ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาแต่ไม่มีผู้ดูแล
- 2.10 การเก็บรักษาและการจัดการด้านยาที่ไม่เหมาะสม
- 2.11 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยา มีความผิดปกติของอวัยวะที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงยาในร่างกาย เช่น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเมื่งที่ไ้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคตับอักเสบ มะเร็งตับ
- 2.12 ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มี therapeutic index แคบ มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยา ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยใช้ยา warfarin

### 3. การกำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหาการใช้ยา (Desired outcomes for each drug related problem)

การกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิมีหลักในการพิจารณาดังนี้

- 3.1 เป้าหมายด้านผลการรักษา และความปลอดภัยด้านยาที่ดีที่สุดที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย
- 3.2 เป้าหมายด้านความร่วมมือของญาติ ครอบครัว และชุมชน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย

### 4. การกำหนดวิธีการแก้ปัญหา (Choose the best solution for each drug related problem)

การเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละรายอาจไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เหมือนการแก้ปัญหการใช้ยาในการบริหารเภสัชกรรมในสถานบริการระดับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ (ที่แก้ปัญหโดยการปรับแผนการรักษา หรือเปลี่ยน regimen ในการรักษา) วิธีการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในระดับปฐมภูมิ ได้แก่

4.1 การให้คำปรึกษารายกลุ่ม เพื่อให้ได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม สัมพันธ์กับวิถีชีวิต กิจกรรมประจำวัน โดยประเด็นในการให้ความรู้เชิงกลุ่มด้านเภสัชกรรม ได้แก่

- 1) การใช้ยารักษาในโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่
- 2) การออกฤทธิ์ของยาแต่ละกลุ่ม

- 3) ขนาดที่ใช้
- 4) การรับประทานยาในเหตุการณ์ปกติ หรือกรณีลึ่มรับประทานยา
- 5) อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การสังเกตตัวเอง การป้องกัน และการแก้ไขเบื้องต้น

#### 4.2 การให้คำปรึกษาเฉพาะราย ได้แก่

- 1) ประเด็นการใช้ยาในโรคประจำตัวทั่วไป เช่น ยาลดน้ำตาลในเลือด ยาลดความดันโลหิต ยาที่ให้ผู้ป่วยเพื่อรักษาโรคหรือภาวะแทรกซ้อน โดยให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
- 2) การให้ความรู้ / คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษต่าง ๆ หรือยาที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่
- 3) ให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาพิเศษ ยานีตอินซูลิน ฯ
- 4) ให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษอื่น ๆ เช่น ยาหยอดตา ยาเหน็บ ยาพ่นจมูก เป็นต้น
- 5) ให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา Warfarin
- 6) ให้คำปรึกษาแนะนำในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี / ยาต้านวัณโรค
- 7) ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับยากันชัก Phenytoin

#### 4.3 การดำเนินการเกี่ยวกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADRs)

- 1) การป้องกันการเกิด ADRs ในรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงแต่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ขึ้น ได้แก่ การติดตามการเกิด Steven Johnson Syndromes (SJS) ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Allopurinol , Anti-epileptic drugs (AEDs) หรือ การเกิดภาวะบวม หัวใจวายในผู้ป่วยที่ได้รับยา Pioglitazone หรือการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการได้รับยาที่มีปัญหาปฏิกิริยาต่อกัน เป็นต้น
- 2) การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้ว ได้แก่
  - กรณีเป็นประวัติ ชักประวัติ ออกบัตรแพ้ยา และ / หรือ บันทึกข้อมูลลงเวชระเบียน
  - กรณีเกิดเหตุการณ์ในปัจจุบัน ชักประวัติ ออกบัตรแพ้ยา บันทึกข้อมูลลงเวชระเบียน และ เขียนรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

#### 4.4 ให้บริการเภสัชสนเทศเบื้องต้น ในกรณีที่พบคำถามหรือสถานการณ์ที่ต้องสืบค้นเพื่อให้ข้อมูลหรือตอบคำถามทางเภสัชกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย

### 5. การประเมินผลการแก้ปัญหา (Outcome Monitoring)

เภสัชกรต้องมีการวางแผนติดตามผลการแก้ปัญหาในเรื่อง วิธีการประเมินผล ความถี่ และระยะเวลาที่ต้องติดตามประเมินผล รวมทั้งทราบถึงข้อมูลที่สำคัญในการประเมินการตอบสนองต่อแผนการแก้ปัญหา ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการแก้ปัญหา หลังจากที่ได้มีการแก้ปัญหา และติดตามประเมินผลแล้ว ถ้าปัญหาของผู้ป่วยยังคงมีอยู่ ขบวนการก็จะกลับสู่ขั้นตอนการทบทวนปัญหาจากการใช้ยาอีกครั้งหนึ่งจนกว่าปัญหาของผู้ป่วยจะแก้ไขได้

## 6. การจำหน่ายผู้ป่วยและการสื่อสารข้อมูล (Discharge summary and communication)

ควรมีเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากการดูแล และมีการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ปัญหาต่างๆที่พบ รวมถึงการสื่อสารผลการแก้ปัญหากับผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนการรักษาและผลการตอบสนองของผู้ป่วยที่ได้ติดตาม เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยผู้ดูแล และรายงานเมื่อพบว่าเกิดปัญหาขึ้นอีก ให้กับทีมหรือนุคลากรที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทั้งในหน่วยงานระดับสูงกว่า หรือในระดับครอบครัวและชุมชน

### ผลลัพธ์ของงาน

ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องด้านยา (เชื่อมต่อจากหน่วยบริการระดับสูงกว่า) ได้รับผลลัพธ์ที่ดีจากการรักษาด้วยยา และมีความปลอดภัยในการใช้ยา

### ตัวชี้วัด

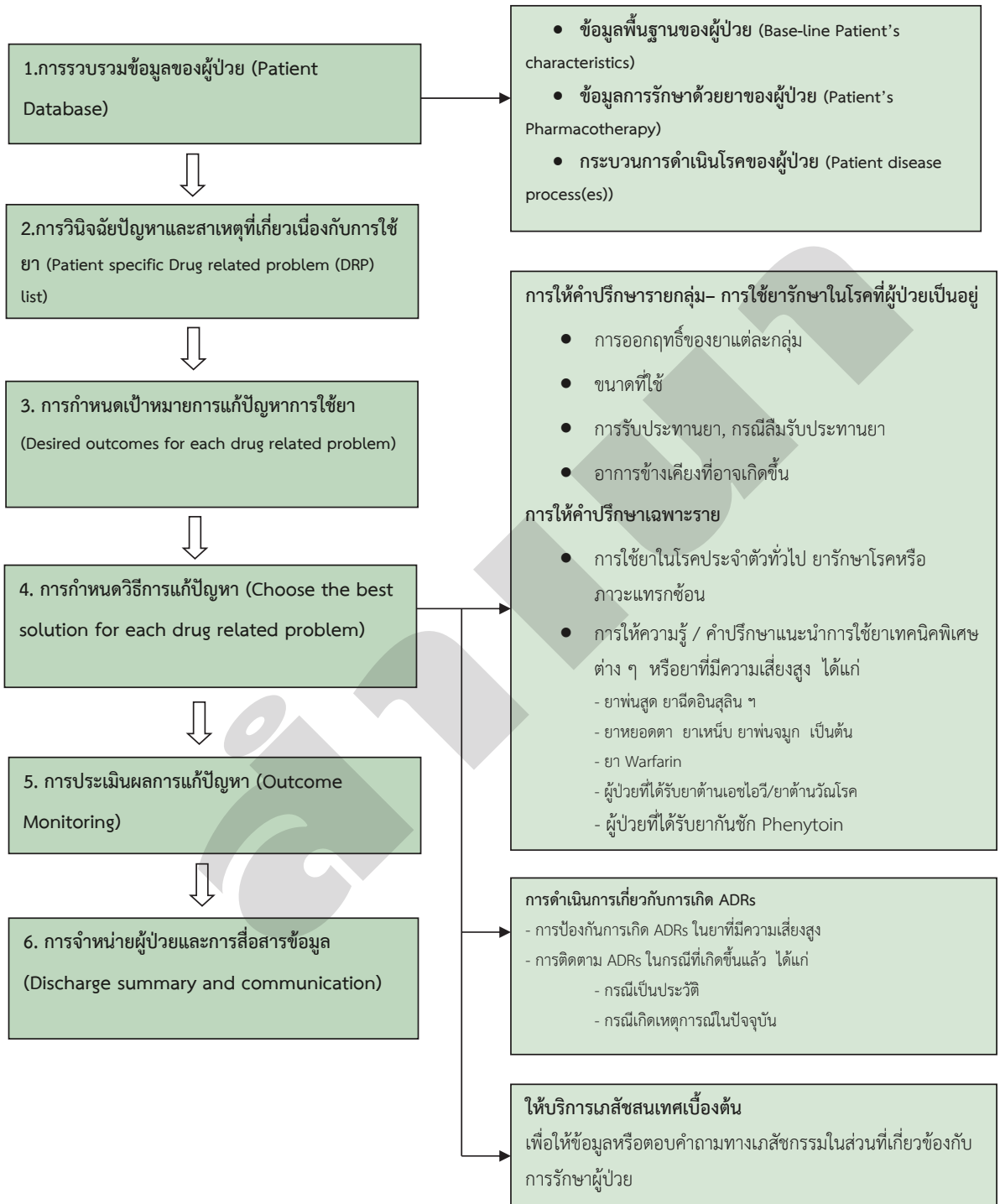
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง  

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวเนื่องกับการใช้ยาที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองแล้วอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องดูแลต่อเนื่องทั้งหมด}} \times 100$$
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์ที่ดีจากการรักษาด้วยยา  

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์ที่ดีจากการรักษาด้วยยา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวเนื่องกับการรักษาด้วยยาที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง}} \times 100$$

**หมายเหตุ** ผลลัพธ์ที่ดีจากการรักษาด้วยยา อาจวัดผลลัพธ์ได้ทั้งผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ และผลลัพธ์ทางคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

## ภาพที่ 2 กระบวนการทำ PWDT มาใช้ในการบริหารเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ



### เอกสารอ้างอิง

รุ่งทิพา หมื่นปา. Monitoring Patient's Drug Therapy. ใน: ศิวพร วิญญา. คู่มือการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำปาง (Manual of Inpatient Pharmaceutical Care at Lampang Hospital). พิมพ์ครั้งที่ 3. ลำปาง: กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำปาง; 2011. หน้า 18-23. เข้าถึงได้จาก: [http://www.pharmacy.cmu.ac.th/unit/unit\\_files/files\\_download/2012-01-20Acute%20care%20manual%202011,%20LPH%20\(1\).pdf](http://www.pharmacy.cmu.ac.th/unit/unit_files/files_download/2012-01-20Acute%20care%20manual%202011,%20LPH%20(1).pdf)

## งานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

**การส่งมอบยา** หมายถึง กระบวนการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมคำแนะนำที่จะทำให้การใช้ยามีประสิทธิภาพปลอดภัยมากที่สุด กระบวนการส่งมอบยานั้นต้องมีขั้นตอนการประเมินการสั่งใช้ยาหรือประเมินความจำเป็นในการใช้ยาให้มีความครบถ้วนเหมาะสม โดยพิจารณาจากประวัติการเจ็บป่วย ผลการวินิจฉัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกฎหมายหรือระเบียบเพื่อดำเนินการเลือก, จัดเตรียมยา และอุปกรณ์จำเป็นอย่างถูกต้องเหมาะสมก่อนส่งมอบแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

การส่งมอบยาที่ดีจะต้องจัดการให้ผู้ที่มารับบริการได้รับบริการตามสิทธิอันพึงได้รับตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อบังคับสภาเภสัชกรรมเป็นอย่างน้อย

อนึ่ง ผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายในเรื่องสิทธิในการได้รับบริการด้านยาที่เป็นไปตามหลักการของมาตรฐานวิชาชีพในทุกระดับ การได้รับบริการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร ถือเป็นสิทธิของประชาชนที่พึงได้รับตามกฎหมาย ดังนั้นควรสนับสนุนให้มีการได้รับบริการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรให้ครอบคลุมเป็นการคุ้มครองสิทธิของประชาชนอีกด้านหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ แต่ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันด้วยข้อจำกัดด้านอัตราากำลังทำให้การดำเนินงานตามเป้าหมายดังกล่าวมีข้อจำกัดตามไปด้วย การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาในงานบริการปฐมภูมิ มีหลักในการพิจารณาดังนี้

1. กรณีมีอัตราากำลังเภสัชกรเพียงพอในการให้บริการ เภสัชกรควรเป็นผู้ส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา
2. กรณีมีข้อจำกัดด้านอัตราากำลัง และ/หรือภาระงาน เภสัชกรไม่สามารถส่งมอบด้วยตนเอง ต้องมีระบบรองรับ เพื่อให้เกิดการควบคุม และประกันคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิด

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องและใช้ยาได้ถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและไม่เกิดอันตรายในการใช้ยา

**บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการบริหารจัดการเครือข่ายให้มีการส่งมอบยาที่มีมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย**

1. การกำหนดกรอบบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สอดคล้องกับศักยภาพของผู้สั่งใช้ยาหรือการควบคุมการสั่งใช้ยา โดยการกำหนดขอบเขตการสั่งใช้ยาให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สั่งใช้ เช่น กรณีมีแพทย์เป็นผู้สั่งใช้ยาหรือพยาบาลเป็นผู้สั่งใช้ยา ขอบเขตการสั่งใช้ยาของบุคลากรวิชาชีพทั้งสองจะแตกต่างกัน
2. พัฒนาเครือข่าย เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

3. พัฒนาสิ่งส่งมอบให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาให้ครบถ้วน เช่น ฉลากยา ควรมีข้อมูลชื่อ-สกุล ผู้ป่วย วันที่ส่งมอบ ชื่อยา วิธีการใช้ยา คำเตือนและข้อควรระวังเมื่อใช้ยา(ถ้ามี) วันหมดอายุของยา เป็นต้น
4. จัดระบบการส่งมอบให้มีมาตรฐานตามวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น
  - ทบทวนชื่อผู้ป่วยทุกครั้งก่อนจ่ายยา (patient identification)
  - การสอบถามประวัติการแพ้ยา เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดแพ้ยาซ้ำ
  - การสอบถามประวัติการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสถานพยาบาลหรือแหล่งอื่นๆ (medication reconciliation) เพื่อลดอันตรกิริยาจากยา และลดการซ้ำซ้อนของยาที่ผู้ป่วยได้รับ
  - มีแนวทางให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำยาเดิม มาด้วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ
  - ค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย รวมไปถึงมีระบบการบันทึก การแก้ปัญหา และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในกรณีที่ไม่สามารถแก้ปัญหาเบื้องต้นได้
5. มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่
  - การทบทวนคำสั่งการใช้ยาก่อนจ่ายยา
  - จัดวางเรียงยาที่มีลักษณะภายนอกคล้ายกัน, ชื่อคล้ายกัน หรือมีหลายความแรงไว้ห่างกัน (LASA: Look Alike Sound Alike)
  - ดำเนินการในลักษณะการตรวจสอบซ้ำ ทั้งชื่อยา ความแรง ขนาดยา และวิธีการใช้ยาให้ตรงกับคำสั่งแพทย์ รวมถึงตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของยาที่จะจ่ายก่อนส่งมอบให้แก่ผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด
  - กำหนดรายการยาที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษได้แก่ ยาในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์มีแนวทางการปฏิบัติงานและการสื่อสาร ผ่านทางลายลักษณ์อักษร กล่าวคือมีการเขียนใบสั่งยาที่ชัดเจน ทั้งในส่วนลายมือ ระบุความแรง รูปแบบยาและเขียนตัวย่อที่เป็นสากลเท่านั้น และห้ามไม่ให้มีการสั่งยาทางวาจา
  - กรณียาที่มีความเสี่ยงสูงที่มีใน รพ. สต.( high alert drug ) ให้มีการจัดทำสัญลักษณ์เตือน เพื่อเพิ่มความระมัดระวังมากยิ่งขึ้นและ มีการจัดทำแนวทางการใช้ยา ไว้อย่างชัดเจน
  - ให้ผู้ป่วยช่วยทวนสอบ การใช้ยากรณีเป็นยาโรคเรื้อรัง
  - มีระบบตรวจสอบย้อนกลับ ทั้งตรวจสอบการคืนยาและเปรียบเทียบกับสต็อกยา และลงบันทึกยาที่จ่ายจริงจากผู้จัดยาในกรณีที่เป็นยาที่ต้องมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ หรือมีโอกาสหยิบผิดสูง
  - มีการลงบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาและนำมาทบทวนเพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเกิดซ้ำ

6. มีแนวทางปฏิบัติงานการติดตามและป้องกันการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแพ้ยาหรือมีข้อห้ามใช้ยาหรือมีอันตรกิริยาที่สำคัญ และมีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาจากโรงพยาบาลสู่รพ.สต. และกระบวนการรายงานการแพ้ยาจากรพ.สต.ไปยังโรงพยาบาล
7. กรณีที่มียาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ ต้องมีเอกสารหรือคำอธิบายเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง
8. การจัดระบบการให้ความรู้เช่น การจัดชุดความรู้เป็นเอกสารควบคู่กับการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา การอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีแบบแผนการรักษาด้วยยาแบบเดียวกัน
9. มีคู่มือ/เอกสารอ้างอิงในการสืบค้นข้อมูลยา: จัดทำเอกสารทางวิชาการที่เป็นข้อมูลจำเป็นพื้นฐานให้สะดวกแก่การใช้ซึ่งได้แก่
  - 1) รายการยาที่ต้องเก็บพินแสง
  - 2) รายการยาที่ห้ามแบ่ง/บดหรือเคี้ยวเม็ดยา
  - 3) ฉลากช่วยที่แนะนำแต่ละรายการยาที่จำเป็นต้องใช้ฉลากช่วย
  - 4) รายการยาที่อาจเกิดอันตรกิริยาที่สำคัญ (หากพบว่ามีกรจ่ายร่วมกัน ต้องแจ้งกลับให้แพทย์พิจารณา)
  - 5) รายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคหรืออาการที่ให้บริการในหน่วยบริการ(หากพบว่ามีกรจ่ายร่วมกัน ต้องแจ้งกลับให้แพทย์พิจารณา) ได้แก่
    - รายการยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่ป่วยเป็น G6PD
    - รายการยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์
    - รายการยาที่ห้ามใช้หรือหลีกเลี่ยงการใช้ในสตรีให้นมบุตร
    - รายการยาที่ห้ามใช้หรือหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่ตับบกพร่อง
    - รายการยาที่ห้ามใช้หรือหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่ไตบกพร่อง
    - รายการยาที่ห้ามใช้หรือหลีกเลี่ยงการใช้ในทารกหรือเด็กเล็ก รายการยาที่ต้องระมัดระวังในการใช้เป็นพิเศษที่กำหนดขึ้นภายในหน่วยบริการเพราะอาจเกิดอันตรายได้ง่ายและจัดทำเอกสารความรู้เพิ่มเพื่อใช้แจกจ่ายเมื่อผู้ป่วยมารับยา
    - ข้อมูลยา High alert แบบ ฉีดที่จำเป็นต้องทราบพร้อมแบบติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิดของผู้ป่วยที่ได้รับยานั้นๆ
10. อบรมความรู้แก่บุคลากร/ผู้ช่วยเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอ ปีละ 1 ครั้ง
11. จัดให้มีกระบวนการเรียนรู้ในการทบทวนคำสั่ง และการส่งมอบยา เป็นกระบวนการสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้ และทักษะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในการสั่งใช้ยา และการส่งมอบยา
12. มีระบบในการขอคำปรึกษาจากเภสัชกร กรณีพบปัญหาในการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา

## กระบวนการส่งมอบยาที่มีมาตรฐาน

ในกระบวนการส่งมอบยา สามารถแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ก่อนการส่งมอบ ขณะส่งมอบ การประเมินหลังส่งมอบ เภสัชกร และบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้มีการส่งมอบยาควรมีวิธีปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนี้

### 1. การตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ

#### 1.1. ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการสั่งใช้ยาโดยใช้หลัก 6R ได้แก่

1.1.1. ความถูกต้องด้านผู้ป่วย (Right patient/client)

1.1.2. ความถูกต้องด้านยา (Right drug)

1.1.3. ความถูกต้องด้านขนาดยา (Right dose)

1.1.4. ถูกต้องด้านเวลา (Right time)

1.1.5. ความถูกต้องด้านวิถีทางของการบริหารยา (Right route)

1.1.6. ความถูกต้องด้านเทคนิค (Right technique)

และความปลอดภัยของการใช้ยาให้เป็นไปตามหลักฐานทางวิชาการและสอดคล้องกับข้อมูลในใบสั่งยา

1.2. การตรวจสอบประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (Medication reconciliation) โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่อง ควรมีการตรวจสอบหรือสอบถามรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่จากโรงพยาบาล/ รพ.สต. หรือจากสถานพยาบาลอื่นๆ ที่ผู้ป่วยใช้ มาทบทวนและตรวจสอบรายการยา เพื่อลดความซ้ำซ้อนหรือ อันตรกิริยาจากยาที่จะเกิดขึ้น จากการใช้ยาของผู้ป่วย

1.3. ประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการใช้ยา (Drug Related Problem) ในใบสั่งยาก่อนส่งมอบยา หากพบปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการใช้ยา ควรวินิจฉัยความรุนแรงที่จะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและหาทางแก้ไขปัญหานั้นอย่างเหมาะสม เช่น การขอคำปรึกษากับผู้สั่งใช้ยาเพื่อปรับปรุงคำสั่งการใช้ยา หรือการเตรียมพร้อมให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยรายกรณี (individual drug counseling) เพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความรุนแรงของปัญหานั้น

1.4. ทำความเข้าใจคำสั่งและแนวทางที่จะส่งมอบยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อความพร้อมในการส่งมอบ

### 2. การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา

2.1 การเรียกชื่อผู้ป่วย ควรกล่าวทักทายเพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง

2.2 การระบุตัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยทวนซ้ำชื่อตนเอง ควรแนะนำตนเองพร้อมทั้งสอบถามความถูกต้องของผู้ป่วยกับชื่อในใบสั่งยาหรือความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประเมินความจำเป็นหากต้องให้คำแนะนำต่อผู้ดูแลเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวผู้ป่วย กรณีเป็นผู้ป่วยที่รับยาต่อเนื่องควรสอบถามผู้ป่วยเพื่อทบทวนประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยาเพื่อยืนยันความ

ถูกต้องในขั้นตอนนี้ ผู้ส่งมอบยาสามารถเรียกดูเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบเพื่อความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย ได้แก่ เวชระเบียน สมุดประจำตัวผู้ป่วยบัตรประชาชน บัตรโรงพยาบาล ฯ

2.3 สอบถามประวัติการแพ้ยา หรืออาการผิดปกติที่เคยเกิดขึ้นหลังจากการรับประทานยาทั้งนี้ควรสอบถามเรื่องการแพ้อาหาร และผลิตภัณฑ์อื่นๆ ด้วย โดยเฉพาะในโรคหรือยาที่มีความเกี่ยวข้อง

2.4 ให้บริการที่สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละประเภท ดังนี้

- **ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับยาต่อเนื่อง** ตรวจสอบยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับ ตรวจนับจำนวนให้ผู้ป่วยสาธิตและบอกเล่าวิธีการบริหารยาเพื่อตรวจสอบความร่วมมือในการรับประทานยา (Compliance) หากพบปัญหาหรือความคลาดเคลื่อน ควรแก้ไขตามความรุนแรงของปัญหา

- **ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับยาต่อเนื่องและได้รับยาใหม่** ใช้แนวทางการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา เป็นพื้นฐานในการส่งมอบยาและสอบถามความเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาใหม่ หากสัมพันธ์กับการดำเนินของโรคควรทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และความจำเป็นในการใช้ยาต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยสาธิตและบอกเล่าวิธีการบริหารยาเดิม หากพบความคลาดเคลื่อน ควรแก้ไขตามความรุนแรงของปัญหา

- **ผู้ป่วยที่ได้รับยาใหม่สำหรับอาการปัจจุบัน หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาต่อเนื่องรายใหม่** ใช้แนวทางการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาเป็นพื้นฐานในการส่งมอบยาสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ กรณีเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาต่อเนื่องให้คำแนะนำเกี่ยวกับเหตุผลที่ผู้ป่วยได้รับยา ความสำคัญของการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และสอบถามความเข้าใจ หากพบความคลาดเคลื่อนควรประเมินปัญหาและแก้ไขตามความรุนแรงของปัญหา

2.5 กรณียาที่ส่งมอบเป็นยากลุ่มที่ต้องระวังเป็นพิเศษ (high alert drugs) ควรเพิ่มความเข้มข้นในการให้บริการเพื่อความถูกต้องในการใช้ยา และต้องให้ข้อมูลถึงพิษของยาที่จะเกิดขึ้นหากมีการใช้ยาในทางที่ผิด อาจให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นเอกสารหรือพิจารณาให้คำปรึกษารายกรณี (individual drug counseling)

2.6 การให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาโดยวาจาหรือเอกสารประกอบ ดังนี้

- ขอบ่งใช้ยา
- ขั้นตอนการใช้ยาที่มีการบริหารแบบพิเศษ และเวลาที่ต้องใช้ยา เช่น ยาเหน็บ ยาสวน ยาหยอด
- อาการข้างเคียงที่พบบ่อย การเฝ้าระวัง และการแก้ไขเบื้องต้น
- การปรับแผนการใช้ชีวิตประจำวันกับแผนการรักษาให้มีความสอดคล้องกัน
- ยาและผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่มีผลต่อยาและการใช้ยา
- การปฏิบัติตนเมื่อลิ้มรับประทานยาหรือใช้ยา

- ระยะเวลาในการรักษา และความจำเป็นของการรับยาต่อเนื่อง
- วิธีการจัดการยา เช่น การเก็บยาที่เหมาะสม ฯลฯ

2.7 ใช้คำถามเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม

### 3. การประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และการส่งต่อ

ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่รับยาแต่ละราย หากพบว่าปัญหามีความรุนแรง ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยรายกรณี (individual drug counseling) และส่งต่อให้มีการติดตามต่อเนื่องเพื่อประเมินผลการแก้ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายให้ครบวงจร

#### ผลลัพธ์ของงาน

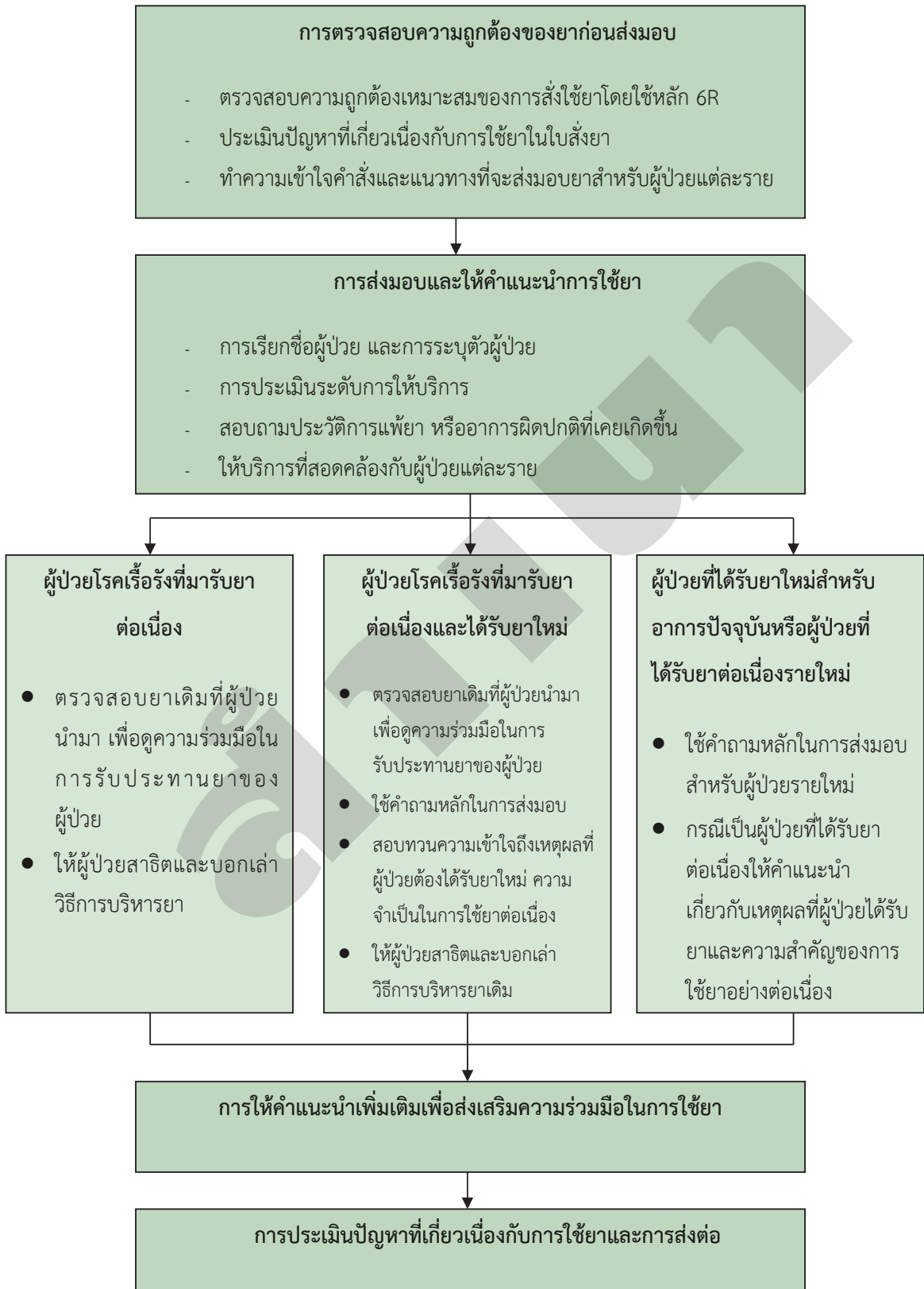
1. มีระบบการบริหารจัดการด้านยาใน รพ.สต. เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา
2. ผู้ป่วยได้รับยาและคำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอต่อการรักษาให้ถูกต้องปลอดภัย
3. ญาติและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม

#### ตัวชี้วัด

1. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาประเภทต่างๆ
  - 1) ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (prescribing error)
  - 2) ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการส่งมอบยา (dispensing error)
    - ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนส่งมอบยา (pre-dispensing error)
    - ความคลาดเคลื่อนในการส่งมอบยา (dispensing error)
  - 3) ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (administration error)
2. อัตราการแพ้ยาซ้ำ
3. ปัญหาด้านการใช้ยา (Drug related problems)
4. มูลค่าประหยัดยาจากยาเดิมผู้ป่วย

\*\*\*เป้าหมายขึ้นกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละหน่วย

### ภาพที่ 3 กรอบการทำงานในการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา



## เอกสารอ้างอิง

1. กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม, ศุภลักษณ์ ธนานนท์นิवास. ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย( Medication error and Prevention guide for patient's safety). Veridian E – Journal. 2552;2552(1):195–217.
2. คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ [Internet]. พิมพ์ครั้งที่ 1. Vol. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553 [cited 2560 May 1]. 183 p.  
Available from:  
[http://www.thaihealthconsumer.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5:blookdrug&catid=2:cbook&Itemid=29](http://www.thaihealthconsumer.org/index.php?option=com_content&view=article&id=5:blookdrug&catid=2:cbook&Itemid=29)
3. สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ. แนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการร่วมให้บริการ. 2559.
4. สภาเภสัชกรรม. ประกาศเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริบาลทางเภสัชกรรม ที่ 8/ 2554 [Internet]. 2554 [cited 2559 May 1]. Available from:  
[http://www.pharmacycouncil.org/share/file/file\\_1633.54%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8%E0%B8%AA%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%AF\\_%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%888\\_2554.pdf](http://www.pharmacycouncil.org/share/file/file_1633.54%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8%E0%B8%AA%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%AF_%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%888_2554.pdf)
5. มังกร ประพันธ์วัฒนะ. ระบบยาเพื่อความปลอดภัย. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์;
6. ชิดา นิงสานนท์, กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน, มังกร ประพันธ์วัฒนะ, สายัณห์ ชาตะเมธีวงศ์. เส้นทางสู่คุณภาพ บริการเภสัชกรรม [Internet]. พิมพ์ครั้งที่ 2. Vol. 2543. กทม.: RDP; [cited 2560 Aug 1]. Available from: <http://www.sem100library.in.th/medias/b10267.pdf>

## การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน)

### บทนำ

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาการใช้ยาในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งประกอบด้วย

ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาในระดับบุคคลและครอบครัว: ประกอบด้วย การใช้ยาเองตั้งแต่ 1 ขนาน จนถึง 13 ขนาน, ใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง, ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, ได้รับยาในขนาดที่ต่ำและสูงเกินไป, การได้ยาที่อันตรกิริยาต่อกัน <sup>(1)(2)(3)(4)</sup> และยังพบว่า ผู้ป่วยมีการครอบครองยาเกินความจำเป็น จากการศึกษาพบ ความชุกของการครอบครองยาเกินความจำเป็น ประมาณ 57% โดยความชุกของการครอบครองยาเกินความจำเป็นที่โรงพยาบาลศูนย์ มากกว่า โรงพยาบาลชุมชน และสิทธิข้าราชการมากกว่า สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <sup>(5)</sup> ซึ่งผลจากการครอบครองยาเกินความจำเป็นส่งผลให้เกิดยาเหลือทิ้งที่ไม่ได้ใช้ ยาเสื่อมสภาพ และยาหมดอายุ เป็นจำนวนมาก <sup>(2)</sup> จากการประมาณการในระดับประเทศ พบว่า ผู้ป่วย 19.2 ล้านคนครอบครองยาเกินจำเป็นและ มูลค่าความสูญเสียทางการคลังคิดเป็น 2,349 ล้านบาท (1.75% ของอัตราการบริโภคนยาทั้งหมดของประเทศ) <sup>(5)</sup> ในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการใช้ยา จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่รับเข้านอนในโรงพยาบาล จากปัญหาการใช้ยาพบว่า ปัญหาอยู่ในระดับที่รุนแรงปานกลาง 93% รุนแรงมาก 5% และเสียชีวิต 2% โดย 27% เป็นปัญหาที่ป้องกันได้ โดย การใช้ยาหลายขนาน (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 รายการ), การได้รับยาใหม่ใน 1 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน และการรับยาจากหน่วยบริการอื่นเช่น คลินิก และร้านยา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาจน ผู้ป่วยต้องรับเข้านอนในโรงพยาบาล โดยกลุ่มยาที่พบปัญหา ได้แก่กลุ่มยาในระบบต่อมไร้ท่อ, ระบบหัวใจและหลอดเลือด, ระบบประสาท, และระบบทางเดินหายใจ<sup>(6)</sup> โดยสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายจากการใช้ยาดังกล่าวเนื่องมาจาก 1) วิธีการใช้ยาของผู้สูงอายุ เช่น การใช้ยาไม่เป็นไปตามคำสั่งแพทย์ และ ใช้ยาเองอย่างไม่ปลอดภัย 2) การเลือกสถานบริการเพื่อรับยา เช่น ผู้สูงอายุมีการรักษาจากทั้ง โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลของเอกชน คลินิกเอกชน และร้านยา รวมทั้ง การซื้อยาจากคำโฆษณา หรือจากการบอกต่อ 3) การเก็บรักษายาและการนำยาออกมาใช้ พบว่ามีการเก็บยาของหลาย ๆ คน เช่น ยาของภรรยา ไว้ในซองเดียวกัน ที่เดียวกัน, เก็บยาไม่ถูกที่ทำให้ยาเสื่อมสภาพ, บริหารยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง, สะสมยาจำนวนมาก (ยาเหลือ ยาที่แพทย์เปลี่ยนยาแล้ว) <sup>(7)</sup> ทั้งนี้ เภสัชกรทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้กว่าร้อยละ 90<sup>(1)(3)(2)</sup>

ปัญหาเกี่ยวกับยาในระดับชุมชน พบว่า ยาอันตรายกระจายอยู่ในชุมชนเป็นจำนวนมาก เช่น กลุ่มยาแก้ท้องเสียหรือยาหยุดถ่าย (Loperamide 2 mg) , ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs (Piroxicam 20 mg , Diclofenac 50 mg), ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) (Tetracycline 250 mg, Penicillin V 500,000 Unit ), หรือพบรูปแบบบรรจุภัณฑ์ยา ที่มีลักษณะกล่องบรรจุ ชื่อทางการค้า คล้ายคลึงกัน แต่มีตัวยา สำคัญแตกต่างกัน (หรือเราเรียกว่า Look Twin Sound Twin หรือ Look Alike Sound Alike) ตัวอย่างที่ชัดเจน เช่น ยาชื่อการค้า Trex- 250 มีตัวยาสำคัญคือ Tetracycline Hydrochloride กับยาชื่อการค้า Trex-120 แต่มีตัวยาสำคัญคือ Trimethoprim + Sulfamethoxazole หรือ ยาชื่อการค้า ไมโครสามรงค์น้ำมีตัวยาสำคัญคือ Trimethoprim + Sulfamethoxazole กับ ยาชื่อการค้า ไมโครสามรงค์เม็ดแต่มีตัวยา สำคัญเป็น Triamphenicol นอกจากการยาอันตรายแล้ว ยังพบปัญหาการเข้าถึงยาอย่างที่ไม่เพียงพอต่อการใช้อย่างไม่สมเหตุผล การใช้ยาเกินจำเป็น การใช้ยาไม่ถูกวิธี ไม่ถูกขนาด การนิยมใช้ยาตามโฆษณาทางวิทยุในผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยใช้ยาจากหน่วยบริการหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา (Polypharmacy), การแพ้ยาซ้ำของผู้ป่วย เป็นต้น การนิยมใช้ยาชุดทั้งที่ประชาชนไม่มีความรู้ในการเลือกซื้อยาและการใช้ยา และ ผู้ประกอบการไม่มีความรู้ในการส่งจ่ายยาอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงตามมา เช่น การดื้อยา การแพ้ยาอย่างรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต<sup>(2)(8)</sup>

เพื่อให้เกิดการวางระบบการแก้ไขปัญห การใช้ยาในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีประสิทธิภาพ การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) โดยเภสัชกรครอบครัว เป็นกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง (Continuous pharmaceutical care) เพื่อก่อให้เกิดการบริหารทางเภสัชกรรมแบบไร้รอยต่อ (Seamless pharmaceutical care) เภสัชกรที่ดำเนินงานในบริบทเภสัชกรครอบครัวนั้น เน้นการดูแลด้านยาแบบองค์รวม ผสมผสาน ทั้งโรคทางกาย มิติความเจ็บป่วย สภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม ทั้งของผู้ป่วย คนดูแล และสมาชิกในครอบครัว การออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริหารทางเภสัชกรรมเป็นเพียงกระบวนการหนึ่งในการทำงานของเภสัชกร ครอบครัว ทั้งนี้สามารถนำกรอบแนวคิดการดำเนินงานในบริบทความเป็นเภสัชกรครอบครัวไปใช้ในงานบริการ และบริหารทางเภสัชกรรมในส่วนอื่นได้ เช่น ร้านยา แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน

เภสัชกรครอบครัว ต้องมีทักษะในการดำเนินงานแบบผสมผสาน (Skill mixed) ทั้งในด้านการทำงาน เป็นทีมร่วมกับผู้อื่น ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทักษะทางคลินิกในการรวบรวมข้อมูล การประเมินผู้ป่วย การค้นหาและวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวกับยา การวางแผนและลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไข ป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับยา การประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน

สิ่งสำคัญของการดำเนินงานการบริหารบาททางเภสัชกรรมที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) มิใช่การลงไปแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายเท่านั้น แต่เน้นการดำเนินงานเชิงระบบ มีการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าประสงค์ในการพัฒนาระบบยา เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วยโดยรวม

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการบริหารบาททางเภสัชกรรมที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) ให้ผู้ป่วย เข้าถึงบริการ ต่อเนื่องรอบด้าน ไร้รอยต่อ และชุมชนมีส่วนร่วม

### ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารบาททางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน ประกอบด้วย

#### 1. การดำเนินงานก่อนออกเยี่ยมบ้าน

##### 1.1 การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบริหารบาททางเภสัชกรรมที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน)

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้เภสัชกรสามารถกำหนดเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบริหารบาททางเภสัชกรรมที่บ้านโดยการออกเยี่ยมบ้าน ได้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการ และจำนวนบุคลากรในหน่วยงาน

##### แนวทางการดำเนินงาน:

1.1.1 เภสัชกรต้องจัดทำเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบริหารบาททางเภสัชกรรมที่บ้าน ทั้งนี้เกณฑ์คัดกรองควรอ้างอิงจากสภาพปัญหาที่พบในโรงพยาบาล หรือสถานที่ปฏิบัติงาน รวมถึงสอดคล้องกับรอบอัตรากำลังบุคลากรของหน่วยงาน และนำเสนอเกณฑ์ดังกล่าว เพื่อรับฟังความเห็นของ ฝ่ายเภสัชกรรม และ ทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล ตัวอย่างเกณฑ์การคัดกรองได้แก่

| เกณฑ์                | รายละเอียด                                                                                                                                                                         |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กำหนดตามกลุ่มโรค     | โรคเรื้อรังที่มีการใช้ยาจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาการใช้ยาได้ง่าย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหืด โรคทางจิตเวช โรคลมชัก โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง |
| กำหนดตามกลุ่มผู้ป่วย | ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยพิการ หรือมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่ต้องให้ยาทางสายให้อาหาร                                                       |

| เกณฑ์                                                            | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กำหนดตามรายการยาที่ผู้ป่วยได้                                    | <p>รายการยาที่ต้องเฝ้าระวังเพราะมีแนวโน้มเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ง่าย เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ยาที่มีวิธีการใช้เฉพาะ เช่น ยาฉีด Insulin ยาฉีด Erythropoietin ยาพ่นรักษาหรือบรรเทาอาการโรคหืด</li> <li>ยาที่ต้องระมัดระวังสูง (High alert drug)</li> <li>ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาได้มาก เช่น Warfarin Phenytoin Amiodarone</li> <li>ยาที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ง่ายหรือรุนแรง เช่น Insulin Allopurinol Nevirapine</li> </ul> |
| กำหนดตามสภาพปัญหาที่พบและจำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร | <p>ผู้ป่วยขาดนัด ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคหรืออาการผิดปกติได้ตามเป้าหมายแม้จะได้รับการดูแลอย่างดีจากหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยที่ให้ญาติมารับยาแทน หรือมาซื้อยาแทน (กรณีร้านยา)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |

1.1.2 เภสัชกรคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการทางเภสัชกรรมที่บ้านโดยอาศัยเกณฑ์การคัดกรองที่กำหนดดังกล่าว โดยในช่วงเริ่มต้นของการปฏิบัติงาน การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการทางเภสัชกรรมที่บ้าน ควรดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วน สอดคล้องกับสภาพปัญหาของโรงพยาบาล และควรเริ่มต้นการดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนไม่มาก มีสภาพปัญหาที่ไม่ซับซ้อนจนเกินไป และสามารถประเมินผลลัพธ์ของการออกเยี่ยมบ้านได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับการยอมรับของผู้บริหาร และ ทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล

## 1.2 การศึกษาข้อมูลและเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลก่อนออกเยี่ยมบ้าน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้เภสัชกรมีความพร้อมในการรวบรวม ศึกษา และสรุปข้อมูลผู้ป่วยที่ตนเองจะออกเยี่ยมบ้านได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ ทักษะที่ต้องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผล ซึ่งจะส่งผลเกิดการบริการทางเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพ

### แนวทางการดำเนินงาน:

1.2.1 กรณีผู้ป่วยรายใหม่ เภสัชกรต้องรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น เวชระเบียน หนังสือส่งตัว แบบบันทึกส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการเยี่ยมบ้าน รวมทั้งข้อมูลส่งต่ออื่นๆจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2.2 กรณีผู้ป่วยรายเก่า เภสัชกรต้องศึกษาข้อมูลที่มีอยู่เดิมจากการเยี่ยมบ้านที่ผ่านมาแล้ว จากแฟ้มครอบครัว แฟ้มบันทึกการเยี่ยมบ้านทั้งของฝ่ายเภสัชกรรม หรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เวชกรรมสังคม พยาบาลอนามัยชุมชน

1.2.3 ข้อมูลที่ควรศึกษาและรวบรวมก่อนออกเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย

| ข้อมูล                                      | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย                        | ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด อาชีพ เชื้อชาติ                                                                                                                                                                                                                                          |
| ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย                      | โรคเรื้อรัง โรคเฉียบพลัน อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจภาพรังสี                                                                                                               |
| ข้อมูลด้านยา                                | รายการยา สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาล และ ผู้ป่วยซื้อใช้เอง โดยข้อมูลยาควรประกอบด้วย ชื่อสามัญทางยา ชื่อการค้า (ตามความเหมาะสม) ความแรง วิธีใช้ ระยะเวลาในการใช้ยา ข้อมูลการแพ้ยา ซึ่งต้องระบุทั้งชื่อยา รูปแบบยา วิธีทางใช้ยา หรือการบริหารยา และอาการที่แพ้ |
| ข้อมูลด้านพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต         | การบริโภคอาหาร การแพ้อาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน รวมถึงประวัติการใช้สารเสพติด (ถ้ามี)                                                                                                                                                              |
| ข้อมูลด้านสังคม เศรษฐศาสตร์ และการดำรงชีวิต | สภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนรอบข้าง ผู้ดูแล การนับถือศาสนา ความเชื่อในการดำเนินชีวิต ฐานะทางการเงินและรายได้ สิทธิด้านการรักษาพยาบาล                                                                                                      |

1.2.4 เภสัชกรต้องประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับก่อนออกเยี่ยม และต้องปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและความลับของผู้ป่วย

1.2.5 เภสัชกรควรมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อการเข้าถึงข้อมูลจำเป็นเบื้องต้นของผู้ป่วยก่อนการออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งสามารถสืบค้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น เวชระเบียน ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายเวชกรรมสังคม ฝ่ายอนามัยชุมชน ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว รวมถึงการสืบค้นผ่านทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

1.2.6 เภสัชกรควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษารวบรวมก่อนออกเยี่ยมบ้านมาใช้ในการวางแผนการเยี่ยมรวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับออกเยี่ยมบ้าน เช่น แผ่นพับ ตลับยา ที่ตัดเม็ดยา ของใส่ยา โกร่งบดยา เครื่องวัดความดันโลหิต Peak flow meter

## 2. การดำเนินงานขณะออกเยี่ยมบ้าน

### 2.1 การสร้างความสัมพันธ์และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้เภสัชกรมีความรู้ความเข้าใจในการสร้างความสัมพันธ์และสื่อสารกับผู้ป่วย

**แนวทางการดำเนินงาน:**

2.1.1 กรณีออกเยี่ยมบ้านครั้งแรก เภสัชกรต้องแนะนำตนเองว่าเป็น “เภสัชกร” ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการมาเยี่ยมบ้าน ว่ามาเพื่อดูแลด้านยา ติดตามผลการใช้ยาทั้งประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมถึงปัญหาด้านยาและปัญหาอื่นที่มีความเกี่ยวข้องต่อการใช้ยาที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาดังกล่าว

2.1.2 เภสัชกรไม่ควรขอดูยา หรือ สอบถามเรื่องยา ของผู้ป่วยทันทีหลังจากได้แนะนำตัวเองแล้ว แต่ควรพูดคุยสร้างความสัมพันธ์จนเกิดความสนิทสนมคุ้นเคย จึงค่อยนำไปสู่การขอดูยา หรือ สอบถามข้อมูลยาที่ต้องการ

2.1.3 กรณีที่เป็นการออกเยี่ยมบ้านซ้ำ เภสัชกรต้องสอบถามถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ผ่านมา ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะใด ดีขึ้น หรือ แย่ลง หากมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารยา ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือข้อตกลงในการแก้ไขปัญหาก็ได้มีการกำหนดร่วมกันหรือไม่ มีปัญหาเกิดขึ้นเกิดขึ้นหรือไม่จากการกระทำตามคำแนะนำดังกล่าว เพื่อติดตามผลการบริหารทางเภสัชกรรมที่ผ่านมา

2.1.4 ระหว่างการสื่อสาร เภสัชกร ควรใช้คำถามเปิด ในการเปิดประเด็นการสื่อสาร เช่น “วันนี้คุณป้าเป็นอย่างไรบ้าง” หลังจากได้ข้อมูลเบื้องต้น อาจจะใช้คำถามปิด หรือมีความเฉพาะเจาะจงกับข้อมูลที่ต้องการมากขึ้น เช่น “คุณป้าบอกว่าฉีดยาตามขนาดที่แนะนำแล้ว มีอาการตามัวเกิดขึ้น คุณป้าเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมครับว่า อาการตามัวเป็นอย่างไร”

2.1.5 การสื่อสารที่สำคัญที่สุดคือ ทักษะการฟังที่มีประสิทธิภาพ ควรระวังเพียงการได้ยินในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด แต่เภสัชกรไม่ได้ฟังให้เข้าใจว่าสิ่งที่ผู้ป่วยพูดออกมานั้น สื่อถึง การคิด อารมณ์ ความรู้สึก หรือ คาดหวังอย่างไรต่อสิ่งที่พูดออกมา

2.1.6 เภสัชกรควรหลีกเลี่ยงรูปแบบการสื่อสารทางเดียว ในลักษณะของการสอน การให้ความรู้ การอบรม การให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยทำตามคำแนะนำของตนเพียงอย่างเดียว โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ออกความเห็น หรือ แสดงความรู้สึกต่อข้อมูลที่ได้รับ ควรใช้รูปแบบการสื่อสารสองทางตลอดระยะเวลาการพูดคุย

2.1.7 เภสัชกร ต้องไม่จดบันทึกข้อมูลเพียงอย่างเดียว โดยไม่สนใจในตัวผู้ป่วย เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเภสัชกรเข้าไปเพียงการเก็บข้อมูล ไม่ใช่ลงไปดูแลผู้ป่วย ควรจดข้อมูลที่เท่าที่จำเป็น เช่น ข้อมูลรายการยาที่ ผู้ป่วยได้รับ ส่วนข้อมูลอื่นอาจจดสั้นๆ แล้วนำมาลงรายละเอียดภายหลัง ก่อนมีการลงบันทึกข้อมูลต่อหน้าผู้ป่วย ควรมีการขออนุญาตผู้ป่วยก่อนพร้อมให้เหตุผลของการบันทึกข้อมูลดังกล่าว เพื่อนำไปใช้ประกอบการดูแลด้านยาแก่ผู้ป่วยต่อไป หากมีญาติ ผู้ดูแล หรือบุคคลอื่นในครอบครัวอยู่ด้วย เภสัชกร อาจต้องแจ้งเหตุผลในการบันทึกข้อมูลดังกล่าวแก่บุคคลเหล่านี้เช่นเดียวกัน

2.1.8 เภสัชกรควรใช้วัจนภาษาในการสื่อสารอย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การสบตา กิริยาท่าทาง (เช่น การพยักหน้า การยิ้ม การนิ่ง) การสัมผัส (เช่น แตะเข้า ข้อศอก จับมือ) เพื่อเป็นการสื่อสารถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจในสิ่งที่ผู้ป่วยสื่อออกมา

2.1.9 เภสัชกรต้องสอบถามความเข้าใจและความถูกต้องขององค์ความรู้และทักษะ ในการใช้ยาของผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล หรือ สมาชิกในครอบครัว ภายหลังจากที่เภสัชกรให้คำแนะนำ หากพบความคลาดเคลื่อนด้านการรับรู้ และความเข้าใจ เภสัชกรต้องอธิบาย แสดงทักษะ หรือ สอนใหม่ และสอบถามซ้ำจนกว่าจะมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2.1.10 ก่อนสิ้นสุดการเยี่ยม เภสัชกรต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล หรือสมาชิกในครอบครัวซักถามปัญหา ความไม่เข้าใจ หรือความกังวลใจอื่นๆ โดยอาจใช้คำถามเปิด เพื่อให้ ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล หรือสมาชิกในครอบครัวได้ถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ หรือ ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม เช่น “คุณป้ามีอะไรที่ไม่เข้าใจ จะถามอีกหรือไม่” หรือ “มีอะไรอยากถามเภสัชกรไหมครับ”

## 2.2 การรวบรวมข้อมูลยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้เภสัชกรสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร ที่ผู้ป่วยใช้ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งข้อมูลจากที่แพทย์สั่งหรือได้รับมาจากสถานพยาบาลและข้อมูลที่ใช้จริง

### แนวทางการดำเนินงาน:

2.2.1 เภสัชกรต้องจัดทำประวัติการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพร ของผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยข้อมูลการใช้ยาอาจจะได้มาจากเวชระเบียน ใบส่งตัว สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือการสังเกตยาที่ผู้ป่วยซื้อมาใช้เอง หรือ ยาที่ผู้ป่วยหรือ ญาติผู้ป่วยนำมาให้เภสัชกรดูในวันที่ยกมาเยี่ยมบ้าน ซึ่งข้อมูลยาที่ต้องบันทึกประกอบด้วย ชื่อสามัญทางยา อาจมีวงเล็บชื่อการค้าตามความเหมาะสม ความแรง ความถี่ของการใช้และวิธีการใช้ตามที่แพทย์สั่ง ความถี่และวิธีการใช้ยาที่ผู้ป่วยใช้จริง หากพบมีความแตกต่างกัน โดยบันทึกลงในแบบบันทึกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งของฝ่ายเภสัชกรรม และของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูล

2.2.2 หากผู้ป่วยรับบริการจากหลายโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เภสัชกรจะต้องจัดทำประวัติการใช้ยาให้ครบถ้วน สมบูรณ์ หากพบปัญหาความคลาดเคลื่อนจากยา เช่น การได้รับยาซ้ำซ้อน เภสัชกรต้องประสานงานกลับไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ได้รับยาเพื่อส่งต่อข้อมูลและจัดการกับปัญหาด้านยาที่เกิดขึ้น

2.2.3 เภสัชกรต้องซักประวัติการแพ้ยา หากพบว่ามีประวัติการแพ้ยา ต้องลงบันทึกประวัติการแพ้ยา ซึ่งประกอบด้วย ชื่อยา รูปแบบยา และอาการที่แพ้

2.2.4 เภสัชกรต้องขออนุญาตผู้ป่วยหรือญาติ ก่อนการจัดเก็บบันทึกข้อมูล รวมถึงต้องคำนึงถึงสิทธิและการรักษาความลับผู้ป่วย

## 2.3 การประเมินข้อมูลยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้เภสัชกรสามารถประเมินข้อมูลเกี่ยวกับยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร ที่ผู้ป่วยใช้ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนทั้งข้อมูลจากที่แพทย์สั่ง หรือ ได้รับมาจากสถานพยาบาล และข้อมูลที่ผู้ป่วยใช้จริง โดยใช้หลัก IESAC

แนวทางการดำเนินงาน:

| หลัก IESAC | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indication | <u>ประเมินข้อบ่งใช้ของรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่เราดูแลหรือไม่</u> ข้อมูลในส่วนนี้ช่วยให้เภสัชกรสามารถประเมินเบื้องต้นได้ว่า ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยหรือโรคอะไรบ้าง หากมีประวัติการรักษาพยาบาล หรือ การวินิจฉัยอยู่แล้ว จะทำให้ เภสัชกรสามารถประเมินข้อบ่งใช้ของยาได้ง่ายขึ้น <b>ทั้งนี้เภสัชกรต้องประเมินว่ามีความเจ็บป่วยใดที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยา แล้วไม่ได้มีการส่งจ่ายยาหรือไม่</b> ถ้ามี ควรดำเนินการประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การรักษาหรือสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Efficacy   | <u>ประเมินประสิทธิภาพของยาที่ได้รับ</u> โดยพิจารณาว่ารายการยาที่ได้รับมีประสิทธิภาพเหมาะสมเพียงใดกับโรค ความเจ็บป่วย และสภาวะของผู้ป่วย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับ ไต ผิดปกติ โดย อาศัยข้อมูลจากการพูดคุย ชักประวัติ ซึ่งเป็น Subjective data มาประกอบกับผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ซึ่งถือว่าเป็น Objective data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Safety     | <u>ประเมินความปลอดภัยจากยาที่ได้รับ</u> โดยพิจารณาว่ารายการยาที่ได้รับมีความปลอดภัยเพียงใดกับโรค ความเจ็บป่วย และสภาวะของผู้ป่วย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับ ไตผิดปกติ โรคร่วมอื่นๆที่เป็นอยู่ โดย อาศัยข้อมูลจากการพูดคุย ชักประวัติ ซึ่งเป็น Subjective data เพื่อประเมินอาการ (symptom) ผิดปกติ มาประกอบกับผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ซึ่งถือว่าเป็น Objective data เพื่อประเมินอาการแสดง (sign) โดยประเมินหาความสัมพันธ์ว่า อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของผู้ป่วยนั้น เป็นผลมาจากการใช้ยาได้หรือไม่ ทั้งอาการไม่พึงประสงค์จากยา การแพ้ยา และ Drug induced disease โดยพิจารณาตามหลัก LOQQSAM ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>● Location (ตำแหน่งที่เกิด) เช่น อาการคลื่นมวน จากการได้รับยาด้านโรคจิตมาเป็นเวลานาน</li> <li>● Onset เช่น acute akathisia จากยาด้านจิตเวช จะเกิดขึ้นในช่วง 1-2 สัปดาห์</li> </ul> |

| หลัก IESAC | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | <p>แรกหลังได้รับยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Quality</b> อาการเป็นอย่างไร เช่น การใช้ยา amiodarone แล้วโดนแสงจะทำให้เกิดผื่นที่หน้าเป็นลักษณะสีเทา ที่เรียกว่า slate-coloured, blue-grey or purple discolouration ซึ่งจะพบได้ประมาณ 9% ในผู้ป่วยอายุน้อยที่ได้รับยาขนาดสูงต่อเนื่องเป็นเวลานาน รวมถึงความแตกต่างในการ metabolism ยาเนื่องจาก desethylamiodarone จะเกิด phototoxic ได้มากกว่า ตัวยา amiodarone เอง 2-10 เท่า</li> <li>● <b>Quantity</b> อาการเป็นมากน้อยเพียงใด</li> <li>● <b>Setting</b> เกิดขึ้นในสถานการณ์ใดบ้าง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีการทำงานของไตบกพร่อง มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการเอนร้อยหายอีกเสบได้ง่ายจากการได้รับยา Fluoroquinolone ได้มากกว่าผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>● <b>Associated symptom</b> อาการอื่นที่เป็นร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการได้รับยากลุ่ม statin นั้น หากเป็นภาวะ rhabdomyolysis อาจมีปัสสาวะสีเข้มหรือสีดำร่วมด้วยเป็นต้น</li> <li>● <b>Modifying factor</b> อะไรทำให้อาการดีขึ้นหรือแย่ลง การหยุดยาทำให้อาการดีขึ้นหรือไม่</li> </ul> <p>จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเภสัชกรต้องประเมินให้ได้ว่า อาการเจ็บป่วย (illness) ของผู้ป่วยนั้นเป็นผลมาจากการใช้ยาได้หรือไม่ เพราะถ้าใช่ สิ่งนั้นคือ ทุกข์จากยา (Drug Related Suffering)</p> |
| Adherence  | <p><u>การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย</u> และหากพบว่าผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามสั่งหรือไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา เภสัชกรต้องประเมินข้อจำกัดด้านอื่นที่อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถหักเม็ดยาได้</li> <li>● กล้ามเนื้อมือไม่มีแรงทำให้ไม่สามารถฉีดยาอินซูลินเองได้</li> <li>● ข้อจำกัดด้านผู้ดูแล เมื่อไม่มีผู้ดูแลด้านยา ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถบริหารยาได้ตามสั่ง</li> <li>● การใช้ยาแล้วเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหยุดยาหรือ ลดขนาดยาลง เพราะความกังวลที่เกิดขึ้น</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| หลัก IESAC | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cost       | <u>ค่าใช้จ่ายด้านยา</u> อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยา และรูปแบบพฤติกรรมการใช้ยาได้ เภสัชกรต้องประเมินปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น ยามีราคาแพง ทำให้ผู้ป่วยลดขนาดยาลง เพื่อให้มียาเหลือพอใช้ในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยา |

เภสัชกรต้องประเมินความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) รวมถึงรายการยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) เช่น digoxin, theophylline หากพบความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นทั้งในด้านการสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการบริหารยา เภสัชกรต้องดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันในเชิงระบบ และควรประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 2.4 การรวบรวมข้อมูลและประเมินข้อมูล INHOMESSS

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้เภสัชกรสามารถรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างครอบคลุม และเป็นระบบสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว รวมถึงสามารถประเมินข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับรายการยาและการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ

### แนวทางการดำเนินงาน:

การรวบรวมข้อมูลโดยใช้หลัก INHOMESSS นั้น หากเป็นการเยี่ยมบ้านครั้งแรก เภสัชกรต้องรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกหัวข้อ ถ้าเป็นการออกเยี่ยมซ้ำ ต้องลงบันทึกข้อมูลในส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลง สิ่งสำคัญมากกว่าการรวบรวมข้อมูล คือ การประเมินข้อมูลที่รวบรวมได้เพื่อค้นหาความเกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กับรายการยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ

| INHOMESSS                                                            | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Immobility</b><br>(การเคลื่อนไหว<br>การดำเนินกิจกรรม<br>ประจำวัน) | <p>ได้จากการสังเกต การเคลื่อนไหวของผู้ป่วย รวมถึงการซักถามถึงการดำเนินกิจวัตรประจำวันทั่วไป เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ การมองเห็น การได้ยิน รวมถึงพิจารณาว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การเคลื่อนไหวส่งผลกระทบต่อการใช้ยาหรือไม่ เช่น การหักแบ่งเม็ดยา การเปิดซองยา การใช้ยาสูดพ่น การหยอดตา การอ่านฉลาก</li> <li>● ยาที่ผู้ป่วยได้รับส่งผลต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวัน หรือการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติหรือไม่ เช่น ยาด้านจิตเวช</li> </ul> |

| INHOMESSS                                                                                | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                          | <p>ทั้งนี้เภสัชกรสามารถประเมิน Immobility โดยใช้แบบประเมิน Barthel activity of daily living scale หรือเรียกสั้นๆว่า แบบประเมินคัดกรอง ADL ในการประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยได้ (ตัวอย่างแบบประเมินอยู่ในภาคผนวกที่ 2 แบบประเมินคัดกรอง ADL)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Nutrition</b><br>(อาหารและโภชนาการ)                                                   | <p>นอกจากการรวบรวมข้อมูลอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานหรือชอบรับประทานแล้ว ต้องพิจารณาผลกระทบที่มีต่อโรคของผู้ป่วย รวมถึงการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ รวมถึงกรณีของการบริหารยาทางสายให้อาหาร ควรพิจารณาความเข้ากันไม่ได้ และการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับชนิดของอาหารที่ให้ทางสายยากับประเภทของสายให้อาหาร นอกจากนี้เภสัชกรต้องประเมินว่ารายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและการรับประทานอาหารหรือไม่ เช่น ยาที่ทำให้เบื่ออาหาร กลืนอาหารลำบาก ท้องอืด</p>                                                                                                         |
| <b>Housing</b> (สภาพบ้าน)                                                                | <p>พิจารณาสภาพแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้านที่อาจส่งผลกระทบต่อการเก็บรักษาและความปลอดภัยจากการใช้ยา เช่น หากสภาพบ้านเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการหกล้ม อาจต้องระวังหากผู้ป่วยได้รับยาที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงซึม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Other people</b><br>(สมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง)                       | <p>ประเมินว่าใครเป็นผู้ดูแลด้านยาให้กับผู้ป่วยทั้งการพาไปพบแพทย์ จัดยา รวมถึงการบริหารที่สอดคล้องกับรูปแบบยาที่ได้รับ รวมถึงพิจารณาด้านความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวว่าส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและรูปแบบการใช้ยาของผู้ป่วยหรือไม่ ผู้ดูแลด้านยาผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา และรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเพียงใด ทั้งนี้เภสัชกร ควรรวบรวมและบันทึกข้อมูลในรูปแบบแผนภูมิครอบครัว (Family Genogram) รายละเอียดการเขียน Family Genogram สามารถศึกษาได้ตาม</p> <p>link: <a href="http://www.dlfp.in.th/upload/forum/genogram.pdf">http://www.dlfp.in.th/upload/forum/genogram.pdf</a></p> |
| <b>Medication</b><br>(ยาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง)                                       | <p>เภสัชกรต้องรวบรวมข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งจากสถานพยาบาลทุกแห่งที่ผู้ป่วยรับบริการ และการซื้อใช้ด้วยตนเอง รวมถึงสมุนไพรผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดต่างๆ โดยใช้แนวทางตามข้อ 2.2 และ 2.3</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Examination</b><br>(การตรวจร่างกาย แปลผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจอื่นๆที่เกี่ยวข้อง) | <p>เภสัชกรใช้ข้อมูลในส่วนนี้เพื่อการประเมินและติดตามผลการใช้ยาทั้งในด้านข้อบ่งใช้ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เภสัชกรต้องขออนุญาตผู้ป่วย รวมถึงญาติ หรือ ผู้ดูแล และแนะนำว่าตนเองเป็นเภสัชกร จะทำการตรวจร่างกายเพื่อติดตามผลของการใช้ยาว่าเป็นอย่างไร ก่อนตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกครั้ง</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                    |

| INHOMESSS                                             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● เภสัชกรต้องประเมินความเหมาะสมของการตรวจร่างกายที่จำเป็นกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อประเมินข้อบ่งใช้ยาและติดตามผลการใช้ยาทั้งในด้านของประสิทธิภาพและความปลอดภัย เช่น การฟังปอด หรือ การใช้ peak flow meter ในผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยาขยายหลอดลมหรือยาต้านการอักเสบในกลุ่ม Steroid การจับชีพจร หรือ ฟังเสียงหัวใจในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อการเต้นของหัวใจ การวัดความดันโลหิตในผู้ป่วยที่ได้รับยาลดความดันโลหิต ทั้งนี้รวมถึงการตรวจร่างกายโดยการสังเกตด้วยการมองดูภายนอก เช่น ลักษณะผิวหนัง การเคลื่อนไหว การพูด การได้ยิน</li> <li>● เภสัชกรพึงระลึกไว้เสมอว่า การตรวจร่างกายโดยเภสัชกรนั้น มิได้ทำเพื่อการวินิจฉัยโรค แต่ทำเพื่อประเมินข้อบ่งใช้ ติดตามผลของการใช้ยาทั้งในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย นอกจากนี้ในบางบริบทเช่น ร้านยา การออกหน่วยเคลื่อนที่เชิงรุก เภสัชกรอาจทำการตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรคเบื้องต้น หากพบความผิดปกติ ต้องดำเนินการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อไป</li> </ul> |
| <b>Safety</b><br>(ความปลอดภัย)                        | <p>เป็นการประเมินความปลอดภัยในภาพรวมของการดำเนินงานชีวิตประจำวันภายในบ้านและสภาพแวดล้อมภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์กับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุได้รับยาที่มีโอกาสทำให้เกิดอาการง่วงซึม อาจเกิดความเสี่ยงในการหกล้มได้ง่าย หากพบว่าพื้นบ้านมีการเล่นระดับไม่แข็งแรง บันได หรือ ห้องน้ำ ไม่มีราวจับ พื้นห้องน้ำมีลักษณะลื่น หรือ หกล้มง่าย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Spirituality</b><br>(ทัศนคติ ความศรัทธา ความเชื่อ) | <p>เภสัชกรต้องรวบรวมข้อมูลด้านทัศนคติ ความเชื่อ ความศรัทธาต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงสมาชิกในครอบครัว โดยอาศัยการสังเกตจากสิ่งต่างๆภายในบ้าน เช่น รูปถ่าย วัตถุมงคล หรือ จากการพูดคุย ซักถาม ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นที่รวบรวมได้ เภสัชกรต้องประเมินว่าส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม ทัศนคติ ความเชื่อ และความร่วมมือต่อการใช้ยาของผู้ป่วย รวมถึงสมาชิกในครอบครัวได้หรือไม่</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Service</b><br>(การรับบริการด้านสุขภาพ)            | <p>เภสัชกรต้องรวบรวมข้อมูลแหล่งบริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านสุขภาพ และด้านยาของผู้ป่วยว่าได้รับบริการจากที่ใดบ้าง เช่น โรงพยาบาลระดับต่างๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้านยา ร้านชำ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกต่างๆ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| INHOMESSS | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ในกรณีผู้ป่วยรับยาจากหลายสถานพยาบาล เภสัชกรต้องประเมินและทำการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมด หากพบปัญหาหรือความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้น เภสัชกรต้องดำเนินการประสานงานทันทีกับสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งทางวาจา (ทางโทรศัพท์) รวมถึงการสื่อสารข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรตามความเหมาะสม</li> <li>● เภสัชกรควรทราบบัณฑิตด้านการรักษาพยาบาลและสภาพการใช้สิทธิรักษาพยาบาลดังกล่าวว่ามีปัญหาเกิดขึ้นหรือไม่ รวมถึงผลกระทบที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงยาและการใช้ยา</li> </ul> |

## 2.5 การประเมินความเจ็บป่วย (illness) โดยใช้หลัก IFFE

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้เภสัชกรสามารถประเมินความเจ็บป่วย (illness) ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องโดยใช้หลักการฟังที่มีประสิทธิภาพ และประเมินด้วยหลัก IFFE (Idea-Feeling-Function-Expectation)

### แนวทางการดำเนินการ

2.5.1 เภสัชกรต้องประเมินความเจ็บป่วย (illness) ของผู้ป่วยทุกรายที่ออกเยี่ยมบ้าน ค้นหา และวินิจฉัยทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical diagnosis) ว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากยา (Drug Related Problem) ก่อให้เกิดทุกข์ที่เกิดจากยา (Drug Related Suffering: DRS) หรือไม่

2.5.2 เภสัชกรต้องมีหน้าที่ประเมินและติดตามผล (Monitoring) การใช้ยาของผู้ป่วยที่ออกเยี่ยมบ้านทุกรายในด้านของประสิทธิภาพและความปลอดภัย การค้นพบและประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีความทุกข์จากการใช้ยา (DRS) เป็นการสะท้อนให้เห็นมิติด้านความปลอดภัยที่เภสัชกรต้องให้ความสำคัญเช่นเดียวกับการติดตามด้านประสิทธิภาพของการใช้ยา

2.5.3 เภสัชกรต้องอาศัยทักษะการฟังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อประเมินความเจ็บป่วย โดยใช้หลัก IFFE ซึ่งประกอบด้วย Idea (ความคิด) Feeling (ความรู้สึก) Function (การใช้ชีวิต) Expectation (ความคาดหวัง) โดยพิจารณาทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น รูปแบบการรักษา และในส่วนที่สำคัญมากสำหรับเภสัชกรคือ ต่อยา และรูปแบบการรักษาด้วยยาที่ผู้ป่วยได้รับ

| IFFE                      | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Idea (ความคิด)            | ผู้ป่วยคิดอย่างไรต่อโรคที่ตนเองเป็น การดำเนินของโรค ยาและการใช้ยาที่ได้รับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Feeling (ความรู้สึก)      | ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรต่อการเป็นโรค ต่อรูปแบบการรักษา ต่อการใช้ยาหรือ ผลลัพธ์จากการใช้ยาดีขึ้นหรือแย่ลง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Function (การใช้ชีวิต)    | <p>โรคที่ผู้ป่วยเป็น รูปแบบการรักษา หรือยาที่ผู้ป่วยได้รับ มีผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและสมรรถนะต่างๆ ของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตหรือไม่ การใช้ยาทำให้สมรรถนะในการทำงานเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะใด รวมถึงพิจารณาสมรรถนะในการทำงานของร่างกายว่ามีผลกระทบต่องานการใช้ยาหรือไม่ เพียงใด เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยรู้สึกว่รับประทานยาไปแล้ว ทำให้อ่อนไม่หลับ หรือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนลำบาก ทำให้มีอุปสรรคต่อการรับประทานยา ในกรณีนี้ต้องพิจารณาเป็น 2 ประเด็นคือ</li> <li>การกลืนลำบากเป็นผลมากจากการใช้ยาได้หรือไม่ เช่น การได้รับยาที่มีฤทธิ์ Anticholinergic สูง จะทำให้ปากคอแห้ง ก่อให้เกิดปัญหาด้านการกลืนตามมาได้</li> <li>การกลืนลำบากส่งผลต่อประสิทธิภาพและรูปแบบในการบริหารยาหรือไม่</li> </ul> |
| Expectation (ความคาดหวัง) | ผู้ป่วยมีความคาดหวังอย่างไรต่อการดำเนินชีวิต รูปแบบการรักษาโรค ต่อการใช้ยา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

2.5.4 นอกจากผู้ป่วยแล้ว เภสัชกรต้องประเมินความเจ็บป่วยของผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว รวมถึงบุคคลรอบข้างที่เกี่ยวข้องด้วย หากพบว่า มีปัญหาด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วยหรือความวิตกกังวลเกิดขึ้น ต้องให้การดูแล เพราะอาจส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยตามมาได้ในภายหลัง

## 2.6 การประเมินการใช้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยหลัก 4C

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้เภสัชกรสามารถประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินรูปแบบการรักษาด้วยยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับสภาวะของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การวางแผนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพ

## แนวทางการดำเนินงาน

2.6.1 ในการประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เภสัชกรต้องใช้หลัก 4C ได้แก่ Control (การควบคุมโรค) Compliance (ความร่วมมือ) Complication (ภาวะแทรกซ้อน) และ Concern (ความตระหนัก) โดยในแต่ละหัวข้อของการประเมินนั้น จะใช้ข้อมูลทั้งในส่วนของ Subjective data และ Objective data มาประกอบการพิจารณาร่วมกันเสมอ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดมาจากทั้งในส่วนของ INHOMESSS และการฟังให้ได้ IFFE

| 4C                                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Control</b><br>(การควบคุมโรค)      | การที่เภสัชกรจะประเมินผลของการควบคุมโรคได้ ต้องทราบแนวทางการรักษาโรคเหล่านั้น รวมถึงต้องทราบเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ทั้งนี้เภสัชกรต้องทราบ อาการอาการแสดง และผลการตรวจอื่นๆที่เกี่ยวข้องที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยนั้นสามารถควบคุมโรคได้ดีมากน้อยเพียงใด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Compliance</b><br>(ความร่วมมือ)    | <p>นอกจากความร่วมมือในการใช้ยาแล้ว เภสัชกรต้องประเมินความร่วมมือในด้านอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการรักษาและอาจมีส่วนเกี่ยวข้องต่อประสิทธิภาพในการรักษาด้วยยา เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งความร่วมมือในส่วนอื่นนั้น ขึ้นกับโรค สภาวะโรค รวมถึงสภาวะของผู้ป่วย หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านความร่วมมือในการใช้ยาและการปฏิบัติตัว เภสัชกรต้องประเมินหาสาเหตุหรือผลกระทบอื่นเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>เช่น หากผู้ป่วยไม่ได้รับการฉีดอินซูลินอย่างสม่ำเสมอ เพราะผู้ดูแลที่ฉีดยาให้กลับบ้านไม่เป็นเวลา ในกรณีนี้การแก้ปัญหา ไม่ใช่ที่ตัวผู้ป่วย แต่ต้องดำเนินการประสานแก้ไขปัญหากับผู้ดูแล หรือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเปิดซองยา หรือ ฉีกแผงยาได้ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งที่ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาแต่มีข้อจำกัดด้านสมรรถนะทางกายที่ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยา กรณีนี้ เภสัชกรต้องออกแบบรูปแบบแนวทางการบริหารยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนี้จึงจะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> |
| <b>Complication</b><br>(ภาวะแทรกซ้อน) | เภสัชกรต้องประเมินให้ได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากโรค หรือ ยา โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากการใช้ยานั้น เป็นสิ่งที่เภสัชกรต้องประเมินและดำเนินการแก้ไขให้ได้ ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญ เพราะอาจส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยในระยะยาว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Concern</b><br><b>(ความตระหนัก)</b> | เภสัชกรต้องประเมินความตระหนักต่อการใช้ยา และรูปแบบการรักษาด้วยยาที่ผู้ป่วยได้รับ รวมถึง ความตระหนักต่อการดำเนินไปของโรค โดยอาศัยทักษะการฟังให้ได้ IFFE หากพบว่าผู้ป่วยมีความตระหนักหรือกังวลต่อการใช้ยา อาจส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยาได้ เภสัชกร ต้องดำเนินการแก้ไขบนพื้นฐานของความเข้าใจในความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความคาดหวัง และข้อจำกัดอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2.6.2 ในการประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น การเกิดปัญหาในข้อใดข้อหนึ่งของ 4C อาจส่งผลกระทบต่อภาพรวมของผลลัพธ์ในการรักษาของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา (Complication) ทำให้ผู้ป่วยกังวล เกิดความกลัวหรือตระหนักต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้ยา (Concern) ส่งผลให้มีปัญหาด้านความร่วมมือในการใช้ยาตามมา (Compliance) ส่งผลให้ท้ายสุด ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมายของการรักษาที่ควรจะเป็น (Control) หรือ ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค เช่น คลื่นไส้ อาเจียน จากโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 แต่ผู้ป่วยคิดว่าเป็นผลแทรกซ้อนจากการใช้ยา จึงหยุดยา ส่งผลให้การรักษาโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมายได้เช่นเดียวกัน

## 2.7 การประเมินผู้ดูแลด้วยหลัก Caregiver

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้เภสัชกรสามารถประเมินผู้ดูแลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลด้านยาให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถ บริหารยาได้เอง หรือ จัดการดูแลด้านยาได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การประเมินผู้ดูแลทำให้เภสัชกรสามารถประเมินได้ว่าผู้ดูแลมีความเจ็บป่วย ความเครียดหรือความวิตกกังวลใดหรือไม่ หากพบว่ามีปัญหาดังกล่าว เภสัชกรจะได้ดำเนินการแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

### แนวทางการดำเนินงาน

#### 2.7.1 เภสัชกรประเมินผู้ดูแลหลักด้วยหลัก CAREGIVER ได้แก่

| CAREGIVER | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Care      | เภสัชกรสอบถามผู้ดูแลเกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> <li>● รายละเอียดในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการดูแลด้านยา เช่น การให้ยาทางสายให้อาหาร การฉีดยาอินซูลิน การจัดยาเป็นมื้อ การพาไปพบแพทย์ตามนัด รวมถึงการดูแลด้านอื่นตามสมควร</li> </ul> |

| CAREGIVER    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ประเมินความสามารถของผู้ดูแล</b> หากพบความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา เภสัชกรต้องประเมินความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานของผู้ดูแล ก่อนที่จะให้ความรู้ ความเข้าใจและแนวทางการปฏิบัติใหม่ที่ถูกต้อง ทั้งนี้เภสัชกรต้องจัดรูปแบบ การดูแลด้านยาให้สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเสนอแนะทางเลือกและทางออกในการวางแผน บริหารยา</li> </ul> |
| Affection    | เภสัชกรประเมินสภาพทางอารมณ์และความรู้สึกต่างๆของผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ และเป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านยาและด้านอื่นๆ เช่น ความเครียด ความ วิตกกังวล เมื่อต้องทำหน้าที่บริหารยาอินซูลิน ให้กับผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                            |
| Rest         | เภสัชกรประเมินว่าผู้ดูแลได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอหรือไม่ รวมถึงมีโอกาสได้ ทำกิจกรรมในสิ่งที่ตนเองชอบบ้างหรือไม่ รูปแบบและวิธีการบริหารยาที่ต้อง กระทำต่อผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อการพักผ่อนของผู้ดูแลหรือไม่อย่างไร                                                                                                                                                                                                       |
| Empathy      | เภสัชกรต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อมีโอกาส หากพบว่าผู้ดูแลมีความเหนื่อย ล้า ขาดความมั่นใจ โดยเฉพาะต่อการดูแลด้านยาแก่ผู้ป่วย ไม่ตำหนิหากพบว่าเกิด ความผิดพลาดในการดูแลด้านยา                                                                                                                                                                                                                                           |
| Goal of care | เภสัชกรควรสอบถามผู้ดูแลว่า ทราบเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ และ เป้าหมายเป็นอย่างไร รวมถึงเป้าหมายในการรักษาด้วยยา รวมถึงพิจารณาว่า ผู้ดูแลมีความคาดหวังต่อรูปแบบการรักษาและการใช้ยาเป็นอย่างไร อยากได้ ผลลัพธ์อย่างไร จากการรักษาด้วยยา มีการกำหนดเป้าหมายในการรักษาด้วยยา ร่วมกันระหว่างเภสัชกรและผู้ดูแล                                                                                                         |
| Information  | เภสัชกรต้องให้ความรู้เรื่องยา การใช้ยา ความรู้เรื่องโรค การดำเนินไปของโรค และ ภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้เภสัชกรต้องให้คำแนะนำการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่ อาจเกิดขึ้นจากยา รวมถึงแนวทางการป้องกันและแก้ไข หากเกิดอาการข้างเคียง จากการใช้ยาดังกล่าว                                                                                                                                                                          |
| Ventilation  | เภสัชกรควรรับฟังผู้ดูแล รวมถึงให้คำแนะนำผู้ดูแลในการหาบุคคลอื่นที่สามารถคุย เพื่อขอคำปรึกษา ขอความช่วยเหลือ และสามารถระบายความรู้สึกเมื่อเกิดความ กังวลหรือไม่สบายใจได้ เภสัชกรต้องใช้ทักษะการฟังให้ได้ IFFE เพื่อให้เข้าใจ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก การใช้ชีวิตและความคาดหวังของผู้ดูแล                                                                                                                               |
| Empowerment  | เภสัชกรควรชื่นชมให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ดูแลกระทำได้ดี โดยเฉพาะในส่วนของการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| CAREGIVER | รายละเอียด                                                                                                                                                                            |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | ดูแลด้านยาและการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย หากต้องมีการแก้ไข ต้องให้กำลังใจและโน้มน้าวให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในตนเองและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำ        |
| Resources | เภสัชกรควรหาผู้ช่วยเหลือด้านต่างๆ ตามความเหมาะสมและความจำเป็น สอดคล้องตามสภาพปัญหาและสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยเฉพาะแหล่งข้อมูลในการช่วยเหลือด้านยาและการบริหารยาแก่ผู้ป่วย |

2.7.2 หากเภสัชกรประเมินผู้ดูแลแล้วพบว่ามีความคลาดเคลื่อน ความเข้าใจผิด หรือเกิดความผิดพลาดในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย เภสัชกรต้องไม่ตำหนิ หรือ กล่าวโทษ แต่ต้องให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง แสดงความเห็นอกเห็นใจ รับฟังสาเหตุของการเกิดความผิดพลาดดังกล่าว และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาดังกล่าว

2.7.3 ในกรณีที่พบว่า ผู้ดูแลมีความเจ็บป่วย และต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ เภสัชกรต้องมีการประสานงานส่งต่อข้อมูล และมีการวางแผนร่วมกันกับสมาชิกในทีมสหสาขา เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา

## 2.8 การจัดการปัญหาด้านยา

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้เภสัชกรสามารถจัดการปัญหาด้านยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความรุนแรง และความเร่งด่วนของปัญหา

**แนวทางการปฏิบัติงาน:**

เมื่อเภสัชกร ได้รวบรวมข้อมูล และดำเนินการประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบแล้ว หากพบว่าเกิดปัญหาด้านยา เภสัชกรต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านยาตามสภาพปัญหา ความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหา ในกรณีที่ยังไม่เกิดปัญหา เภสัชกรต้องวางแผนในการป้องกันมิให้เกิดปัญหาขึ้น

2.8.1 กรณีที่เป็นปัญหาด้านยาที่รุนแรง เร่งด่วน หากปล่อยทิ้งไว้อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วย เภสัชกรต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทันที เช่น ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตสูงวิกฤติ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ชีพจรเต้นน้อยกว่า 50 ครั้งต่อนาที

2.8.2 กรณีที่เป็นปัญหาที่ไม่รุนแรง ไม่เร่งด่วน เภสัชกรควรพิจารณาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม เช่น การกำหนดเยี่ยมซ้ำเพื่อติดตามผู้ป่วย

### 2.8.3 รูปแบบการแก้ไขปัญหา ดำเนินการได้ 3 ระดับ ได้แก่

- 1) เภสัชกรสามารถดำเนินการแก้ไขได้ด้วยตนเอง หรือภายในฝ่ายเภสัชกรรม เช่น ผู้ป่วยบริหารยาผิด ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความจำ เภสัชกรอาจออกแบบรูปแบบวิธีการบริหารยาที่เอื้อต่อการใช้ยาของผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนเวลาในการบริหารยาให้ สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยนำข้อมูลทางเภสัชจลนศาสตร์ของยาที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณา
- 2) เภสัชกรต้องอาศัยสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพในการแก้ปัญหา เช่น โทรปรึกษาแพทย์ เพื่อขอคำแนะนำในการปรับขนาดยา ส่งต่อพยาบาลวิชาชีพกรณีผู้ป่วยต้องการการพยาบาลที่จำเป็น ส่งต่อนักกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาด้านสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- 3) เภสัชกรต้องประสานงานกับหน่วยงานภายนอกหรือสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลของตนในการดำเนินการ เช่น หากผู้ป่วยได้รับยาจากหลายโรงพยาบาล อาจต้องโทรประสานขอข้อมูลยาที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลอื่นๆ การขอความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานสงเคราะห์หรือมูลนิธิที่เกี่ยวข้อง

2.8.4 การปรับขนาดยา หรือรูปแบบการรักษาด้วยยา ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ เช่น บางโรงพยาบาลอาจกำหนดแนวทางการปรับขนาดยา morphine เพื่อระงับปวด ยาฉีดอินซูลิน ในผู้ป่วยเบาหวาน ยาต้านโรคจิตในผู้ป่วยจิตเวชสำหรับเภสัชกร

2.8.5 ในกรณีที่ไม่มีกำหนดแนวทางในการปรับขนาดยาไว้ เภสัชกรไม่ควรปรับขนาดยาเอง ทั้งนี้ เภสัชกรต้องประสานแพทย์เจ้าของไข้ หรือ แพทย์ผู้เกี่ยวข้องก่อนทุกครั้ง เพื่อขอคำปรึกษาและแนวทางในการปรับขนาดยาผู้ป่วย ในกรณีที่เป็นการศึกษาทางโทรศัพท์ หรือ การสื่อสารด้วยวาจา ให้เภสัชกรลงบันทึกเป็นหลักฐานในเวชระเบียนหรือแบบบันทึกที่เกี่ยวข้องพร้อมระบุ วันเวลาที่ขอคำปรึกษาในภายหลัง

2.8.6 ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามที่แนะนำ เนื่องจากมีข้อจำกัดบางประการ และต้องการให้เภสัชกรแนะนำรายการยาเพื่อไปซื้อมาใช้เอง เภสัชกรควรโทรประสานแพทย์ในสถานพยาบาลของตน เพื่อส่งต่อข้อมูลและขอคำแนะนำรายการยาที่ผู้ป่วยควรใช้ทั้งชื่อยา ขนาดยา วิธีการบริหารยา และระยะเวลาในการใช้ยา

### 3. การดำเนินงานหลังออกเยี่ยมบ้าน

#### 3.1 การลงบันทึกการเยี่ยมบ้าน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้การลงบันทึกการเยี่ยมบ้านเป็นไปอย่างถูกต้อง สมบูรณ์ ครบคลุมข้อมูลที่ต้องใช้ในการบริหารทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมถึง เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

#### แนวทางปฏิบัติงาน

เภสัชกรผู้ให้การบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน ต้องมีการจัดทำและลงข้อมูลในแบบบันทึกที่มีการเก็บไว้ในฝ่ายเภสัชกรรม รวมถึงมีการลงบันทึกข้อมูลด้านยาและการบริหารเภสัชกรรมที่ได้ดำเนินไปในแบบบันทึกอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานเยี่ยมบ้านของฝ่ายหรือแผนกอื่นที่มีการออกเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้การลงแบบบันทึกแยกออกเป็น 2 กรณีคือ แบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้านของฝ่ายเภสัชกรรม และ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

| แบบบันทึก                                                    | ข้อมูลที่ควรมี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้านของฝ่ายเภสัชกรรม | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน อายุ เพศ วันเดือนปีเกิด โรคประจำตัว ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ชื่อที่อยู่ และเบอร์ติดต่อของผู้ดูแลหรือญาติในกรณีฉุกเฉิน รวมถึงประวัติการแพ้ยาที่ระบุชื่อยาสามัญ และอาการที่เกิดขึ้น</li> <li>2. แผนที่บ้านของผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการออกเยี่ยมครั้งต่อไป พร้อมระบุที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ในข้อมูลส่วนนี้</li> <li>3. ข้อมูล INHOMESSS ในการออกเยี่ยมครั้งแรก และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันในการเยี่ยมครั้งต่อไป และควรระบุวันเดือนปีที่เยี่ยมและมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล</li> <li>4. ข้อมูลแผนภูมิครอบครัว (Genogram) โดยอาจเป็นส่วนหนึ่งของการลงบันทึกในส่วนของ INHOMESSS หัวข้อ Other people</li> <li>5. ข้อมูลการตรวจร่างกายหรือสัญญาณชีพที่ตรวจวัดได้ทุกครั้งที่มีการออกเยี่ยมบ้าน รวมถึงบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ผลการตรวจเลือด ผลการตรวจปัสสาวะ ผลการตรวจภาพรังสี</li> </ol> |

| แบบบันทึก                                                                               | ข้อมูลที่ควรมี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                         | <p>6. ข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งระบุ ชื่อสามัญทางยา ชื่อการค้า (ตามความเหมาะสม) ความแรง วิธีการบริหารยา โดยควรบันทึกในรูปแบบตารางเพื่อต่อการประเมินการเปลี่ยนแปลงรายการยาและวิธีการบริหารยาของผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการลงบันทึกโดยพิจารณาจากข้อมูลบนซองยาอย่างเดียว โดยไม่มีการสอบถามวิธีการใช้ยาจริงของผู้ป่วย</p> <p>7. ข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรมซึ่งประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ปัญหาที่พบ</li> <li>2) ข้อมูลเชิงจิตพิสัย (Subjective data) ข้อมูลเชิงวัตถุพิสัย (Objective data) ที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่มาจาก INHOMESSS</li> <li>3) การประเมินปัญหาที่พบที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดจากยา (Drug Related Problem: DRP) โดยใช้รูปแบบการประเมินความเจ็บป่วยด้วย IFFE และการประเมินโรคเรื้อรังด้วย 4C</li> <li>4) การวางแผนและการลงมือแก้ปัญหาที่ได้ดำเนินการไป ควรมีการกำหนดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม จับต้องได้ และง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ นอกเหนือจากการกำหนดเป้าหมายตามแนวทางการรักษามาตรฐาน (guideline)</li> <li>5) แผนการติดตามเยี่ยมบ้านซ้ำ</li> </ol> <p>8. หากพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเภสัชกรต้องมีการบันทึกผลการประเมินผู้ดูแลตามแนวทาง CARE GIVER ลงในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านด้วย</p> <p>9. ลงบันทึกชื่อ นามสกุล ของเภสัชกรผู้ดำเนินการทุกครั้งในแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรม</p> |
| การบันทึกข้อมูลด้านยาหรือการบริหารทางเภสัชกรรมลงในแบบบันทึกของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยระบุชื่อสามัญทางยา ชื่อการค้า (ตามความเหมาะสม) ความแรง วิธีบริหารยา โดยควรบันทึกในรูปแบบตารางเพื่อต่อการประเมินการเปลี่ยนแปลงรายการยา และวิธีการบริหารยาของผู้ป่วย หากผู้ป่วยบริหารยาไม่สอดคล้องกับวิธีที่แพทย์ระบุไว้บนหน้าซอง ต้องระบุทั้งวิธีที่แพทย์สั่ง และวิธีที่ผู้ป่วยใช้จริง</li> <li>2. ปัญหาด้านยาที่พบ</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| แบบบันทึก | ข้อมูลที่ควรมี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. การประเมินปัญหาที่พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดจากยา (Drug Related Problem: DRP) นำข้อมูลเชิงจิตพิสัย (Subjective data) ข้อมูลเชิงวัตถุพิสัย (Objective data) ที่มีความสอดคล้องกับปัญหามาประกอบการประเมินความเจ็บป่วยด้วย IFFE และการประเมินโรคเรื้อรังด้วย 4C</li> <li>4. การวางแผนและการลงมือแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไป</li> <li>5. การประสานงาน ส่งต่อ และการขอความช่วยเหลือกับสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาที่พบ</li> <li>6. แผนการติดตามเยี่ยมบ้านซ้ำ</li> <li>7. ในกรณีที่พบว่า ผู้ดูแลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาด้านยาทั้งต่อการดูแลผู้ป่วย และตัวผู้ดูแลเอง ภายหลังที่เภสัชกรประเมินด้วยหลัก CARE GIVER แล้ว เภสัชกรต้องบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อสื่อสารให้กับสมาชิกในทีมหรือผู้เกี่ยวข้อง</li> </ol> |

3.1.1 เภสัชกรต้องลงบันทึกข้อมูลด้วยลายมือที่สามารถอ่านได้ง่าย ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร ใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น หลีกเลี่ยงการใช้คำย่อที่ไม่เป็นทางการ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร

3.1.2 หากหน่วยงานมีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูล เภสัชกรต้องบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมดังกล่าวทุกครั้งที่มีการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และเกิดการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

3.1.3 เภสัชกรควรสร้างระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึง เช่น จัดทำเป็นหมวดหมู่ตามชุมชน ที่อยู่ของผู้ป่วย หรือ ตามกลุ่มของความรับผิดชอบโดยผู้ดูแลแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้รูปแบบการจัดระบบเพื่อเก็บข้อมูลควรเป็นไปตามความเหมาะสมของหน่วยงานและพื้นที่เป็นสำคัญ

### 3.2 การประสานงานและส่งต่อข้อมูล

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้การประสานงานและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่เภสัชกรออกเยี่ยมบ้าน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในฝ่ายเภสัชกรรม ระหว่างเภสัชกรด้วยกัน และกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลแบบเชื่อมโยงและไร้รอยต่อ รวมถึงมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

## แนวทางปฏิบัติงาน:

| การประสานงาน                                                                                                           | แนวทางปฏิบัติงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การประสานงานและส่งต่อข้อมูลระหว่างเภสัชกร                                                                              | เภสัชกรที่ออกเยี่ยมบ้านต้องประสานงานกับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ให้ได้รับทราบข้อมูลปัญหาที่เภสัชกรออกเยี่ยมบ้านและไปพบ เพื่อที่จะได้นำมาปรับปรุง พัฒนา หรือแก้ไขรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงบริการระหว่างโรงพยาบาลและบ้านผู้ป่วยต่อไป                                                                 |
| การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพภายในโรงพยาบาล                                                                          | เภสัชกรต้องประเมินว่าสภาพปัญหาที่ตนเองพบนั้น มีความต้องการในการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ใดหรือแผนกใด โดยเฉพาะหากพบว่าปัญหาเหล่านั้นไม่สามารถแก้ไขได้โดยเภสัชกรตามลำพัง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เภสัชกรสามารถประสานงานในการส่งต่อเช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักกำหนดอาหาร |
| การประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาลอื่นๆ ร้านยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีตำรวจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | หากพบว่าความช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่สามารถดำเนินงานภายใต้การบริหารจัดการของโรงพยาบาลตนเอง เภสัชกรต้องประสานงานกับหน่วยงานต่างๆภายนอก เพื่อให้เกิดการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ                                                                                                                                   |

### 3.3 การนำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมบ้านมาปรับปรุง พัฒนาระบบยา และการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้เภสัชกรสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการออกเยี่ยมบ้าน นำมาใช้ในการพัฒนาระบบยา ระบบบริการ และบริหารทางเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยรายอื่น ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบยาเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยอย่างยั่งยืนต่อไป

## แนวทางการปฏิบัติงาน

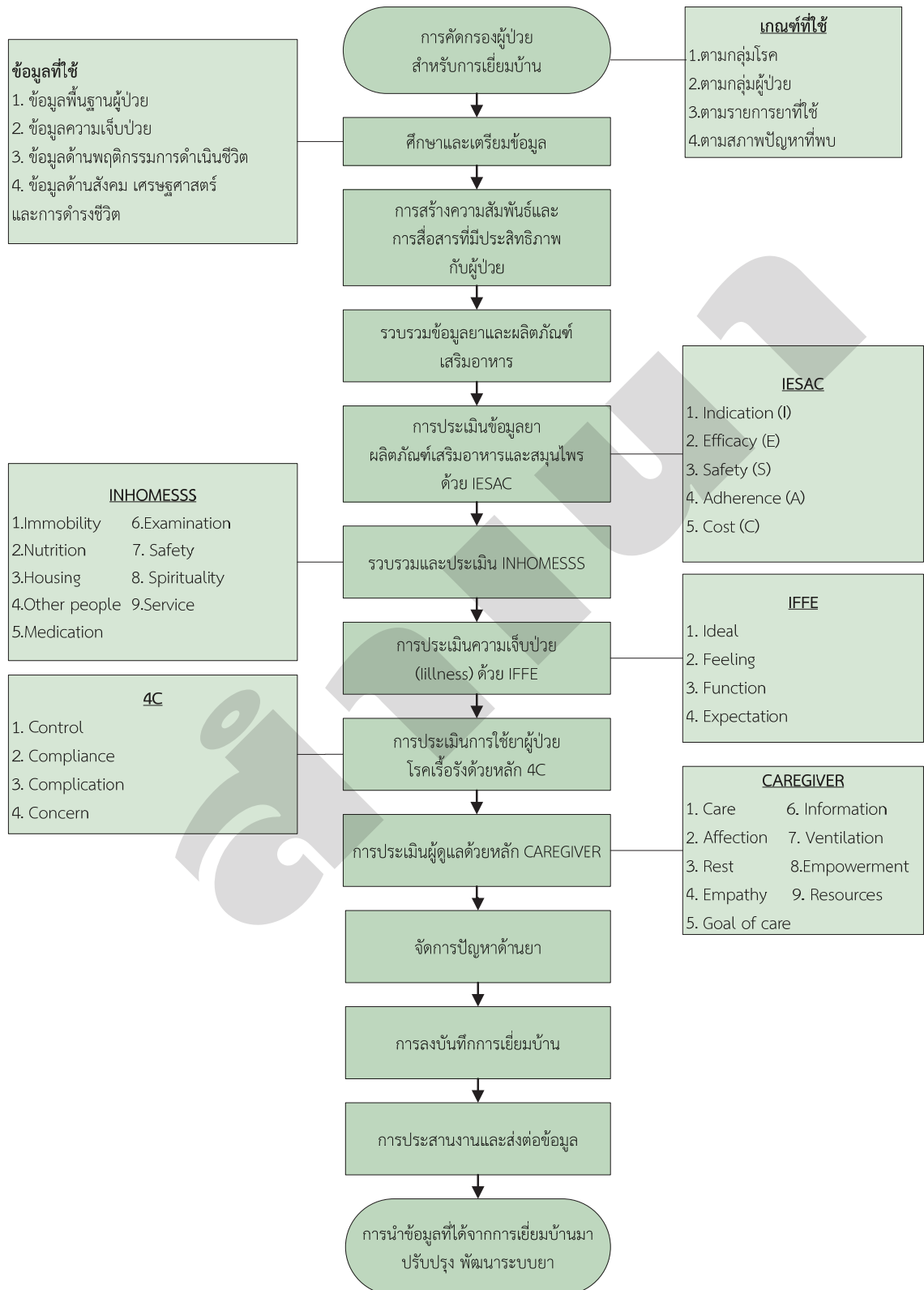
3.3.1 เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านต้องนำข้อมูล หรือ ปัญหาที่พบจากการออกเยี่ยมบ้านมาสื่อสารส่งต่อให้เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆ ได้รับทราบ โดย กลุ่มงานเภสัชกรรมควรจัดให้มีการประชุมภายในหน่วยงาน เพื่อให้เภสัชกรที่ออกเยี่ยมบ้านได้นำเสนอปัญหาและข้อมูลที่พบให้กับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่นได้รับทราบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานบริการและบริหารเภสัชกรรมต่อไป

3.3.2 ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อแสดงให้เห็นว่าภายหลังจากการนำปัญหาที่พบจากการออกเยี่ยมบ้านมาปรับปรุง พัฒนางานเภสัชกรรมและระบบยาที่เกี่ยวข้องแล้ว เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในการบริการและบริหารทางเภสัชกรรม

## ตัวอย่างอุปกรณ์การเยี่ยมบ้านด้านยา

อาจเป็นกระเป๋าพยาบาล เป้ หรือย่ามที่ไม่ใหญ่มาก ไม่เกะกะ เทอะทะ เพราะต้องการความคล่องสะดวก เหมาะแก่การพกพาไปในที่ต่าง ๆ ซึ่งสิ่งที่ควรมี ในกระเป๋า คือ เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด Stethoscope เข็มฉีดยา syringe น้ำเกลือ ผ้าก๊อซ นีโอพอร์ ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ ผ้าปิดจมูก (แจกกรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้อ) ถุงมือ ถุงขยะสำหรับเก็บขยะติดเชื้อ กระป๋องสำหรับเก็บเข็มที่ใช้แล้ว เป็นต้น

ภาพที่ 4 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน



## เอกสารอ้างอิง

1. รุ่งทิวา หมื่นปา. โครงการ การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในหน่วยบริการปฐมภูมิ Continuity of Care in Primary Care Unit. 2554.
2. ยุพดี ศิริสินสุข. การเปลี่ยนแปลงระดับการกระจายและระดับการใช้ยา. In: รายงานสถานการณ์ระบบยา ประจำปี 2554. 1st ed. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์; p. 51.
3. บุษบา เหล่าพาณิชย์กุล. ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้าน โดยเภสัชกร ศูนย์แพทย์ชุมชนสันทราย. 2552.
4. อรอนงค์ วลีขจรเลิศ และคณะ. ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสนับสนุนระบบบริการสุขภาพโรคเรื้อรังและการมีส่วนร่วมที่หน่วยบริการปฐมภูมิของเภสัชกรโรงพยาบาล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555(4):446-54.
5. ณธร ชัยญาคุณาพฤกษ์, ปิยะรัตน์ นิ้มพิทักษ์พงศ์, นภวรรณ เจียรพิรพงษ์, ปิยะเมธ ดิลกธรสกุล. การศึกษาขนาดและผลกระทบทางการคลังของการครอบครองยาเกินจำเป็น และการแก้ปัญหาเชิงนโยบาย [Internet]. ศูนย์วิจัยผลลัพธ์ทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2012 Feb p. 1-84. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3641?show=full>
6. ชื่นจิตร กองแก้ว. การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ (Drug-related hospital admission problems in Thai elderly) [Internet]. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; [cited 2016 Aug 10] p. 1-103. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4302?show=full>
7. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย Medication Use Behaviors among the Older Thai Adults [Internet]. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2557 p. 1-87. Available from: <http://www.hsri.or.th/research/detail/6398>
8. นุชรินทร์ โตมาข. ปัญหาในชุมชนและทางออก: ข้อมูล 13 จังหวัด ยืนยันความเสี่ยงจากยาไม่เหมาะสมในชุมชน. ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา. เมษายน-มิถุนายน 56;ปีที่ 5(17):10-2.
9. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). ร่างแนวทางปฏิบัติการบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) โดยเภสัชกรครอบครัว (Thai HP Practice Guidelines on Home Pharmaceutical Care for Family Pharmacist.

## งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

### บทนำ

ในพื้นที่ทั้งชนบทและชุมชนเมือง ประชาชนผู้บริโภคสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ รวมถึงสถานบริการสุขภาพได้มากน้อยแตกต่างกันตามแต่บริบทของพื้นที่ ซึ่งการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ กัน เช่น ร้านชำ รถเร่ ขายตรง สถานีวิทยุ เคเบิลทีวี สถานพยาบาล หากผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความเสี่ยง จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ ซึ่งในหลายๆพื้นที่ที่มีประชาชนที่ได้รับอันตรายจากการบริโภคยาชุด ยาลูกกลอนที่ปลอมปนสเตียรอยด์ น้ำหมักชีวภาพ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อ้างสรรพคุณรักษาโรค เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ หลายรายการก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ก่อให้เกิดผลเสียต่อโรคที่เป็นอยู่ ก่อให้เกิดความสูญเสียโอกาสในการรักษาที่ถูกต้อง รวมถึงการสูญเสียทรัพย์สินจากการซื้อผลิตภัณฑ์ราคาแพงๆมาบริโภค

ในส่วนของผู้บริโภคนั้นพฤติกรรมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ยังมีปัญหาที่พบได้บ่อยมาก เช่น การใช้ยาไม่สมเหตุสมผล การใช้ยาเกินจำเป็น การใช้ยาไม่ถูกวิธี ไม่ถูกขนาด อันทำให้เกิดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมตามมา เช่น การดื้อยา การแพ้ยา พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรคตามโฆษณาก่อให้เกิดผลกระทบต่อโรคที่เป็นอยู่ได้ ทำอย่างไรประชาชนในพื้นที่จึงจะมีความรู้ที่เท่าทันสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ที่มีอันตรายได้ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างถูกต้องได้

ในส่วนของแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น มีทั้งจากแหล่งกระจายในชุมชนและแหล่งกระจายนอกชุมชน ทำอย่างไรคนในชุมชนจะมีความเข้าใจไม่นำยาและผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายมาจำหน่ายให้คนในชุมชน และทำอย่างไรแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงนอกชุมชนจึงจะไม่เข้ามาทำให้คนในชุมชนเกิดอันตราย

ทั้งในส่วนของผู้บริโภค และผู้จำหน่ายนี้ รอคการแก้ไขทั้งจากเภสัชกรและเครือข่ายที่ทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่จะทำให้ชุมชนมีความปลอดภัยจากปัญหาเหล่านี้ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในชุมชน จะสำเร็จและยั่งยืนได้นั้น สิ่งที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการให้ความสำคัญ ตระหนักว่ายาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงมีผลกระทบต่อสุขภาพและทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อคนในชุมชนได้ แล้วร่วมลงมือวางแผน จัดทำกิจกรรมแก้ไขปัญหา เพื่อให้ชุมชนมีความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพตลอดไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ชุมชนมีความปลอดภัยในการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

## นิยาม

**คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข** หมายถึงกระบวนการที่ทำให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยจากการบริโภค ทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานบริการสุขภาพ ธุรกิจสุขภาพ รวมถึง การโฆษณาและการจัดการข้อร้องเรียน หรือหมายถึง การดูแลปกป้อง มาตรฐาน ความปลอดภัย ของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพ และ ธุรกิจสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้สามารถพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคเองได้

**ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท วัตถุเสพติดบางชนิดที่ใช้เป็นยา (ยาเสพติดให้โทษที่ใช้ในทางการแพทย์) และสารระเหย

**ยา** หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์ รวมทั้ง วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลต่อสุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายมนุษย์

**อาหาร** หมายถึงของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่ วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม หรืออม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ หรือในรูปลักษณะใดๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมาย และเป็นวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร รวมถึงวัตถุเจือปนอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส

**เครื่องสำอาง** หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับทา ถู นวด โรย พ่น หยอด ใส่ อบ หรือกระทำด้วยวิธีอื่นใด ต่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย เพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม และรวมตลอดเครื่องประพัตน์ผิวต่างๆด้วย แต่ไม่รวมเครื่องประดับและเครื่องแต่งตัว ซึ่งเป็นอุปกรณ์ภายนอก

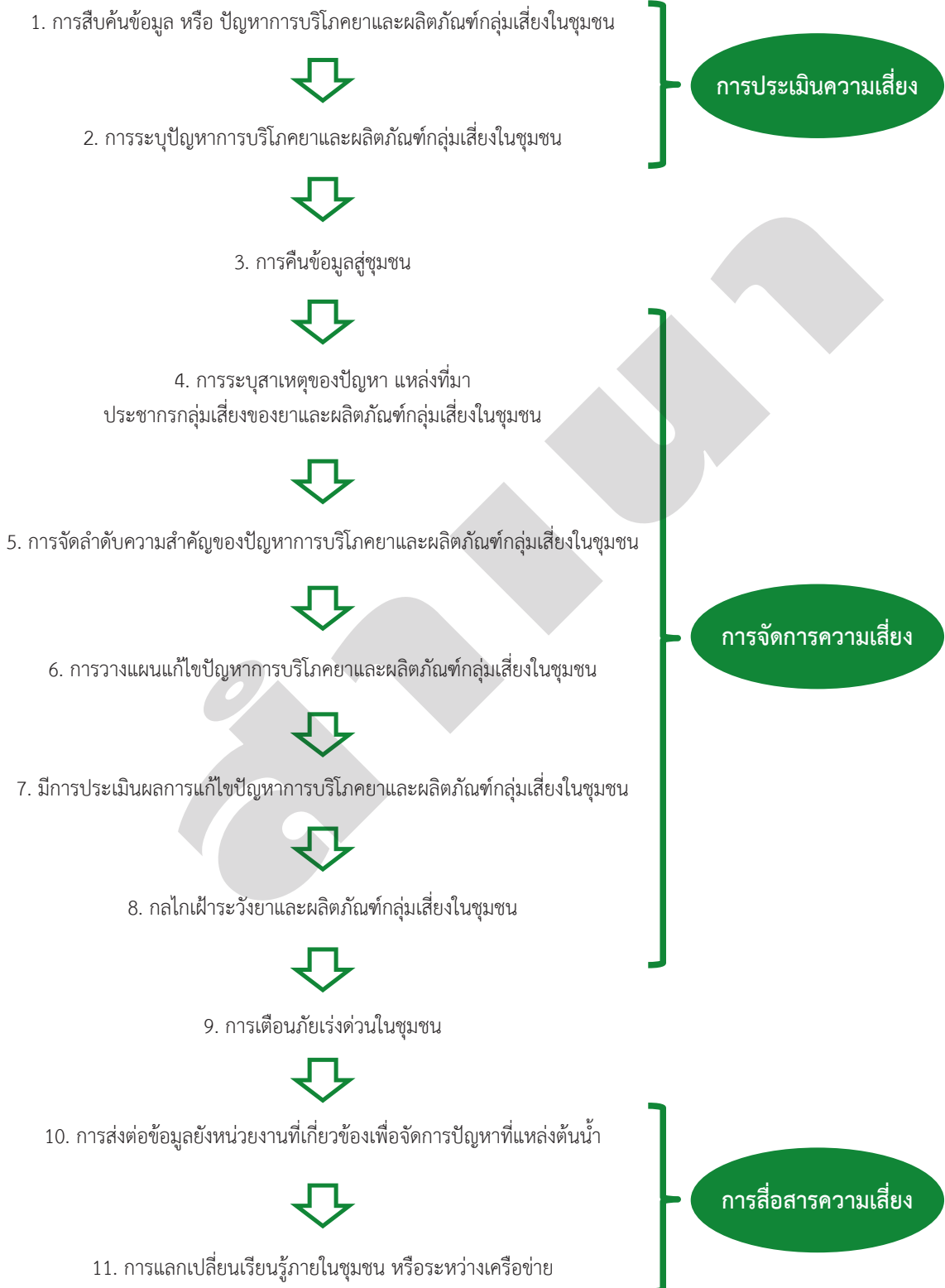
**เครื่องมือแพทย์** หมายถึง เครื่องใช้ ผลิตภัณฑ์ หรือวัตถุสำหรับการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบ โรคศิลปะ หรือการบำบัดโรคสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ เครื่องใช้ ผลิตภัณฑ์ หรือวัตถุสำหรับใช้ให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

**บริการสุขภาพ** ได้แก่ คลินิกเวชกรรม คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คลินิกทันตกรรม คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกกายภาพบำบัด เป็นต้น

**ธุรกิจสุขภาพ** ได้แก่ สปา

**ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง** หมายถึง ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งผลหรืออาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย หรือเศรษฐกิจของผู้บริโภค

## ขั้นตอนการดำเนินการเพื่อให้ชุมชนมีความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยง



## การจัดการความเสี่ยง (Risk management)

การจัดการความเสี่ยง (Risk management) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญในการนำมาใช้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยอาศัยข้อมูลและองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรด้านงบประมาณระยะเวลาบุคลากรเทคนิคและวิธีการที่มีอยู่การจัดการความเสี่ยงไม่จำเป็นต้องทำให้ความเสี่ยงหมดไปแต่เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การตัดสินใจและการดำเนินงานอยู่บนเหตุผลที่สามารถควบคุมหรือลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ให้ลดลงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

### กรอบในการจัดการความเสี่ยง

#### การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยงคือการอธิบายลักษณะความเสี่ยงโดยพิจารณาในประเด็น

- การระบุปัญหา อันตรายและการได้รับสัมผัสกับสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตราย โดยสามารถอธิบายอันตรายด้วยหลักการทางเภสัชวิทยาได้ เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการบริโภคน้ำหมักชีวภาพ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- บุคคลหรือกลุ่มคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีใครที่มีความเสี่ยงมากกว่าบุคคลอื่น
- ระดับความรุนแรงของผลกระทบ
- การอธิบายลักษณะของความเสี่ยง ขนาดของปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน

#### การจัดการความเสี่ยง

คือกระบวนการระบุความเสี่ยงที่จะต้องจัดการคืออะไร การจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง จะใช้ยุทธศาสตร์ มาตรการอะไรในการจัดการความเสี่ยงนั้น โดยการพิจารณาข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง รวมทั้งข้อมูลบริบททางด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ เพื่อจะเลือกวิธีการดำเนินการในการลดความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เมื่อเลือกวิธีการลดความเสี่ยงแล้ว จำเป็นต้องมีการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของทางเลือกดังกล่าว เพื่อให้มั่นใจว่าระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่นั้น อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ กระบวนการ การออกแบบเพื่อการจัดการกับความเสี่ยง ควรให้ครอบคลุมทั้ง ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนซึ่งสิ่งสำคัญของการจัดการความเสี่ยงในงานคุ้มครองผู้บริโภคในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.)

การพิจารณาสร้างทางเลือกหรือมาตรการในการจัดการความเสี่ยงนั้น มีดังต่อไปนี้

1. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง เป็นการไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความเสี่ยงนั้น
2. การลดความเสี่ยงโดยการคัดเลือกเทคนิคที่เหมาะสมในการในการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

3. การโอนย้ายความเสี่ยง ในกรณีที่ความเสี่ยงยังไม่ได้หมดไป อาจโอนย้ายความรับผิดชอบไปยังองค์กรหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
4. การคงความเสี่ยง หากความเสี่ยงมีโอกาสเกิดต่ำมาก และมีผลกระทบที่ไม่รุนแรงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ดังนั้นเลือกวิธีที่จะคงความเสี่ยงไว้

### การสื่อสารความเสี่ยง

การสื่อสารมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการจัดการความเสี่ยงแต่เป็นขั้นตอนที่ต้องดำเนินการตลอดเวลาของการจัดการความเสี่ยงเนื่องจากการจัดการความเสี่ยงมีลักษณะการทำงานเป็นทีมและผู้มีส่วนได้เสียอาจแตกต่างกันในแต่ละขั้นตอนของงานจึงต้องจัดให้มีการสื่อสารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งการสื่อสารภายในเพื่อให้บุคลากรทุกระดับสามารถสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพเข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเองและผู้บริหาร ได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริงรวมถึงผลการดำเนินงาน และการสื่อสารภายนอกเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบุคคลภายนอกประชาชนสื่อมวลชนต่างๆทำให้ได้รับความร่วมมือและสามารถจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นหลักของการสื่อสาร มีดังนี้

- ใครจะเป็นผู้สื่อสาร
- ใครจะเป็นผู้รับสาร
- ต้องการสื่อสารอะไร
- ต้องการสื่อสารด้วยวิธีการและช่องทางใด

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. สืบค้นข้อมูล หรือ ปัญหาการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้แก่ ข้อมูลรายละเอียดของผลิตภัณฑ์สุขภาพแหล่งที่มา แหล่งกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อมูลประชาชนที่ได้รับผลกระทบ

การมีฐานข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจ รับทราบสถานการณ์สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งในการได้มาซึ่งฐานข้อมูล มีหลากหลายวิธี เช่น การเข้าไปศึกษาบริบทพื้นฐานชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน มุมมองชุมชนต่อสุขภาพของชุมชน และคัดเลือก วิเคราะห์ ประเด็นที่เชื่อมโยงกับความเสี่ยงด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข หรือใช้วิธีการค้นหาผู้บริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ได้แก่ การเยี่ยมบ้านของเภสัชกรครอบครัวโดยใช้หลักเวชศาสตร์ชุมชน จากการปฏิบัติงานตรวจเฝ้ากำกับระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาด (Post-marketing) เช่น การตรวจเฝ้าระวังร้านชำ การตรวจสอบการจำหน่ายยาในรถเร่ จุดพักยาในชุมชน ร้านจำหน่ายเครื่องสำอาง โดยใช้แบบสอบถาม คัดกรองผู้ป่วย โดยอาจเป็นทีมอสม.ลงสำรวจกลุ่มตัวอย่างในชุมชน ซึ่งรายละเอียดของแบบสอบถามให้มี รายละเอียดของผลิตภัณฑ์ แหล่งที่มา วิธีการใช้ ความถี่ ระยะเวลาที่ใช้

และผลกระทบต่อผู้บริโภค ซึ่งการสืบค้นปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคในพื้นที่ การไปตรวจและเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อนำมาตรวจสอบส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายกับผู้บริโภค เช่น การเก็บและตรวจตัวอย่างอาหาร ยา เครื่องสำอางรวมถึง ข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในชุมชน

## 2. การระบุปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน

จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ควรนำมาวิเคราะห์ รวบรวมจัดหมวดหมู่และสรุปผลรายละเอียดข้อมูลเบื้องต้น เพื่อ ระบุว่ายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีผลทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชนคืออะไร ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง

## 3. การสืบข้อมูลสู่ชุมชน

นำข้อมูลการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นสู่ชุมชน โดยการจัดเวทีชุมชนเพื่อ สืบข้อมูล แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทศนคติ ต่อสถานการณ์ปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่พบชุมชน ให้เครือข่ายในชุมชนได้รับทราบข้อมูล เกิดความตระหนัก ความเข้าใจว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อคนในชุมชน และเป็นประเด็นปัญหาร่วมกัน ในขั้นตอนนี้ มักจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากเวที ทั้งในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาแคปซูลโรยแผล การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีปฏิกิริยาต่อยาที่ใช้ประจำ (Food drug interaction) การกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติต่างๆ โดยความไม่รู้ เช่น การจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ ตามพระราชบัญญัติยา และนำควรสอดแทรกความรู้ความเข้าใจเรื่องความเข้าใจในการเลือก การใช้ ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้ องค์ความรู้ทางเภสัชกรรม เช่น เภสัชบำบัด เภสัชวิทยา เภสัชเวท เภสัชสาธารณสุข เป็นต้น

## 4. การระบุสาเหตุของปัญหา แหล่งที่มา ประชากรกลุ่มเสี่ยงของผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน

การสืบข้อมูล แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในเวทีสืบข้อมูลชุมชน ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีชุมชนเกิดความเข้าใจในประเด็นผลกระทบของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน เป็นการกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการร่วมกันวิเคราะห์เชิงลึกหาสาเหตุการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงเหล่านั้น ว่าผู้บริโภคใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด ประชากรกลุ่มเสี่ยงของแต่ละผลิตภัณฑ์คือใครในชุมชน ในขั้นตอนนี้ อาจใช้เครื่องมือวิเคราะห์รากปัญหา (Root -Cause Analysis) ช่วยในการวิเคราะห์เชิงลึก หรือ เครื่องมืออื่นๆตามความถนัดของผู้นำการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาเชิงลึก

## 5. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน

จากการวิเคราะห์หาสาเหตุเชิงลึกโดยชุมชนมีส่วนร่วม จะได้ปัญหาจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ซึ่งมักจะได้มากกว่า 1 ปัญหา ด้วยข้อจำกัด เรื่องเวลา งบประมาณ รวมถึงทรัพยากรต่างๆ จึงควรต้องนำปัญหาเหล่านั้นมาจัดลำดับความสำคัญ โดยใช้เครื่องมือ เช่น การประเมินโดยตารางตัดสินใจ (Multi-variable decision) โดยมีตัวแปรต่างๆ ใช้ในการตัดสินใจ ได้แก่

1. ขนาดของปัญหา (size of problem)
2. ความรุนแรงของปัญหา (ต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน)

3. แนวโน้มการแก้ปัญหาหรือความยากง่ายในการแก้ปัญหา
4. ความร่วมมือของชุมชนหรือความตระหนักของชุมชน
5. ผลกระทบในระยะยาว (ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม)

การจัดลำดับของปัญหา จะสักให้ได้ปัญหาที่ชุมชนมีความเห็นร่วม ว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขตามลำดับก่อนหลัง

**6. การวางแผนแก้ไขปัญหาคาการบริโคคยาและผลิตภัณฑกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เช่น การให้ความรู้ การพัฒนาศักยภาพผู้บริโคค การบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาที่เหมาะสม**

จากปัญหาที่คัดเลือกจากขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญจะนำมาสู่การวางแผนเพื่อการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยให้ครอบคลุมทั้งระดับ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน รวมถึง องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆที่อยู่ในชุมชนด้วย ซึ่งมีกระบวนการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ (Problem-Learning Process)

ซึ่งกลไกการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในการสร้างข้อตกลงร่วมกัน กฎระเบียบ หรือมาตรการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหโดยผ่านเวทีการทำประชาคม หรือการประชุมภาคีเครือข่าย รวมถึงเชิญผู้มีส่วนได้เสียเข้าร่วมในกระบวนการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงเป้าหมายร่วมกัน ก่อให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติได้จริง

รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการบริโคคยาและผลิตภัณฑกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการรักษาหรือเฝ้าระวังที่ถูกต้อง เป็นส่วนที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาคาการได้รับผลกระทบ

#### **7. มีการประเมินผลการแก้ไขปัญหาคาการบริโคคยาและผลิตภัณฑกลุ่มเสี่ยงในชุมชน**

ประเมินผลการแก้ไขปัญหาคาการดำเนินการ หรือ มาตรการที่ใช้ในชุมชนนั้นว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ อะไรคือปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้หรือไม่ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนมาตรการที่ใช้หรือไม่ ทั้งนี้การประเมินผลการแก้ไขปัญหาคาสามารถดำเนินการได้ขณะดำเนินการตามโครงการ/มาตรการ หรือ หลังสิ้นสุดแผนงาน/มาตรการ ขึ้นอยู่กับข้อตกลงร่วมของชุมชนตามขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาคาการบริโคคยา

**8. มีกลไกเฝ้าระวังผลิตภัณฑกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยเครือข่ายในชุมชน มีการระดมสมองผ่านการประชาคม เพื่อสร้างมาตรการเชิงสังคม**

การประเมินผลการแก้ไขปัญหาคาและผลิตภัณฑกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จะทำให้ได้กลไกเฝ้าระวังซึ่งเป็นกระบวนการสร้างมาตรการร่วมกันของคนในชุมชนในการจัดการปัญหา ดำเนินการแก้ไขปัญหาคาเพื่อให้ชุมชนมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑกลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ซึ่งมาตรการจะเกิดขึ้น

ได้ หรือ มีความเข้มแข็งเพียงไร จะขึ้นกับศักยภาพของแกนนำเครือข่ายในชุมชน บริบทของปัญหา บริบทของสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อของแต่ละพื้นที่

#### 9. การเตือนภัยเร่งด่วนในชุมชนโดยการผลิตสื่อหรือสื่อสารข้อมูลให้กับผู้ป่วยและชุมชน

โดยการผลิตสื่อหรือสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง รวมถึงความรู้ด้านวิชาการ ให้กับผู้ป่วยและชุมชนโดยการที่คนในชุมชนมีความเข้าใจและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งหากคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการผลิตสื่อด้วย จะยิ่งทำให้คนในชุมชนเข้าใจและตระหนักมากยิ่งขึ้น

#### 10. การส่งต่อข้อมูลยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดการปัญหาที่แหล่งต้นน้ำ

การส่งต่อข้อมูลสถานการณ์ปัญหาของยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นแหล่งต้นทางของการผลิต และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อได้ดำเนินการจัดการปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยง

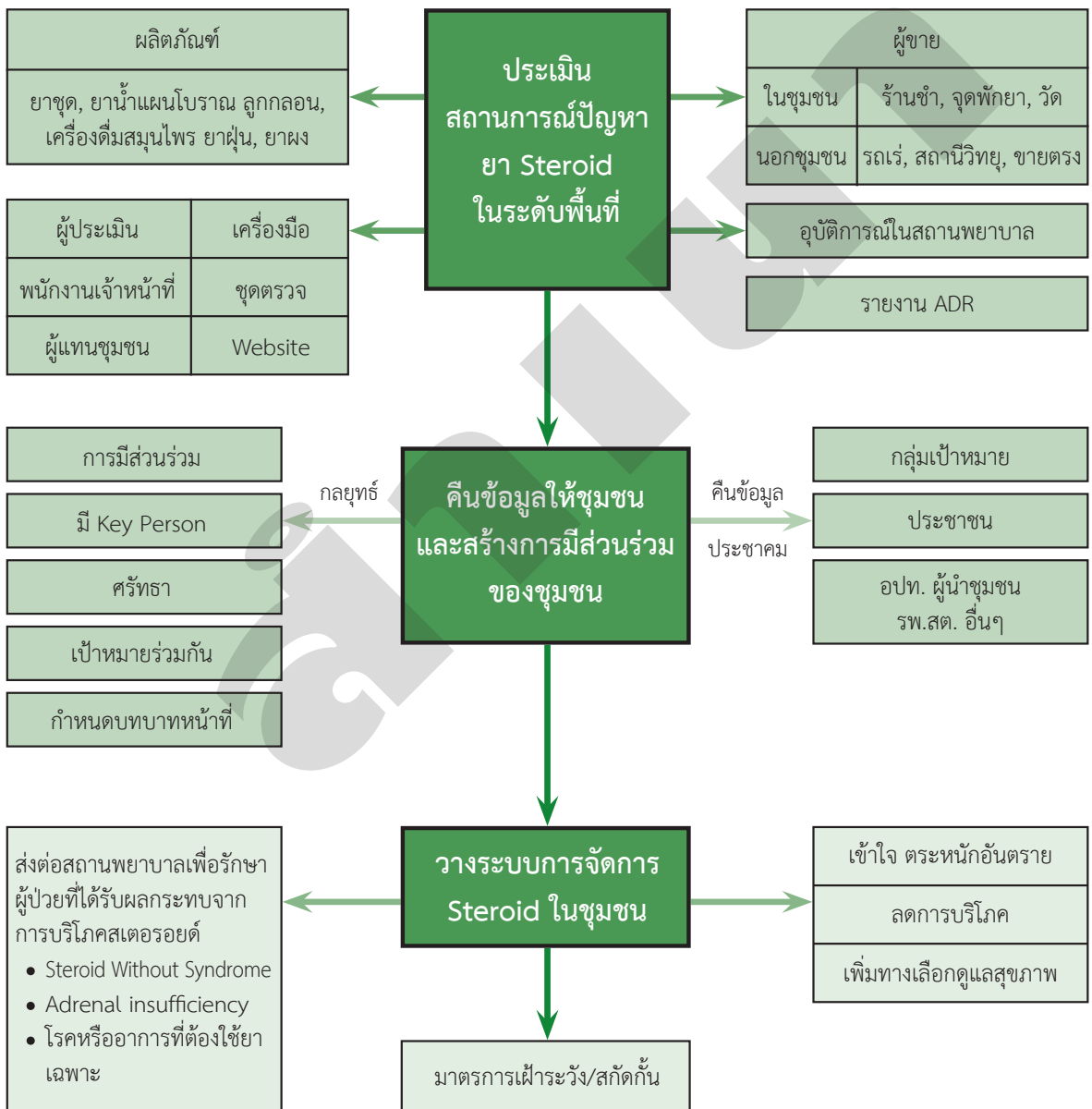
#### 11. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชน หรือระหว่างเครือข่าย เพื่อสร้างศักยภาพชุมชน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชน หรือระหว่างเครือข่าย เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้รู้ถึงรูปแบบการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ บุคคลที่เป็นแกนนำคือใคร ปัญหาและอุปสรรคที่ต้องแก้ไข เพื่อเป็นการสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีเพิ่มขึ้น

**กรณีศึกษา** การเฝ้าระวัง สืบค้นและจัดการปัญหา รวมถึงการสร้างกลไกการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด ในการสร้างกลไกเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ภญ.สุภาวดี เปล่งชัย  
โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบกลไกชุมชนจัดการปัญหาสเตียรอยด์ระดับตำบลในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด



## กรณีศึกษา ถอดบทเรียน รูปแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มเสี่ยงอำเภอ โนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

ภญ.เบญจมาศ บุคดาวงค์และคณะ

โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนของอำเภอโนนคูณ ดำเนินการโดยภาคีเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการงานกับหน่วยงานต่างๆ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจึงต้องเป็นภาคีที่มาจากหลายภาคส่วนที่มุ่งเน้นให้แต่ละภาคส่วนที่เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายได้ใช้ความรู้ความสามารถและบทบาทอำนาจหน้าที่มาเสริมศักยภาพซึ่งกันและกัน เช่น ตำรวจ สถานีศึกษา ฝ่ายปกครอง องค์การส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน องค์การภาคประชาชน ผู้ประกอบการ หน่วยงานสาธารณสุข โดยมีนโยบายและแผนงาน ต่อเนื่อง กำหนดบทบาททุกส่วนให้มีส่วนร่วมกันผลักดันให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีการนิเทศติดตามอย่างจริงจัง ดังนี้

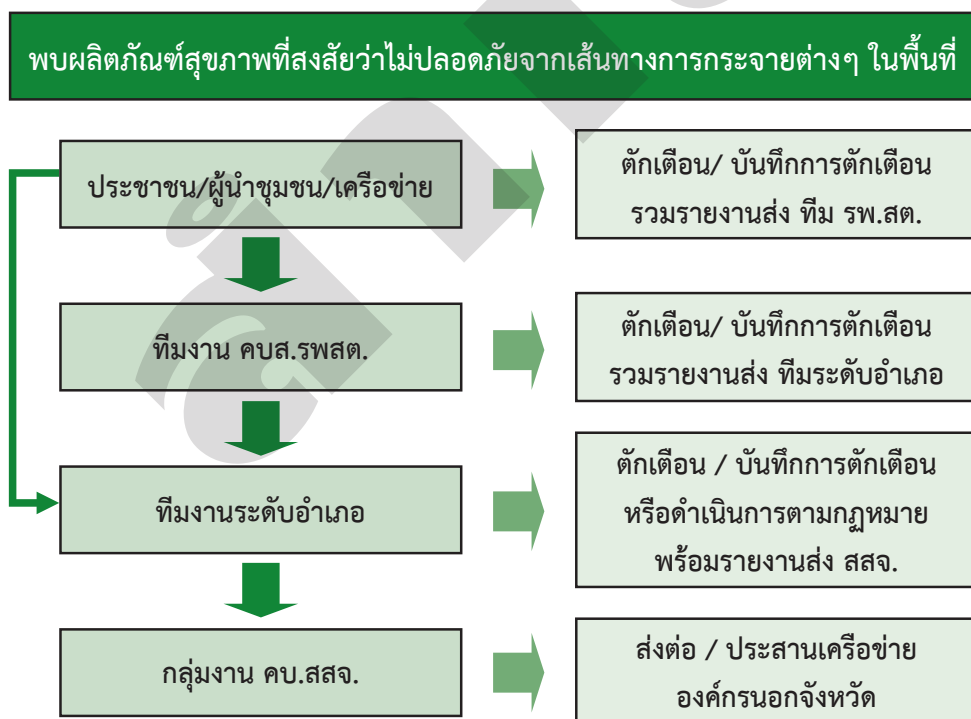
### 1.ระดับเครือข่ายในชุมชน

ส่งเสริมให้มีกระบวนการสร้างมาตรการป้องกันภัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มีวิธีการจัดการกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ สร้างมาตรการป้องกันภัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ผลักดันให้แต่ละชุมชนมุ่งไปถึงลักษณะร่วมที่โดดเด่นของชุมชน ได้แก่

- 1.) เสริมสร้างสามัคคี ลดความขัดแย้ง สร้างมีส่วนร่วมของภาคีในชุมชน
- 2.) เรียนรู้ความรู้ในด้านการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย มีความตื่นตัว รู้เท่าทันการโฆษณาและการขายในรูปแบบต่างๆ
- 3.) ชุมชนมีความสามารถจัดการปัญหาโดยตนเองและสร้างเครือข่ายนอกชุมชนให้ช่วยจัดการปัญหาที่มีแรงกระแทกสูง
- 4.) สร้างแกนนำที่มีความรู้ความกล้าที่จะนำชุมชนให้ด้านสิ่งที่ไม่ปลอดภัย ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ไม่ให้เข้ามาสู่ชุมชน และมีความสามารถในการประสานกับหน่วยงานอื่นได้
- 5.) สร้างเครือข่ายพร้อมระบบเฝ้าระวังจัดการปัญหาในชุมชนตนเองผ่านนโยบายสาธารณะของชุมชน เช่น ธรรมนูญตำบล แผนพัฒนาตำบล หรือข้อมติจากการประชาคม แล้วมีการประกาศใช้ในชุมชนด้วยความสมัครใจถือเป็นนโยบายสาธารณะของชุมชนที่เด่นชัด ภาคีหลักในชุมชนที่ร่วมกระบวนการคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำท้องที่ ท้องถิ่น สถานีศึกษา วัด ราษฎรชาวบ้าน ผู้ประกอบการรวมทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจและโรงพยาบาล
- 6.) จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพผลิตภัณฑ์ในชุมชน เพื่อสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีความรู้ รู้เท่าทันสื่อ มีการแจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง รับเรื่องร้องเรียน และตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยชุดทดสอบพื้นฐาน ให้สามารถคุ้มครองตนเองจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและส่งต่อข้อมูลไปสู่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อแจ้งเตือนภัยใน “Single Window เตือนภัย”

## 2. ระดับเครือข่ายอำเภอ

เป็นเครือข่ายที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างเครือข่ายระดับชุมชนกับเครือข่ายระดับจังหวัด ภาครัฐหลักในระดับอำเภอมีโครงสร้างเครือข่ายและกระบวนการทำงานล้อตามเครือข่าย ระดับจังหวัดที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ตำรวจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สถานศึกษา วัด ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ประกอบการและบุคลากรสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพสมาชิกของเครือข่ายชุมชน ด้านความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้อง พัฒนาด้านความเป็นผู้นำ จัดแนวทางช่องทางการติดต่อประสานงานของเครือข่าย เป็นผู้รับช่วงข้อมูลจากชุมชนและสะท้อนสถานการณ์ปัญหาของชุมชน ให้เครือข่ายภายนอกอำเภอที่มีศักยภาพสูงกว่า ช่วยจัดการปัญหาที่มีแรงกระแทกเกินศักยภาพของตนเอง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานภายนอกจังหวัด นอกจากนี้ ปลายน้ำระดับอำเภอยังต้องคอยกระตุ้นให้มีการดำเนินกิจกรรมระหว่างสมาชิกเครือข่ายย่อยระหว่างชุมชนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ร่วมกันวางแผนพัฒนาร่วมกันต่อ คอยสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ และประสานงานด้านการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ เครือข่ายระดับอำเภอเป็นเครือข่ายที่ต้องส่งเสริมให้มีการบูรณาการร่วมกับงานด้านอื่น เพราะจะได้ขับเคลื่อนงานต่างๆ ไปพร้อมกัน





แหล่งข้อมูลที่สามารถศึกษาเพิ่มเติมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงาน ได้แก่

1. แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) <http://www.thaihealthconsumer.org>
2. ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) <http://www.thaidrugwatch.org>
3. มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค <http://www.consumerthai.org>
4. หนังสือ บทเรียนสหายปลาทุ , อย่าปล่อยให้สเต็มยรอยดลอยนวล ปฏิบัติการมัดไม้ซีกไปจัดไม้ซุง
5. ทุกข์ล้นเหลือ เหี่ยวโฆษณา คู่มือ อสม.คุ้มครองผู้บริโภค สมุนไพรไม่ใช่ยาขม ฯลฯ

### เอกสารอ้างอิง

1. นันทิกา สุนทรไชยกุล, เพ็ญศรี วัจนละญาณ, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์. การวิเคราะห์ความเสี่ยงทางสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สุข [Internet]. [cited 2017 Jan 19]. 185 p. Available from: [http://hsmi.psu.ac.th/upload/forum/dh\\_risk\\_analysis.pdf](http://hsmi.psu.ac.th/upload/forum/dh_risk_analysis.pdf)
2. กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คู่มือการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ. พิมพ์ครั้งที่ 1. Vol. 2558. กรุงเทพฯ: บริษัท ทกหนึ่งเจ็ด จำกัด; 2558.
3. เบญจมาศ บุคดาวงค์. สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโนนคูณ. 2557.

## งานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ

### บทนำ

งานบริการปฐมภูมิเป็นงานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่เน้นภารกิจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนนับเป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง การสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนในทุกระดับให้เข้มแข็งนับเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญ ที่หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุดจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

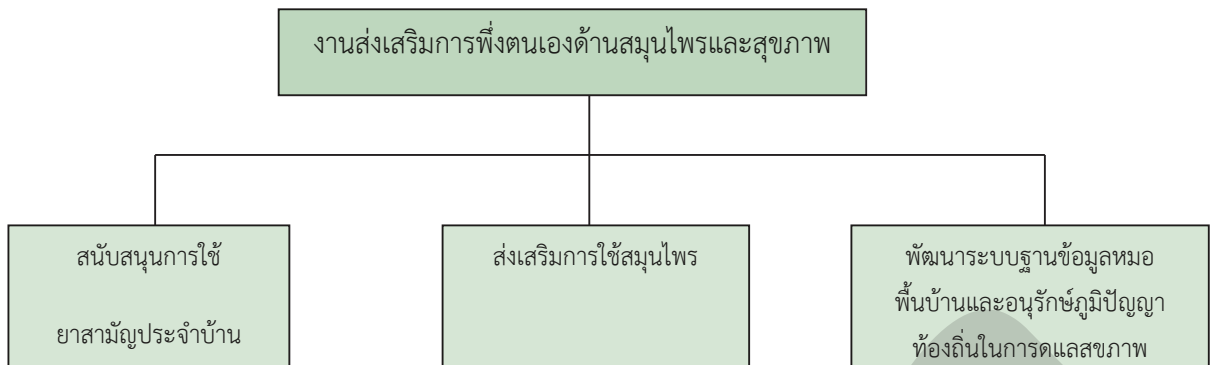
ความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ชุมชนมีข้อมูล มีความรู้ที่ถูกต้องและมีศักยภาพในการเลือก/การตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพรวมถึงการจัดการความเจ็บป่วย ส่วนหนึ่งของตนที่เหมาะสมและเท่าทัน

งานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ ที่กล่าวถึงในที่นี้ มุ่งเน้นการส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชน โดยมีเป้าหมาย (1) เพื่อให้ประชาชนตระหนักและมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย ซึ่งหมายรวมถึง การไม่ใช้ยาถ้าไม่จำเป็น (2) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาจำเป็น เพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างครอบคลุม (3) เพื่อร่วมกับชุมชนในการค้นหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ ได้แก่ สมุนไพร ภูมิปัญญาพื้นบ้านและพัฒนาศักยภาพการนำทรัพยากรนั้นมาใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยการนำองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์เข้าไปประยุกต์ใช้ ผสมผสานกับองค์ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ในชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้น

เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานฟื้นฟู ส่งเสริม สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชน โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมเบื้องต้นดังนี้

1. การสนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้าน
2. การส่งเสริมการใช้สมุนไพร
3. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาพื้นบ้านและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

### กรอบงานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ



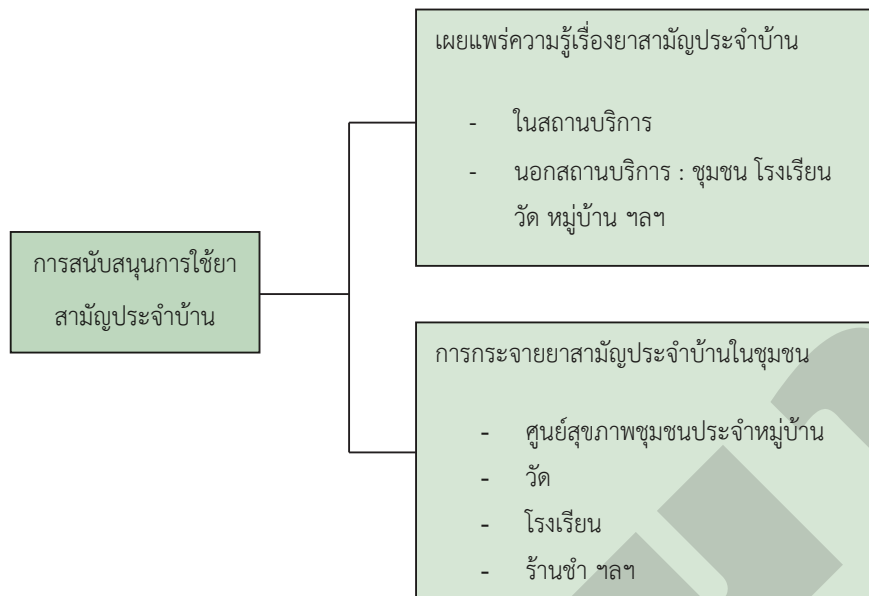
#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนใช้ยาสามัญประจำบ้านแทนการใช้ยาอันตรายในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น
2. เพื่อจัดระบบการสนับสนุนให้มีการกระจายยาสามัญประจำบ้านอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย
3. เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ
4. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลหมอพื้นบ้านและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

#### 1. การสนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

ยาสามัญประจำบ้าน คือ ยาที่กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาคัดเลือกแล้วว่าเป็นยาที่เหมาะสมปลอดภัย ที่จะให้ประชาชนหาซื้อมาใช้ได้ด้วยตนเองเพื่อการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ที่มักจะเกิดขึ้นได้ สามารถหาซื้อได้ทั่วไป โดยผู้ขายไม่ต้องขออนุญาต การสนับสนุนให้ประชาชนใช้ยาสามัญประจำบ้านแทนการใช้ยาอันตรายในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นนั้น ถือเป็นการสนับสนุนการใช้ยารักษาตนเองอย่างเหมาะสม ที่ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพและลดภาระค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลได้ด้วย เภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่ จำเป็นต้องจัดระบบการสนับสนุนให้มีการกระจายยาสามัญประจำบ้านอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ต้องสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ในเรื่องของการใช้ยา ข้อควรระวัง การเก็บรักษา ฯลฯ ให้ประชาชนได้รับรู้ผ่านสู่พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 จาก หัวข้อแหล่งข้อมูลที่สำคัญด้านแพทย์แผนไทย และ ยาสามัญประจำบ้าน)

### กรอบการสนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้าน



การสนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้านควรดำเนินการ 2 ด้านหลัก ดังนี้

#### 1.1 เผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน

เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากการนำข้อมูลปัญหาการใช้ยาที่ได้มาจากการสำรวจ ควบคู่กับการให้ความรู้กับประชาชน ในเรื่องของอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมที่พบจากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในหน่วยบริการปฐมภูมิการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้านเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม เป็นสิ่งที่เกษตรกรควรดำเนินให้ครอบคลุมและมีความต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

1.1.1 กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการควรมีความครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการ/เจ้าหน้าที่ ผู้บริโภค และผู้ที่ทำการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เช่น ร้านชำ อสม. พระภิกษุ ครู นักเรียน ผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ประชาชนทั่วไป นักจัดรายการเสียงตามสาย/วิทยุ โดยอาจพิจารณาจากกลุ่มเป้าหมายเชื่อมโยงกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้จากการดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูล

1.1.2 คัดค้นสื่อ รูปแบบวิธีการสื่อสาร ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสภาพแวดล้อมและมีความต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความปลอดภัยอันเกิดจากการใช้ยา การเก็บรักษาที่ถูกต้องและนำไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ การสอน/ฝึกอบรม การให้ข้อมูลผ่านหอกระจายข่าว เสียงตามสาย การใช้สื่อบุคคล การจัดมุมแสดงตัวอย่างภายในสถานบริการ

1.1.3 กำหนดช่วงระยะเวลาการดำเนินการ ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและควรมีการประสานกับงานอื่นๆในการจัดโปรแกรมเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

1.1.4 วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินการ ทั้งเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ในการดำเนินงาน เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบวิธีการสื่อสาร ให้เกิดความเหมาะสมสอดคล้องและบรรลุวัตถุประสงค์เช่น การประเมินความรู้ การติดตามเยี่ยมโดยผสมผสานไปกับการลงพื้นที่ในงานอื่น ๆ

## 1.2 การกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชน

เป็นการดำเนินการต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน สิ่งที่เภสัชกรต้องคำนึงถึงควบคู่ไปด้วยคือคุณภาพในการเก็บรักษายา ณ แหล่งที่มีการให้บริการยาสามัญประจำบ้าน โดยมีกระบวนการดังนี้

1.2.1 ร่วมกำหนดแหล่งกระจายยาสามัญประจำบ้านกับชุมชน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.) วัดโรงเรียนร้านชำ ฯลฯ

1.2.2 จัดระบบการสำรองและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านให้กับแหล่งกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชนถ้าเป็นไปได้อาจให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของทั้งในด้านการเงินและ/หรือการบริหารจัดการด้วยจะทำให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงานมากขึ้น

1.2.3 มีการนิเทศ ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ และรายงานผลให้ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งภายในหน่วยงานและชุมชน ได้นำไปใช้ประกอบการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขปัญหา ทั้งนี้อาจดำเนินการผสมผสานกับการลงพื้นที่ร่วมกับงานอื่นๆ ในชุมชนที่องค์กรชุมชนเข้มแข็งควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ด้วย

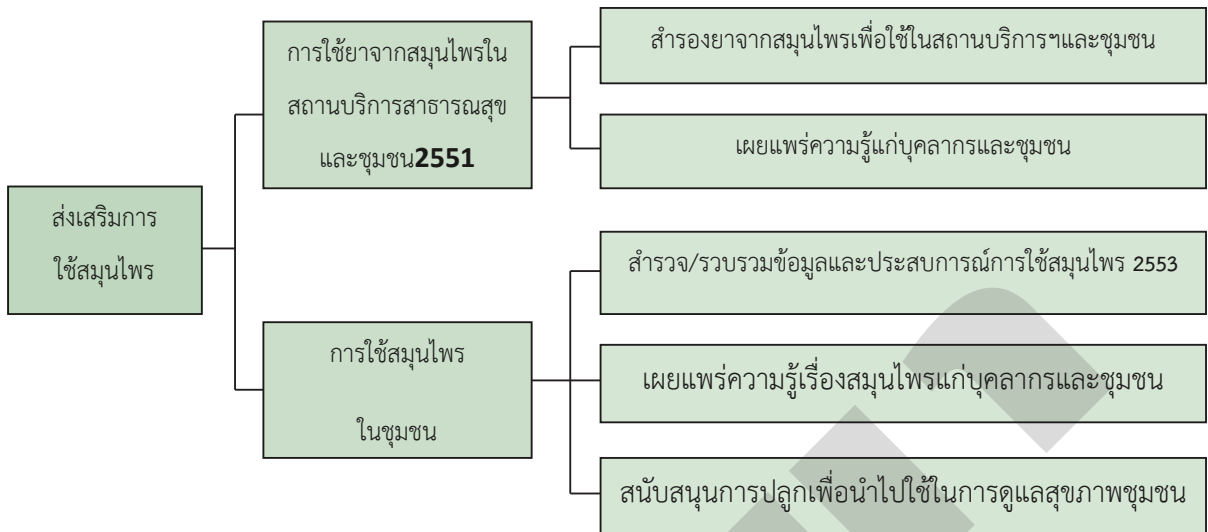
### การประเมินผล

1. ชุมชนมีการใช้ยาสามัญประจำบ้านในการรักษาสุขภาพเบื้องต้นเพิ่มขึ้น (80%)
2. ประชาชนในชุมชนมีความรู้ในการใช้ยาสามัญประจำบ้านเพิ่มขึ้น

## 2. การส่งเสริมการใช้สมุนไพร

การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและปลอดภัย ถือเป็นการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่สำคัญที่ต้องสร้างให้เกิดความตระหนักในทุกระดับ เภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่จำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ทางวิชาการ เข้ามาประยุกต์ผสมผสานกับองค์ความรู้และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนอย่างเหมาะสม ตลอดจนจัดให้มีการนำยาสมุนไพรตามบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 จาก หัวข้อแหล่งข้อมูลที่สำคัญด้านแพทย์แผนไทย และ ยาสามัญประจำบ้าน)

### กรอบการส่งเสริมการใช้สมุนไพร



การส่งเสริมการใช้สมุนไพร ควรมีการดำเนินการดังนี้

**2.1 การจัดให้มีการใช้ยาจากสมุนไพรตามบัญชียาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน**  
(สามารถดำเนินการควบคู่กับการสนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้าน) ควรมีการดำเนินการโดย

2.1.1 จัดให้มีระบบการสำรองยาจากสมุนไพรตามบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชีหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยที่เป็นแหล่งกระจายยาในชุมชนอย่างพอเพียง

2.1.2 เผยแพร่ความรู้ให้แก่บุคลากรทางสาธารณสุขและประชาชน เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัยในยามเจ็บป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา

**2.2 การส่งเสริมและฟื้นฟูการใช้สมุนไพรในชุมชน**

โดยเน้นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผักพื้นบ้านซึ่งถือเป็นสมุนไพรที่มีในท้องถิ่นที่ใช้เป็นอาหารอยู่แล้ว และยังสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นทั้งในด้านการป้องกัน รักษาอาการหรือโรคที่ไม่ซับซ้อน รวมถึงสมุนไพรที่มีการใช้อยู่ในท้องถิ่นและได้ผลดี สิ่งที่เกษตรกรควรดำเนินการมีดังนี้

2.2.1 สํารวจ รวบรวมข้อมูลทางวิชาการและประสบการณ์การใช้สมุนไพรอย่างเป็นระบบ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง หมอชาวบ้าน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก

2.2.2 เผยแพร่ความรู้แก่บุคลากรทางสาธารณสุขและประชาชน ทั้งในด้านประโยชน์ของการใช้สมุนไพร ข้อควรระวังหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นถ้าใช้ไม่ถูกต้อง และในการเผยแพร่ฯ ควรแสดงให้เห็นตัวอย่างพืชสมุนไพรพร้อมชื่อประกอบด้วย เพื่อป้องกันการสับสนจากการเรียกชื่อที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น

2.2.3 สนับสนุนให้มีการปลูก/กระจายพันธุ์ เพื่อสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพชุมชนได้ไม่ขาดแคลน ทั้งในส่วน of สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่นิยมใช้ รวมถึงพืชสมุนไพรในท้องถิ่นที่ใช้ได้ผลดี

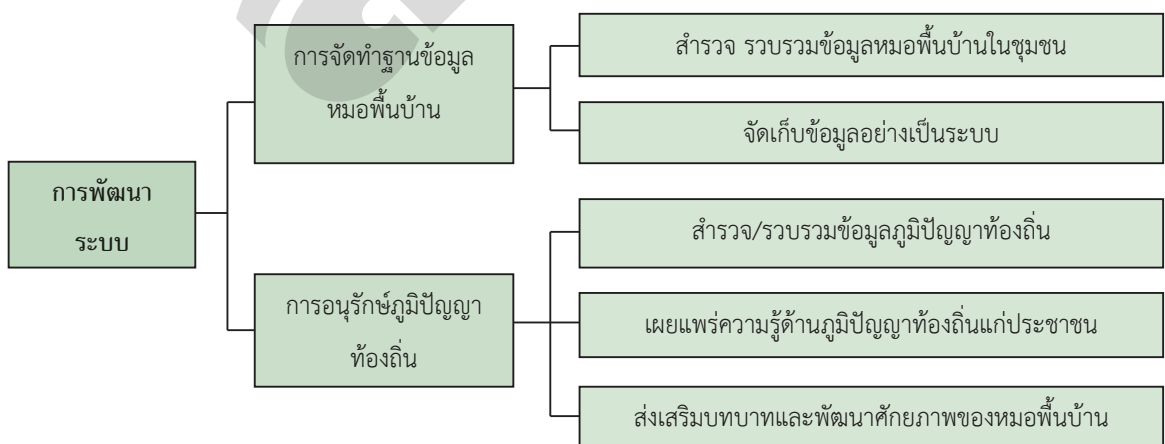
### การประเมินผล

1. สถานบริการด้านสุขภาพในชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (5 รายการหรือ 10 รายการและมียาสมุนไพรเพียงพอต่อความต้องการ)
2. มีการปลูกสมุนไพรและใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้น (ตามบ้านหรือมีแปลงสาธิต)

## 3. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลหมอพื้นบ้านและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

การดำเนินงานส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพให้เข้มแข็งมีความปลอดภัย เภสัชกรจะต้องปฏิบัติหน้าที่ในการค้นหา รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพชุมชนที่สำคัญ ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลหมอพื้นบ้าน

### กรอบการพัฒนาระบบฐานข้อมูลหมอพื้นบ้านและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ



ควรมีการดำเนินการดังนี้

3.1 สํารวจ รวบรวมข้อมูลหมอพื้นบ้านในชุมชนรวมถึงองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วยข้อมูลต่าง ๆ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชี่ยวชาญ/ความถนัด ประสบการณ์ในการให้การรักษ เป็นต้น

3.2 จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

3.3 วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งเพื่อหาแนวทางในการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับประชาชนผู้รับบริการ

3.4 สนับสนุนหมอพื้นบ้านให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรในชุมชนและส่งเสริม สนับสนุนในการจัดกิจกรรมด้านการแพทย์พื้นบ้าน (สามารถดูตัวอย่างแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลด้านการแพทย์พื้นบ้านได้ที่ <http://www.stpho.go.th/Rx/plant/servey.doc>)

การประเมินผล

1. มีข้อมูลแพทย์พื้นบ้านครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
2. มีการรายงานการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นปัจจุบัน
3. มีการจัดเก็บองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ

#### 4. แหล่งข้อมูลที่สำคัญด้านแพทย์แผนไทย และ ยาสามัญประจำบ้าน

| หัวข้อ                                                   | แหล่งข้อมูล                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สมุนไพร สรรพคุณลดระดับน้ำตาลในเลือด                      | <a href="http://www.abhaiherb.com/knowledge/thaiherb/2871">http://www.abhaiherb.com/knowledge/thaiherb/2871</a><br><a href="https://www.doctor.or.th/article/detail/11212">https://www.doctor.or.th/article/detail/11212</a> |
| บัญชียาจากสมุนไพร                                        | <a href="http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/medicine/herbal/list">http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/medicine/herbal/list</a>                                                                                    |
| ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน | <a href="http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/law024.asp">http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/law024.asp</a>                                                                                                                  |
| แบบสำรวจข้อมูลทำเนียบบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย           | <a href="http://www.stpho.go.th/Rx/plant/servey.doc">http://www.stpho.go.th/Rx/plant/servey.doc</a>                                                                                                                          |

### เอกสารอ้างอิง

คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ [Internet]. พิมพ์ครั้งที่ 1. Vol. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553 [cited 2560 May 1]. 183 p. Available from: [http://www.thaihealthconsumer.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5:bookdrug&catid=2:cbook&Itemid=29](http://www.thaihealthconsumer.org/index.php?option=com_content&view=article&id=5:bookdrug&catid=2:cbook&Itemid=29)

คู่มือ

## การปฐมพยาบาลในภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่จะหาได้ในขณะนั้น นำมาใช้ในการรักษาเบื้องต้น ควรทำการปฐมพยาบาลให้เร็วที่สุดหลังเกิดเหตุโดยอาจทำได้ในทันที หรือระหว่างการนำผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลหรือสถานที่รักษาพยาบาลอื่นๆ เพื่อช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วย หรืออาการบาดเจ็บนั้นๆ ก่อนที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือถูกนำส่งไปยังโรงพยาบาล

**การปฐมพยาบาล มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ**

1. เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุต่างๆ ในขณะนั้น
2. เพื่อเป็นการลดความรุนแรงของอาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย
3. เพื่อทำให้บรรเทาความเจ็บปวดทรมานของผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว
4. เพื่อป้องกันความพิการ หรือความเจ็บปวดอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง

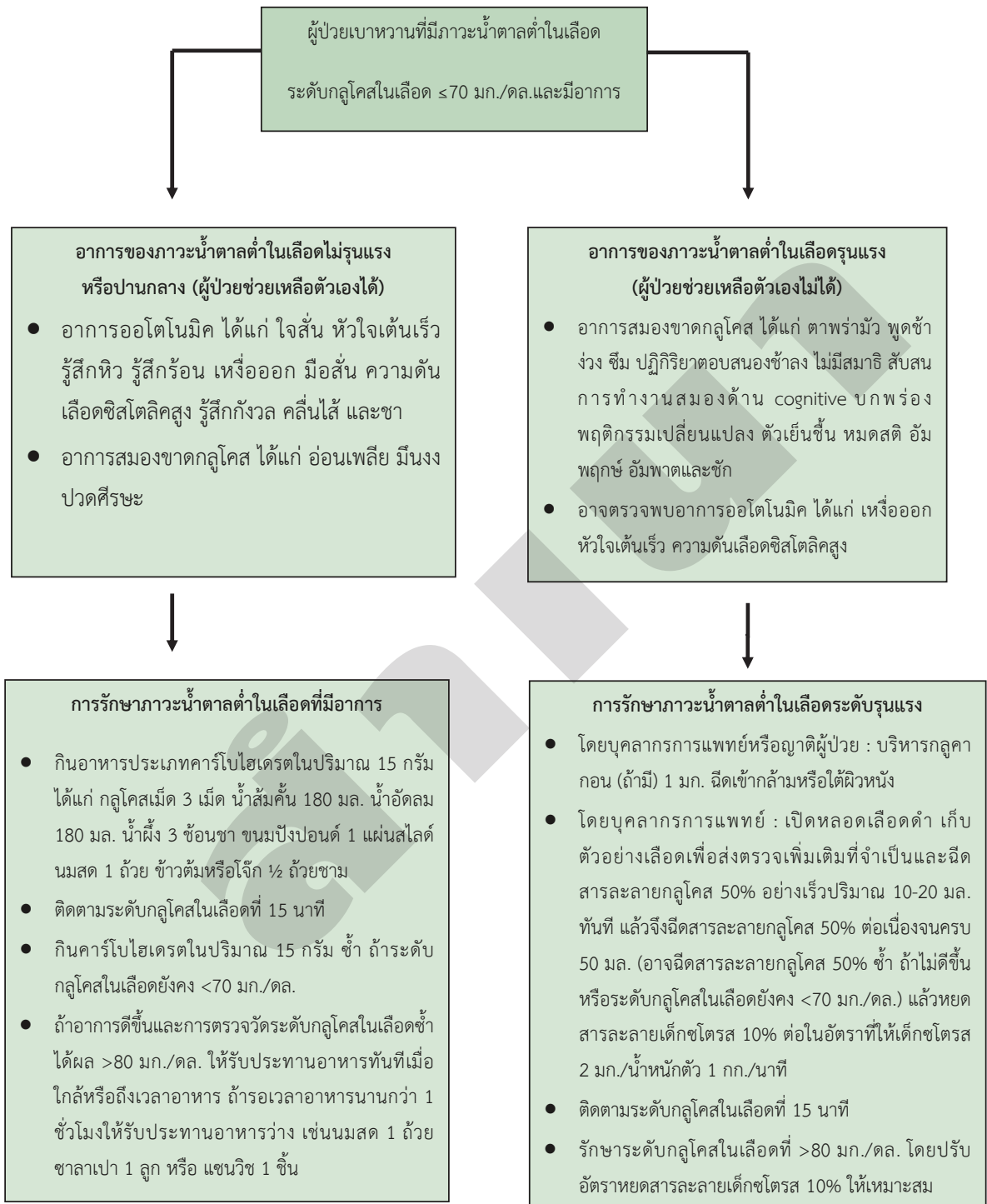
### การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

คือภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าต่ำกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือยาฉีดอินซูลิน ในกรณีที่รับประทานอาหารผิดเวลา รับประทานอาหารปริมาณเพียงเล็กน้อย ออกกำลังกายหรือทำงานหนัก หรือระดับการทำงานของไตผิดปกติ ส่งผลให้การออกฤทธิ์และการขับยาออกจากร่างกายไม่เป็นไปตามภาวะปกติที่ควรจะเป็น

**อาการที่พบขึ้นกับความรุนแรง** ในระยะแรกที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงไม่มาก ผู้ป่วยจะมีอาการเตือน ได้แก่ รู้สึกอ่อนเพลีย หัววิว ร่วมกับมีการหิว อยากรับประทานอาหาร มือสั่น ใจสั่น กระสับกระส่าย ถ้าภาวะนี้ยังไม่ได้รับการแก้ไข ระดับน้ำตาลในเลือดจะต่ำลงมาก จนทำให้ผู้ป่วยเริ่มมีอาการของสมองขาดน้ำตาล ได้แก่ ปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรง มือชา ปากชา และถ้าเป็นรุนแรง อาจมีอาการชักหรือหมดสติร่วมด้วย

**การแก้ไขเบื้องต้น** สำหรับผู้ที่สงสัยว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ขึ้นกับอาการความรุนแรงและระดับความรู้สึกตัว ถ้ายังรู้สึกตัว ให้บริบทน้ำหวานหรือรับประทานของหวานๆ เช่น ลูกอมทันที ซึ่งจะช่วยให้อาการทุเลาลงได้ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือหมดสติ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อให้ให้น้ำตาลกลูโคสทางหลอดเลือดดำ ไม่ควรกรอกน้ำตาลหรือน้ำหวานเข้าปากขณะที่หมดสติ เพราะอาจทำให้สำลักลงปอดได้

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาเบาหวานอยู่ และมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรพกของหวานติดตัวไว้รับประทานเมื่อมีอาการนอกจากนี้แพทย์หรือเภสัชกรควรให้คำแนะนำ หลังจากรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด (ยาก่อนอาหาร) หรือฉีดอินซูลินแล้ว ภายใน 30 นาทีผู้ป่วยต้องรับประทานอาหาร ไม่ควรทำภารกิจอื่นที่อาจทำให้ลืมรับประทานอาหารหรืออดอาหารเป็นเวลานานๆ เพื่อป้องกันภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ



## การปฐมพยาบาลบาดแผลผู้ป่วยเบื้องต้น

การปฐมพยาบาลบาดแผลอย่างถูกต้องจะช่วยป้องกันอันตรายและลดอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

**ชนิดของบาดแผล**

1. **บาดแผลปิด** หมายถึง บาดแผลที่มีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อภายใต้ผิวหนัง เช่น แผลฟกช้ำ ห่อเลือด ข้อเท้าพลิก ข้อแพลง

### การดูแล

- 1.1 ใน 24 ชั่วโมงแรก ใช้น้ำแข็งหรือถุงน้ำเย็นประคบ เพื่อไม่ให้เลือดออกและช่วยระงับอาการปวด
- 1.2. หลัง 24 ชั่วโมง ควรประคบด้วยน้ำอุ่น เพื่อช่วยละลายลิ่มเลือด

2. **บาดแผลเปิด** หมายถึง บาดแผลที่มีการฉีกขาดและมีเลือดไหลออกมานอกผิวหนัง เช่น แผลถลอก แผลตัด แผลฉีกขาด แผลถูกยิง แผลถูกแทง เป็นต้น

### การดูแล

- 2.1 ชะล้างแผลและทำความสะอาดรอบๆ แผล ถ้าแผลสกปรกมาก ควรล้างด้วยน้ำสะอาดและสบู่
- 2.2 ใช้ผ้าสะอาดหรือผ้ากอซสะอาด ซับบริเวณแผลให้แห้ง
- 2.3 ใส่ยาฆ่าเชื้อ เช่น Povidone iodine ไม่จำเป็นต้องปิดแผล ถ้าเป็นแผลถลอก หากมีเลือดซึมควรใช้ผ้ากอซสะอาดปิดแผลไว้
- 2.4 ถ้าบาดแผลมีขนาดใหญ่ กว้างและลึก มีเลือดออกมาก ให้ห้ามเลือดและรีบนำส่งโรงพยาบาล

### การดูแลแผลไม่ให้สกปรก

1. ไม่ควรให้แผลถูกน้ำเพราะจะทำให้แผลที่เย็บไม่ติดและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย
2. การเปลี่ยนผ้าปิดแผลควรทำให้น้อยที่สุดหรือทำเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น ถ้าแผลสะอาดไม่ต้องเปลี่ยนผ้าปิดแผลจนถึงกำหนดตัดไหม ยกเว้น แผลสกปรก อาจต้องล้างแผลบ่อยขึ้น
3. จะตัดไหมเมื่อครบกำหนด 7 วัน แต่ถ้าแผลยังอักเสบ หรือยังไม่แน่ใจว่าแผลติดแล้ว อาจต้องรอต่อไปอีก 2 – 3 วัน ให้แผลติดกันดีจึงค่อยตัดไหม ยกเว้นรายที่มีการติดเชื้อ แผลเป็นหนอง จำเป็นจะต้องตัดไหมออกก่อนกำหนด

### การทำแผลแบบแห้ง (Dry dressing)

1. เปิดแผลโดยใช้มือหยิบผ้าปิดแผลโดยพับส่วนที่สัมผัสแผลอยู่ด้านในทิ้งลงในภาชนะรองรับหรือขามรูปไต
2. เปิดชุดทำแผล หยิบปากคีบอันแรกโดยใช้มือจับด้านนอกของผ้าห่อชุดทำแผลหยิบขึ้นแล้วหยิบปากคีบอันที่สอง โดยใช้ปากคีบอันแรกหยิบ และส่งให้มืออีกข้างหนึ่ง โดยให้มือข้างที่ถนัด จับปากคีบมีเขี้ยว กรณีใส่ถุงมือปลอดเชื้อให้ใช้มือหยิบได้เลย
3. ใช้ปากคีบไม่มีเขี้ยว คีบสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ประมาณ 2/3 ของก้อนหรือพอหามาต ส่งต่อปากคีบมีเขี้ยวที่อยู่ต่ำกว่านำไปเช็ดจิตขอบแผลและวนออกนอกแผลประมาณ 2-3 นิ้ว หากยังไม่สะอาดใช้สำลีชุบ

แอลกอฮอล์ 70% เช็ดซ้ำ สำลที่ใช้ทำความสะอาดแล้วให้ทิ้งลงในภาชนะรองรับ หรือขามรูปไต โดยที่ปากคิ๊บ ไม่สัมผัสภาชนะรองรับหรือขามรูปไต

4. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซและติดพลาสเตอร์ตามแนวขวางของลำตัว

### การทำแผลแบบเปียก ( Wet dressing)

1. เปิดแผลโดยใช้มือหยิบผ้าปิดแผลส่วนบนทั้งลงในภาชนะรองรับหรือขามรูปไต เปิดผ้าปิดแผลชั้นที่ติดกับแผลด้วยปากคิ๊บมีเขี้ยว หากผ้าปิดแผลหรือผ้าก๊อซแห้งติดแผล ให้ใช้สำลีชุบน้ำเกลือหยดบนผ้าปิดแผล หรือผ้าก๊อซก่อน เพื่อให้เลือดหรือสิ่งขับหลังอ่อนตัว จะช่วยให้ผ้าปิดแผลหลุดง่ายและไม่ทำลายเนื้อเยื่อที่สร้างขึ้น

2. ทำความสะอาดริมขอบแผลเช่นเดียวกับการทำ dry dressing

3. ใช้สำลีชุบน้ำเกลือหรือน้ำยาตามแผนการรักษาเช็ดภายในแผลจนสะอาด

4. ใช้ผ้าก๊อซชุบน้ำยาตามแผนการรักษาใส่ในแผล เพื่อฆ่าเชื้อโรค ดูดซับสิ่งขับหลังและให้ความชุ่มชื้นแก่เนื้อเยื่อ

5. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซหรือผ้าก๊อซหุ้มสำลีตามปริมาณของสิ่งขับหลัง ขนาดของ แผลและปิดพลาสเตอร์ตามแนวขวางของลำตัว

### การปฐมพยาบาลอาการเป็นลมหรือหมดสติ

ภาวะเป็นลมหรือหมดสตินั้น เราสามารถพบเจอได้ตลอดเวลา ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ภาวะความดันโลหิตต่ำหรืออาจเกิดได้หลายสาเหตุ เช่น เหนื่อยหรือร้อนจัด หิวหรือเครียด โดยผู้ที่จะให้การช่วยเหลือผู้เป็นลมได้นั้น ควรมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการ ดังนี้

#### วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้เป็นลม

1. นำเข้าพักในที่ร่ม มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
2. ให้นอนราบและคลายเสื้อผ้าให้หลวม
3. ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดเหงื่อที่หน้าผาก มือ และเท้า
4. ให้ผู้เป็นลมหรือหมดสติดมแอมโมเนีย

ข้อสังเกต ถ้าใบหน้าที่ผู้ที่เป็นลมขาวซีด ให้นอนศีรษะต่ำ ยกเท้าสูง ถ้าใบหน้ามีสีแดง ให้นอนศีรษะสูง ถ้าผู้เป็นลมรู้สึกตัวดีให้ดื่มน้ำหวานหรือน้ำเกลือแร่

### วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้หมดสติ

1. ตรวจดูในปากว่ามีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจหรือไม่ ถ้ามีต้องรีบนำออกโดยเร็ว
2. จัดให้ผู้หมดสติอยู่ในท่าที่เหมาะสม โดยให้ผู้หมดสตินอนตะแคงขวาไปด้านใดด้านหนึ่ง
3. คลายเครื่องนุ่งห่มให้หลวม และห้ามให้น้ำหรืออาหารทางปาก
4. ถ้ามีอาการชักให้ใช้ ผ้าม้วนเป็นก้อนสอดระหว่างฟันบนกับฟันล่างเพื่อกันผู้ป่วยกัดลิ้นตนเอง
5. ทำการห้ามเลือดในกรณีที่มีเลือดออก ถ้ามีอาการไม่ดีขึ้นให้รีบนำส่งโรงพยาบาลโดยด่วน

### เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย. คู่มือปฐมพยาบาลเบื้องต้น (basic first aid manual). พิมพ์ครั้งที่ 3. กทม.: รุ่งแสงการพิมพ์;
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 [Internet]. พิมพ์ครั้งที่ 1. Vol. 2557. กรุงเทพฯ : หจก. อรุณการพิมพ์ ; [cited 2017 Jan 19]. 175 p. Available from: [http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-forhospital\\_cpg.aspx](http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-forhospital_cpg.aspx)

ภาคผนวก

המחיר

## ภาคผนวกที่ 1 ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน

ชื่อ นามสกุล.....เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี อาชีพ.....วันที่เก็บข้อมูล.....

ที่อยู่.....

สิทธิรักษาพยาบาล ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ /เบิกได้ ☐ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ ประกันสังคม ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

ชื่อสถานพยาบาลที่รับยาหรือรักษาอยู่ประจำ..1.....2.....

ประวัติแพ้ยา(ระบุชื่อยา/อาการแพ้).....

ผลการวินิจฉัยโรค ☐ HT ☐ IHD ☐ MI ☐ HF ☐ DM ☐ Thyroid ☐ DLP ☐ CKD ☐ CVA/Stroke/TIA ☐ Asthma ☐ COPD ☐ HIV ☐ TB☐ Gout/Hyperuricemia ☐ Osteoarthritis ☐ Rheumatoid ☐ Alzheimer's ☐ Parkinson ☐ Epilepsy ☐ Schizophrenia ☐ Bipolar ☐ Depression☐ จิตเวช อื่นๆ(ระบุ).....☐ Cancer (ระบุ).....☐ อื่นๆ (ระบุ).....

แผนภูมิครอบครัวและการใช้ยา

|  |
|--|
|  |
|--|

แบบบันทึกเชื่อมบ้านทางเภสัชกรรม INHOMESSS

I (ขามีผลต่อการเคลื่อนไหว/การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยมีผลต่อการใช้ยาหรือไม่)

|  |
|--|
|  |
|  |

N (ขามีผลต่อการกินอาหารของผู้ป่วย/อาหารของผู้ป่วยมีผลต่อการใช้ยาหรือไม่)

|  |
|--|
|  |
|  |

H (สภาวะแวดล้อมในบ้านเหมาะสมกับการใช้ยา/การเก็บรักษาหรือไม่)

|  |
|--|
|  |
|  |

O (มีผู้ดูแลการใช้ยาหรือไม่ ผู้ดูแลหลัก/ผู้ดูแลรอง)

.....

.....

M (ยาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง)

.....

.....

E (การตรวจร่างกาย แปลผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจอื่นๆที่เกี่ยวข้อง)

.....

.....

S (ความปลอดภัย)

.....

.....

S (ทัศนคติ ความศรัทธา ความเชื่อ)

.....

.....

S (การรับบริการสุขภาพ)

.....

.....

การใช้ยา ☐ จัดารับประทานเอง ☐ มีผู้ดูแลจัดยาให้ ☐ ให้ยาทางสายให้อาหาร (NG Tube)

ข้อจำกัดในการใช้ยา ☐ อ่านหนังสือไม่ออก ☐ มีปัญหาด้านการมองเห็น / ตาบอด ☐ ปัญหาการได้ยิน / หูหนวก ☐ ไม่มีผู้ดูแล/อยู่ลำพัง

☐ ปัญหาการใช้กลัมน้ำมือ มือสั่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

รูปแบบการใช้ยา ☐ ใช้เฉพาะยาที่ได้รับจากแพทย์หรือสถานพยาบาลเท่านั้น ☐ ซื้อยาใช้เองเท่านั้น ☐ ซื้อยาใช้เองร่วมกับยาที่ได้รับจากแพทย์

☐ ใช้ยาสมุนไพร/ชาลูกกลอนเท่านั้น ☐ ใช้ยาสมุนไพร/ชาลูกกลอนร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ☐ ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

ปัญหาการเก็บรักษา ☐ ยาไม่ได้เก็บในช่อง หรือ ภาชนะที่เหมาะสม ☐ ยาในช่องไม่ตรงกับชื่อยาที่ระบุหน้าซองยา ☐ ยาที่ต้องป้องกันแสง

ไม่ได้เก็บในช่อง หรือ ภาชนะที่กันแสง ☐ ซองยาเสื่อมสภาพ ☐ ยาที่ควรเก็บในตู้เย็นไม่ได้เก็บในตู้เย็น ☐ เก็บยาในตู้เย็นตำแหน่งที่ไม่ถูกต้อง

เช่น ฝาตู้เย็น ☐ หลากยาอะละเลื้อน อ่านไม่ชัดเจน

☐ พบยาเหลือใช้จำนวนมาก ระบุชื่อยาและจำนวน โดยประมาณ .....

.....

☐ พบยาหมดอายุ ระบุชื่อยาและจำนวน.....

.....

ผลการตรวจร่างกาย / การตรวจทางห้องปฏิบัติการ(ถ้ามี)

| วันที่ | นน/<br>สูง | BP | ชีพ<br>จร | FBS/HbA1c | TC/TG | LDL/HDL | Cr/BUN | AST/ALT | Na/K | Hgb/Hct |  |  |
|--------|------------|----|-----------|-----------|-------|---------|--------|---------|------|---------|--|--|
|        |            |    |           |           |       |         |        |         |      |         |  |  |

รายการยาที่ได้รับ (ยาที่ได้รับจากแพทย์/สถานพยาบาล ยาที่ซื้อใช้เอง ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร)

| ชื่อยา/ความแรง | วิธีใช้ | วิธีใช้จริง | ชื่อยา/ความแรง | วิธีใช้ | วิธีใช้จริง | ชื่อยา/ความแรง | วิธีใช้ | วิธีใช้จริง |
|----------------|---------|-------------|----------------|---------|-------------|----------------|---------|-------------|
| 1              |         |             | 4              |         |             | 7              |         |             |
| 2              |         |             | 5              |         |             | 8              |         |             |
| 3              |         |             | 6              |         |             | 9              |         |             |

### ปัญหาที่พบจากการใช้ยา

| ปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                 | สาเหตุของปัญหา                                                                                                                                                                                                         | แนวทางการแก้ไข                                                                                                                                            | การแก้ไขเชิงระบบ                                                                                                                                                                                                                                | หมายเหตุ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Drug Related Problems (DRP)<br>Appropriate drug<br><input type="checkbox"/> ไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ<br><input type="checkbox"/> ได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งใช้(ระบุชื่อยา).....<br><input type="checkbox"/> ได้รับยาที่ไม่เหมาะสม (ระบุชื่อยา).....<br>อื่นๆ (ระบุ)..... | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่ไปพบแพทย์<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยซื้อยาใช้เอง<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแลไม่ยอมให้ใช้ยา<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....<br>.....<br>.....<br>..... | <input type="checkbox"/> ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นและความสำคัญของการใช้ยา<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....<br>..... | <input type="checkbox"/> ประสานงานแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล<br><input type="checkbox"/> ประสานงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนรายการยาให้เหมาะสม<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....<br>..... |          |

| ปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | สาเหตุของปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | แนวทางการแก้ไข                                                                                                                                                                                                                                    | การแก้ไขเชิงระบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                       | หมายเหตุ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Efficacy</b><br><input type="checkbox"/> ได้รับยาที่ไม่เหมาะสม(ระบุชื่อยา).....<br><input type="checkbox"/> ขนาดยาน้อยเกินไป(ระบุชื่อยา).....<br><input type="checkbox"/> Drug interaction(ระบุชื่อยา).....<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยา/<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยลดขนาดยาเอง.....<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยหยุดยาเอง.....<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแลลดขนาดยา หยุดให้ยาผู้ป่วยเอง<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับยาจากหลายสถานพยาบาล<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยซื้อยาใช้เองร่วมด้วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมด้วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ<br><input type="checkbox"/> ขอบ่งใช้ หรือคำเตือนในฉลากยา<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....                                                            | <input type="checkbox"/> ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ<br><input type="checkbox"/> ประสานทบทวนรายการยา (Medication Reconciliation)<br><input type="checkbox"/> ออกแบบอุปกรณ์ช่วยในการใช้ยา (Drug Design)<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ)..... | <input type="checkbox"/> ประสานงานแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง<br><input type="checkbox"/> ปรับระบบการประสานทบทวนรายการยา(Medication Reconciliation)ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับรายการยาที่ผู้ป่วยมีอยู่ทั้งหมดและใช้จริงนอกจากยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ)..... |          |
| <b>Safety</b><br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเพิ่มขนาดยาเอง<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแลเพิ่มขนาดยาเอง<br><input type="checkbox"/> ได้รับยาที่เคยมีประวัติแพ้ยา(ระบุชื่อยา).....<br><input type="checkbox"/> ขนาดยามากเกินไป(ระบุชื่อยา).....<br><input type="checkbox"/> ได้รับยาซ้ำซ้อน.....<br><input type="checkbox"/> Drug interaction(ระบุชื่อยา).....<br><input type="checkbox"/> ADR (ระบุชื่อยา).....<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....               | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับยาจากหลายสถานพยาบาล<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยซื้อยาใช้เองร่วมด้วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมด้วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่ทราบประวัติการแพ้ยา<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่แจ้งประวัติการแพ้ยา<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ)..... | <input type="checkbox"/> ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ<br><input type="checkbox"/> ประสานทบทวนรายการยา (Medication Reconciliation)<br><input type="checkbox"/> ออกแบบอุปกรณ์ช่วยในการใช้ยา (Drug Design)<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ)..... | <input type="checkbox"/> ประสานงานแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง<br><input type="checkbox"/> ปรับระบบการประสานทบทวนรายการยา(Medication Reconciliation)ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับรายการยาที่ผู้ป่วยมีอยู่ทั้งหมดและใช้จริงนอกจากยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ)..... |          |

| ปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | สาเหตุของปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | แนวทางการแก้ไข                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | การแก้ไขเชิงระบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | หมายเหตุ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <p>Drug Related Suffering (DRS)</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล <input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว</p> <p>Value</p> <p><input type="checkbox"/> การใช้ยาส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยว่า ทำให้ตนเองต้องเป็นภาระของผู้อื่น คุณค่าความเป็นคนของตนเองลดลง</p> <p><input type="checkbox"/> การใช้ยาส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวก่อให้เกิดความขัดแย้ง</p>                                                                                                                                                                                                               | <p><input type="checkbox"/> ยาที่ได้รับไม่เหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....</p>            | <p><input type="checkbox"/> พิจารณายาอื่นที่เหมาะสมทดแทน</p> <p><input type="checkbox"/> ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....</p>                                                                       | <p><input type="checkbox"/> ประสานงานแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....</p>                                                                                                                                                                                                                                                           |          |
| <p>Happiness</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันซึ่งเป็นผลข้างเคียงมาจากการใช้ยา</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวลจากการใช้ยา</p> <p><input type="checkbox"/> รูปแบบการใช้ยาไม่สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย เช่น การมองเห็น การใช้กลัมนิ้วมือ</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว เกิดความเครียด วิตกกังวลจากการดูแลด้านยาให้กับผู้ป่วย รวมถึงการใช้ยาของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา เช่น ไตวาย ตับวาย</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของยาที่ตนได้รับ</p> | <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีข้อจำกัดต่อการใช้ยา เช่น การมองเห็น การใช้มือ</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยขาดผู้ดูแลด้านยา</p> <p><input type="checkbox"/> รูปแบบการใช้ยาไม่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต เช่น การกินอาหาร</p> <p><input type="checkbox"/> ขอบ่งใช้ หรือค่าเดือนในฉลากยา</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....</p> | <p><input type="checkbox"/> ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> ออกแบบอุปกรณ์ช่วยในการใช้ยา (Drug Design)</p> <p><input type="checkbox"/> ประสานงานหาผู้ดูแลด้านยา</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> ประสานงานแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ส่งจ่ายยาสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประกอบการพิจารณารายการยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนข้อบ่งใช้หรือค่าเดือนบนฉลากยา</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....</p> |          |

| ปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | สาเหตุของปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | แนวทางการแก้ไข                                                                                                                                                                                                                                                                           | การแก้ไขเชิงระบบ                                                                                                                                                                                                                                                                               | หมายเหตุ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <p>Drug System in Primary care (DSP)</p> <p>Accessibility</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่ได้รับยา</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีปัญหาด้านค่ายา (กรณียาในบัญชียาหลักแห่งชาติ)</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านยาเอง</p> <p><input type="checkbox"/> นโยบายด้านยาของสถานพยาบาล ทำให้เข้าถึงยาได้ลำบาก เช่น ยาประเภทวัตถุเสพติด วัตถุออกฤทธิ์</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....</p>                                                                                                      | <p><input type="checkbox"/> พิจารณาขาดแทน</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p>                                                                                                                                                                                                 | <p><input type="checkbox"/> ประสานงานแพทย์ เพื่อเปลี่ยนรายการยาที่สอดคล้องกับสถานะทางการเงิน</p> <p><input type="checkbox"/> ประสานนักสังคมสงเคราะห์</p> <p><input type="checkbox"/> ปรับนโยบายด้านยาของสถานพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....</p> |          |
| <p>Continuity</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีปัญหาการเดินทางลำบาก มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีปัญหาขาดผู้ดูแลในการพาไปรับยา</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยมีปัญหาค่าใช้จ่ายด้านยา</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความสำคัญของการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง</p> <p><input type="checkbox"/> สถานพยาบาลที่รับการรักษาไม่มียา</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....</p> | <p><input type="checkbox"/> ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ดูแล</p>                                                                                                                                                  | <p><input type="checkbox"/> ประสานงานแพทย์ เพื่อให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลใกล้บ้านในการให้บริการ เช่น รพ.สต.</p> <p><input type="checkbox"/> ประสานนักสังคมสงเคราะห์</p>                               |          |
| <p>Seamless care ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลด้านยาที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับยาที่มีปฏิกริยาระหว่างยา</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดียวกัน แต่รูปแบบหรือลักษณะเม็ดยา แตกต่างกัน ทำให้ได้รับยาเกินขนาดเพราะเข้าใจว่าเป็นยาคนละชนิดกัน</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบจากที่เคยได้รับ</p> | <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการจัดทำบันทึกรายการยา</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของการจัดทำบันทึกรายการยา</p> <p><input type="checkbox"/> สถานพยาบาลไม่มีกระบวนการประสานทบทวนรายการยา (medication reconciliation)</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....</p>                             | <p><input type="checkbox"/> เภสัชกรที่ออกเยี่ยมบ้านจัดทำบันทึกรายการยาที่เป็นปัจจุบันในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> จัดทำสมุดบันทึกรายการยาให้กับผู้ป่วย พร้อมแนะนำความสำคัญของสมุดบันทึกยาและการนำไปใช้</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....</p> | <p><input type="checkbox"/> พัฒนาระบบประสานทบทวนรายการยาที่มีประสิทธิภาพ (medication reconciliation)</p> <p><input type="checkbox"/> พัฒนาระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาพยาบาลระหว่างสถานพยาบาล</p>                                                                                   |          |

ข้อมูลเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ.....  
 .....

|                               |                  |                       |
|-------------------------------|------------------|-----------------------|
| วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... | ชื่อผู้ป่วย..... | ผู้ติดตาม/บันทึก..... |
| S:                            |                  |                       |
|                               |                  |                       |
| O:                            |                  |                       |
|                               |                  |                       |
| A:                            |                  |                       |
|                               |                  |                       |
|                               |                  |                       |
| P:                            |                  |                       |
|                               |                  |                       |
|                               |                  |                       |
| วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... | ชื่อผู้ป่วย..... | ผู้ติดตาม/บันทึก..... |
| S:                            |                  |                       |
|                               |                  |                       |
| O:                            |                  |                       |
|                               |                  |                       |
| A:                            |                  |                       |
|                               |                  |                       |
|                               |                  |                       |
| P:                            |                  |                       |
|                               |                  |                       |
|                               |                  |                       |

## ภาคผนวกที่ 2 แบบประเมิน ADL การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถ ในการประกอบกิจวัตร ประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ **กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้**

**ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1** ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

**ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2** ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน

**ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3** ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกุล หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 -4 คะแนน

### ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index)

#### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- ☐ 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- ☐ 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆไว้ล่วงหน้า
- ☐ 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

#### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- ☐ 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- ☐ 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

## 3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- ☐0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- ☐1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
- ☐2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- ☐3. ทำได้เอง

## 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- ☐0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- ☐1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- ☐2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

## 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- ☐0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- ☐1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
- ☐2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- ☐3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

## 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- ☐0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
- ☐1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

- ☐2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- ☐0. ไม่สามารถทำได้
- ☐1. ต้องการคนช่วย
- ☐2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. Bathing (การอาบน้ำ)

- ☐0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- ☐1. อาบน้ำเองได้

9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- ☐0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- ☐1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- ☐2. กลั่นได้เป็นปกติ

10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- ☐0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- ☐1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- ☐2. กลั่นได้เป็นปกติ

### ภาคผนวกที่ 3 รายชื่อคณะทำงานจัดทำ คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล                    | โรงพยาบาล/สังกัด                           | จังหวัด       |
|----------|------------------------------|--------------------------------------------|---------------|
| 1        | ภญ. สุวิมล ตันกัน            | โรงพยาบาลน่าน                              | น่าน          |
| 2        | ผศ.ดร. นันทวรรณ กิติกรธนากรณ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่        | เชียงใหม่     |
| 3        | ภญ.รุจิรา ปัญญา              | โรงพยาบาลดอกคำใต้                          | พะเยา         |
| 4        | ภญ. อรวรรณ กาศสมบูรณ์        | โรงพยาบาลลอง                               | แพร่          |
| 5        | ภญ. ชวนชม ธนานิธิศักดิ์      | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร           | พิษณุโลก      |
| 6        | ภญ.สมจิตร โชติชัยสุวัฒน์     | โรงพยาบาลวังทอง                            | พิษณุโลก      |
| 7        | ภก.ดร.วีรพงษ์ ภูมิประพัทธ์   | โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม                       | สุโขทัย       |
| 8        | ภญ.อรลัญช์ เสนิงค์ ณ อยู่ธยา | โรงพยาบาลคลองลาน                           | กำแพงเพชร     |
| 9        | ภญ.จันทกานต์ อภิสิทธิ์ศักดิ์ | โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์                  | นครสวรรค์     |
| 10       | ภญ.ปราณิสา กอรัม             | โรงพยาบาลลำลูกกา                           | ปทุมธานี      |
| 11       | ภก.สายชล ชำปฏี               | โรงพยาบาลตราด                              | ตราด          |
| 12       | ภญ.ดวงลักษณ์ คงขาว           | โรงพยาบาลบางบ่อ                            | สมุทรปราการ   |
| 13       | ภก. ตฤณวิทย์ จิตจักร         | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุทุมพรนิรายณ์     | กาฬสินธุ์     |
| 14       | ภก.ศุภรักษ์ ศุภเอม           | โรงพยาบาลอุบลรัตน์                         | ขอนแก่น       |
| 15       | ภญ.สุภาวดี เปล่งชัย          | โรงพยาบาลเสลภูมิ                           | ร้อยเอ็ด      |
| 16       | ภญ.ยุพาพรรณ มั่นกระโทก       | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา                  | นครราชสีมา    |
| 17       | ภญ.นงพรรณ ลอยทอง             | โรงพยาบาลจอมพระ                            | สุรินทร์      |
| 18       | ภญ.นพรัตน์ พวงทอง            | โรงพยาบาลมุกดาหาร                          | มุกดาหาร      |
| 19       | ภก.กฤษฎา จักรไชย             | โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว                      | ยโสธร         |
| 20       | ภก.ชาญชัย บุญเขต             | โรงพยาบาลกุดชุม                            | ยโสธร         |
| 21       | ภญ.นันทิกกร จำปาสา           | โรงพยาบาลวารินชำราบ                        | อุบลราชธานี   |
| 22       | ภญ.พชรณัฐ ชาญรัฐพงศ์         | โรงพยาบาลพรหมคีรี                          | นครศรีธรรมราช |
| 23       | ภญ.ศรีสุดา ศิลาโชติ          | โรงพยาบาลปากพนัง                           | นครศรีธรรมราช |
| 24       | ภญ.ศิริภาณี ยงประเดิม        | สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ | นครศรีธรรมราช |
| 25       | ภญ.วิภา กลั่นสุวรรณ          | โรงพยาบาลห้วยยอด                           | ตรัง          |
| 26       | ภญ.มุนาดา แวนาแว             | โรงพยาบาลยะหริ่ง                           | ปัตตานี       |
| 27       | ภญ. มณีกัลยา ชมชาญ           | โรงพยาบาลกระแสสินธุ์                       | สงขลา         |
| 28       | ภญ. ศุภิตา วัฒนพรหม          | โรงพยาบาลจะนะ                              | สงขลา         |

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล                 | โรงพยาบาล/สังกัด                                                             | จังหวัด      |
|----------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 29       | ภก.สมพงษ์ อภิรมรักษ์      | ร้านหมอยา                                                                    | สงขลา        |
| 30       | ภญ.วราภรณ์ ริมชัยสิทธิ์   | โรงพยาบาลอุดรธานี                                                            | อุดรธานี     |
| 31       | ภญ.จันทร์จิร ดอกบัว       | โรงพยาบาลปทุมราชวงศา                                                         | อำนาจเจริญ   |
| 32       | ภญ.พจมาลย์ บุญกลาง        | โรงพยาบาลจังหาร                                                              | ร้อยเอ็ด     |
| 33       | ภญ.พัชรินทร์ ดอโรมาน      | โรงพยาบาลเวภารมย์รัศมี                                                       | กรุงเทพ      |
| 34       | ภญ.ชัตติยา ชัยชนะ         | โรงพยาบาลระยอง                                                               | ระยอง        |
| 35       | ภญ.สาวณี ภูมิประโคน       | โรงพยาบาลประโคนชัย                                                           | บุรีรัมย์    |
| 36       | ภญ.ธิดารัตน์ เรืองโพธิ์   | โรงพยาบาลแก้งคร้อ                                                            | ชัยภูมิ      |
| 37       | ภญ.อินทรา กาญจนพิบูลย์    | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร                                            | นครปฐม       |
| 38       | ภญ.พิชญญา มะลารัมย์       | โรงพยาบาลบ้านบึง                                                             | ชลบุรี       |
| 39       | ภญ.วิบูลย์ศรี ลาภเกิน     | โรงพยาบาลลับแล                                                               | อุตรดิตถ์    |
| 40       | ภก.ธนพงศ์ ภูผาสี          | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม                                          | มหาสารคาม    |
| 41       | ภญ.ศิริพรรณ รุ่งอรุณสุนทร | โรงพยาบาลห้วยพุล                                                             | นครปฐม       |
| 42       | ภก.วิชญ์ ยิ่งยอด          | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน                                         | สกลนคร       |
| 43       | ภญ.กาญจนา ไชยประดิษฐ์     | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม | มหาสารคาม    |
| 44       | ภญ.เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์   | โรงพยาบาลสงขลา                                                               | สงขลา        |
| 45       | ภญ.ธัญญรัตน์ ประสานนิษฐ์  | โรงพยาบาลกันทรลักษณ์                                                         | ศรีสะเกษ     |
| 46       | ภก.นวเรศ เหลืองใส         | โรงพยาบาลสุขสำราญ                                                            | ระนอง        |
| 47       | ภญ.อารีวรรณ ทองขุนดำ      | โรงพยาบาลควนขนุน                                                             | พัทลุง       |
| 48       | ภก.วิทยา ทองแกมแก้ว       | โรงพยาบาลบ้านนาเดิม                                                          | สุราษฎร์ธานี |
| 49       | ภญ.จิตาภา ทับเนียม        | โรงพยาบาลอุทอง                                                               | สุพรรณบุรี   |
| 50       | ภญ.ตมิสา เดชอาคม          | ร้านเฟื่องฟ้าเภสัช                                                           | สุราษฎร์ธานี |
| 51       | ภก.พงศ์พันธุ์ สุริยงค์    | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา                                              | ชลบุรี       |
| 52       | ภก.จตุพร มหานิล           | โรงพยาบาลน่าน                                                                | น่าน         |
| 53       | ภก.องอาจ มณีใหม่          | มหาวิทยาลัยพะเยา                                                             | พะเยา        |
| 54       | ภญ.วรพร เกียรติวุฒิมร     | โรงพยาบาลเขาค้อ                                                              | เพชรบูรณ์    |
| 55       | ภก.กำพล มงคลสูง           | โรงพยาบาลทัพทัน                                                              | อุทัยธานี    |
| 56       | ภญ.แสงระวี บุญมา          | โรงพยาบาลบ้านหมี่                                                            | ลพบุรี       |
| 57       | ภญ.จิราภรณ์ นิรากรณ์      | โรงพยาบาลพระพุทธบาท                                                          | สระบุรี      |
| 58       | ภญ.ดร.กรกมล รุกขพันธ์     | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์                                      | สงขลา        |

บันทึก .....

วัน ...../...../.....

คำนำ

บันทึก .....

วัน ...../...../.....







จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย  
สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ