

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง

การให้บริการจ่ายยาและบริหารเภสัชกรรมนอก
(งานบริการจ่ายยาและบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก)

งานบริการจ่ายยาและบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลป่าพะยอม

งานบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าพะยอม

โรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและเบาหวาน รวมถึงโรคติดเชื้อที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเช่น วัณโรค HIVs เป็นต้น เป็นกลุ่มโรคซึ่งผู้ป่วยต้อง ใช้อยาเป็นเวลานาน ซึ่งบางโรคอาจต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิด ปัญหาจากยา (Drug related problems, DRPs) เช่น การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา การใช้ยาผิดเทคนิค การเกิดอันตรกิริยาของยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นต้น

งานบริหารทางเภสัชกรรม โดยมีเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาการยาที่อาจเกิดขึ้น และหาแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าวร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ซึ่งในปัจจุบันผลจากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่าทำให้การบริหารทางเภสัชกรรมให้ประโยชน์ แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ส่งผลให้ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น และยังช่วยลด Adverse event ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือ ปัญหาในการใช้ยา เช่น การใช้ยาผิดเทคนิคโดยเฉพาะยาเทคนิคพิเศษ ทำให้ได้ผลการรักษาจากยาที่แพทย์สั่ง ไม่ได้เท่าที่ควร ส่งผลให้โรคกำเริบ และการเกิดอาการข้างเคียงจากยาหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย เป็นสาเหตุให้ ผู้ป่วยหยุดยาไปเองระยะยาวเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ ยา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดยาไปเอง ดังนั้น งานบริหารทางเภสัชกรรมจึงให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีการใช้ยาที่มี โอกาสเกิด Drug related problems ได้ง่าย ดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตรพ่นคอทุกราย
- ให้คำแนะนำเรื่องยาในผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มรับประทานยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการ ใช้อยาสูง เช่น ยาต้านวัณโรค ยาต้านเอชไอวี และ Warfarin ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น และติดตาม การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยทั้งรายเก่าและใหม่

๑. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ตรวจสอบรายการยาและยาโรคประจำตัวเบื้องต้น ผ่านระบบ HosOS ผู้ป่วยทุกราย เพื่อคัดกรองปัญหาเกี่ยวกับยาเบื้องต้นและคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับ

คำแนะนำเรื่องยาเพิ่มเติม

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย

๑. ให้คำแนะนำเรื่องยาและประเมินการใช้ยา ผู้ป่วยที่ได้รับยาสุดพ่นคอทุกราย
๒. ให้คำแนะนำเรื่องยาในผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มรับประทานยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูง เช่น ยาต้านวัณ โรค ยาต้านเอชไอวี และ ผู้สูงอายุเป็นต้น และติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วย
๔. ให้คำแนะนำเรื่องยา และติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่ใช้ยาทั้งรายเก่าและใหม่

หากพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ปรีกษาแพทย์ พยาบาล เพื่อแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีโอกาส จะเกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วย และบันทึกในระบบ HosOS

The screenshot displays the HosOS HospitalOS CE Version 4.23.5 interface. At the top, there's a navigation bar with various icons and the text 'ระบบ แถบ เครื่องมือ ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยใน การสั่งตรวจ การเงิน โมดูลเสริม รายการพิมพ์ การย้อนกลับ ส่งเสริม ตัวช่วย HospitalOS CE Version 4.23.5'. Below this, patient information is shown: HN 000025731, VN AN 068034828, นางเตียร กิ่งชัย อายุ 69 ปี 3 เดือน 1 วัน NCD: HT521. A red box highlights 'มีข้อมูลแพทย์ โรคประจำตัว ปกติ' and '53 วัน ถึงวันที่นัด'. The main area is divided into sections: 'รายการผู้ป่วย', 'ข้อมูลผู้ป่วย', 'การรับบริการ', 'อาการเจ็บป่วย', 'การตรวจ/รักษา', and 'การเงิน'. The 'อาการเจ็บป่วย' section is active, showing 'วันที่เริ่มป่วย (0 วัน 0 ชั่วโมง)' as 21/04/2568 at 14:22. A text box contains a pharmacist note: 'โอเรอริงเกิน 2สัปดาห์ มีเสมหะเหลือง ขาวข้นหรือเป็นเลือด มีไข้ต่ำๆตอนบ่าย เมีเสมหะเหลือง ขาวข้น เขียว หรือมีเลือดปนมีไข้กลางคืน น้ำหนักลด หายใจเหนื่อย เคลื่อนไหวไม่ได้หรือผิดปกติ'. A red box highlights the note: 'Pharmacist note-Pt.บอกว่าหลังกินยา Diclofenac /Baclofen -แล้วมีอาการแน่นหน้าอก คลื่นไส้-จากการประเมินการใช้ยา อาจเกิดจาก SE -ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยา หรือให้ยาตามอาการ'.

๒. ติดตามผลลัพธ์ต่อเนื่องในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา

ผลการดำเนินงาน

- ผลการให้คำปรึกษาการใช้ยาสูดพ่นคอ โดยงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
 - ปี ๒๕๖๖ ร้อยละของผู้ป่วย Asthma/COPD ที่ใช้ยาพ่นได้รับการประเมินความถูกต้องในการใช้ยาอยู่ในระดับ ร้อยละ ๘๑.๗๘
 - ปี ๒๕๖๗ ร้อยละของผู้ป่วย Asthma/COPD ที่ใช้ยาพ่นได้รับการประเมินความถูกต้องในการใช้ยาอยู่ในระดับ ร้อยละ ๘๑.๐๗
- ผลการให้คำปรึกษาการใช้ยาในผู้ป่วยที่เริ่มยาที่มีรายงาน ADR สูง และการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ARV, TB, Allopurinol) โดยงานบริหารทางเภสัชกรรม
 - ปี ๒๕๖๗ มีรายงาน ADR จากการใช้ยา Allopurinol ๒ ราย ระดับ E - Admit รพ.

การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

แนวทางปฏิบัติในการติดตาม และรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ผู้ป่วยนอก

กรณีในเวลาราชการ (๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.) และนอกเวลาในวันราชการ (๑๖.๓๐ น.- ๒๐.๓๐ น.)

๑. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทตามปกติ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเกิด ADR

๑.๑ พยาบาลหน้าห้องตรวจซักประวัติเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติการเกิด ADR (ประวัติแพ้ยา) ของผู้ป่วย และตรวจสอบ บันทึกประวัติแพ้ยาในโปรแกรม HosOS

- พบประวัติการแพ้ยาที่มีบันทึกประวัติการแพ้ยาชัดเจน (มีบันทึกข้อมูลการแพ้ยาใน HosOS มีบัตรแพ้ยา) ให้พยาบาลผู้ซักประวัติเน้นย้ำให้ผู้ป่วยแจ้งแพทย์ด้วยทุกครั้ง
- ผู้ป่วยไม่มีบันทึกประวัติการแพ้ยาที่ชัดเจน ได้แก่ ประวัติการแพ้ยาได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยมีบัตรแพ้ยาจากที่อื่นแต่ยังไม่มีการบันทึกประวัติการแพ้ยาไว้ใน HosOS ให้พยาบาลซักประวัติผู้ป่วย และส่งพบเภสัชกร เพื่อ ประเมินการแพ้ยาและบันทึกในระบบ HosOS ก่อนส่งพบแพทย์

๑.๒ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมิน ADR ก่อนได้รับการตรวจจากแพทย์ ให้พยาบาลผู้ซักประวัติลงบันทึกข้อมูลในระบบ HosOS แล้วส่งผู้ป่วยมาที่ห้องยา เพื่อให้เภสัชกรรับทราบข้อมูลและ ซักประวัติผู้ป่วยต่อไป

๑.๓ เภสัชกรรับผู้ป่วยและยาที่ส่งสัยกรณีมียามาด้วย และปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

๑.๓.๑ เภสัชกรสืบค้นประวัติการใช้ยาย้อนหลังจากโปรแกรม HosOS/Mit_net

๑.๓.๒ เภสัชกรสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการใช้ยา ดูจากบันทึกของแพทย์/พยาบาล หากเภสัชกรมีข้อ สงสัยหรือต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของผู้ป่วยเพิ่มเติม ให้เภสัชกรติดต่อขอคำปรึกษาจากแพทย์/พยาบาลผู้ให้การรักษา โดยอาจติดต่อทางโทรศัพท์หรือเขียนขอคำปรึกษาลงในระบบ HosOS

๑.๓.๓ เภสัชกรนำข้อมูลยาที่สงสัยมาประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยากับ ADR ที่เกิดขึ้นโดยใช้Naranjo's algorithm

๑.๓.๔ เภสัชกรประเมินว่าแพ้ยา พร้อมระบุ ชื่อยาที่แพ้ในระบบ HosOS ให้แก่ผู้ป่วยในกรณีดังนี้

- ADR type A และ/หรือ B ทุกระดับ
 - ADR ที่ได้รับการระบุว่าร้ายแรง (ครอบคลุมการติดตาม Fatal DI ด้วย)
 - ADR ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้และ/หรือส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- กรณีไม่สามารถระบุชื่อยาที่ชัดเจนได้ ให้ note เตือนในโปรแกรม HosOS

๑.๓.๕ เภสัชกรมอบบัตรแพ้ยาให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำถึงความสำคัญของบัตรแพ้ยา โดยกรณี ADR type A ใช้บัตรแจ้งเตือนเรื่องยาของรพ.ป่าพะยอม ส่วน ADR type B ใช้บัตรแพ้ยา ซึ่งการเขียนบัตร ADR ต้องระบุชื่อยาภาษาไทยด้วย



๑.๓.๖ บันทึกรายละเอียดแพ้ยาใน HosOS โดยเลือกกระชับการสั่งใช้ยาที่แพ้ และยาอื่นในกลุ่มเดียวกัน ยกเว้น ยา บางตัวในกลุ่มที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ ให้บันทึกในรายละเอียดแพ้ยาเพิ่มเติม เป็นการแจ้งเตือนและปรากฏในระบบ HosOS ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เพื่อแจ้งเตือนแพทย์ก่อนสั่งใช้ยา (ระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ)

๒. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยความผิดปกติที่เกิดจาก ADR

๒.๑ พยาบาลซักประวัติเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติการเกิด ADR (ประวัติแพ้ยา) ของผู้ป่วย และตรวจสอบ บันทึกรายละเอียดแพ้ ยาในระบบ HosOS บันทึกรายละเอียดอาการในระบบ HosOS

๒.๒ แพทย์ให้การวินิจฉัยการแพ้ยาปัจจุบันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ หากพบว่าความน่าจะเป็น ที่ผู้ป่วยจะเกิด ADR ให้บันทึกชื่อยาที่สงสัยและประวัติที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติที่พบในใบสั่งยา เพื่อให้ข้อมูล แก่เภสัชกรในการ ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยาที่สงสัยกับ ADR ที่พบ

๒.๓ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมิน ADR และไม่ต้องเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วย หลังได้รับการตรวจ จากแพทย์แล้ว ให้ พยาบาลหน้าห้องตรวจ ส่งผู้ป่วยมาพบเภสัชกรเพื่อให้เภสัชกรประเมิน การแพ้ยาของผู้ป่วย ต่อไป

๓. เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน ADR

ทำหน้าที่รวบรวมรายงานการเกิด ADR ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเพื่อรวบรวมส่งศูนย์ อาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต และเผยแพร่ข้อมูลการเกิด ADR ที่พบ ในโรงพยาบาล ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้ทราบรวมทั้งส่งข้อมูลให้กับรพ.สต.เขตที่รับผิดชอบผู้ป่วย รายงาน นั้น ๆ

กรณีนอกเวลาราชการ

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามปกติ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเกิด ADR และเกิดจาก ADR

๑. พยาบาล Consult เภสัชกร ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒. ลงรายละเอียดยาที่แพ้และอาการใน Note ของโปรแกรม HosOS ก่อนพบเภสัชกรประเมินแพ้ยา

๓. พยาบาลให้ใบนัดผู้ป่วยมาติดต่อฝ่ายเภสัชกรรมในวันเวลาราชการ โดยไม่ต้องพบแพทย์

ตัวชี้วัด

จำนวนครั้งของการแพ้ยาซ้ำเนื่องจากระบบของโรงพยาบาลเป็น ○

การดูแลผู้ป่วยในคลินิก Asthma และ COPD

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงแนวปฏิบัติการบริหารในผู้ป่วยโรคหืดและ COPD
๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารในผู้ป่วยโรคหืดและ COPD
๓. เพื่อทำการป้องกันหรือแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผู้ปฏิบัติงาน

เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลป่าพะยอมและเภสัชกรทุกคน

ขอบเขต :

- ผู้ป่วยโรคหืดและ COPD รายใหม่ทุกราย
- รายเก่าที่มี ER visit และนอนโรงพยาบาล (Re-admit)
- ผู้ป่วยนัดติดตามยาพ่น
- ผู้ป่วยที่ประเมินนานเกิน ๑ ปีแล้ว
- ผู้ป่วยที่พบ DRP

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยนอก

๑. พยาบาลประจำคลินิกโรคหืด ชักประวัติทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ หากเป็นผู้ป่วยรายใหม่หรือรายเก่าที่มีประวัติ ER visit นอนโรงพยาบาล ไม่ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ ส่งพบเภสัชกรประจำคลินิกโรคหืด/COPD
๒. เภสัชกรประจำคลินิกสอน/ประเมินเทคนิคการใช้ยาพ่น และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
๓. เภสัชกรบันทึกในระบบ HosOS
๔. ส่งพบพยาบาลเพื่อรอการตรวจรักษา
๕. พบแพทย์ เพื่อตรวจรักษา
๖. จ่ายยาโดยเภสัชกรประจำคลินิก เพื่อทบทวนความรู้ เทคนิคการใช้ยาพ่น วิธีใช้ยาพ่น ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย สอบถามยาเดิมที่เหลืออยู่ และบันทึกข้อมูลในระบบ HosOS
๗. กรณีเภสัชกรประจำคลินิกไม่อยู่ให้เภสัชกรจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็นผู้จ่ายยาแทน โดยสอนเทคนิคการใช้ยาพ่นยาแก่ ผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยรายเก่า บันทึกข้อมูลในระบบ HosOS

แบบบันทึกการประเมินขั้นตอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษสำหรับผู้ป่วยเข้าลำคอ โรงพยาบาลป่าพะยอม

ชื่อ-สกุล :									
HN :									
ชื่อยา :									
ปัญหาที่พบอื่นๆและการแก้ไข :							ลงคะแนน Pre-Post test (/ ถูกต้อง , x ผิด , - ประเมินไม่ได้)		
							๑	๒	๓
ข้อที่	ประเภทของยาเทคนิคพิเศษสำหรับผู้ป่วยเข้าลำคอ		วันที่						
	MDI	MDI spacer		Test	Pre	Post	Pre	Post	Pre
๑	เปิดฝาครอบ ถือ หลอดพ่นยาใน แนวตั้ง	เปิดฝาครอบ ถือหลอดพ่นยา โดยต่อ กระบอกยากับ Spacer โดยให้กระบอก ยาตั้งตรงในแนวตั้ง							
๒	เขย่ากระบอกขึ้นลง ๔-๕ ครั้ง ก่อนใช้	เขย่ากระบอกขึ้นลง ๔-๕ ครั้งก่อนใช้ ก่อน หรือหลังต่อ spacer ก็ได้							
๓	หายใจออกทางปาก ให้สุด	หายใจออกทางปากให้สุด							
๔	ใช้ริมฝีปากอมรอบ ปากหลอด พ่นยาให้ สนิท	ใช้ริมฝีปากอม Mouthpiece ของ spacer หรือใช้ face mask ครอบ สนิท							
๕	กดกระบอกยาทีละ ๑ กด พร้อมกับสูด หายใจเข้าทางปาก ชั่วๆลึกๆ	กดกระบอกยาทีละ ๑ กด พร้อมกับสูด หายใจเข้าทางปากชั่วๆลึกๆจนกว่าหมด จาก spacer							
๖	นำเครื่องออกจาก ปาก ปิดปากและกลืน ลมหายใจประมาณ ๑๐ วินาที แล้ว หายใจออกช้าๆ	นำเครื่องออกจากปาก ปิดปากและกลืน ลมหายใจประมาณ ๑๐ วินาที แล้วหายใจ ออกช้าๆ							
รวมคะแนน (เต็ม ๖ คะแนน)									
ลงชื่อผู้ประเมิน									

แบบบันทึกการประเมินขั้นตอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษสำหรับสูดพ่นเข้าลำคอ โรงพยาบาลป่าพะยอม

ชื่อ-สกุล :										
HN :										
ชื่อยา :										
ปัญหาที่พบอื่นๆและการแก้ไข :					ลงคะแนน Pre-Post test (/ ถูกต้อง , x ผิด , - ประเมินไม่ได้)					
					๑		๒		๓	
ข้อที่	ประเภทของยาเทคนิคพิเศษสำหรับสูดพ่นเข้าลำคอ			วันที่						
	Turbuhaler	Handihaler	Accuhaler		Test	Pre	Post	Pre	Post	Pre
๑	เปิดเครื่องโดยคลายเกลียว นำฝาคครอบออก ถือเครื่องในแนวตั้ง บิดฐานกระบอกยาไปด้านขวาจนสุด แล้วบิดกลับ จนสุดให้ได้ยินเสียงคลิก (ใช้ เครื่องครั้งแรก3คลิก)	ดึงฝาปิดขึ้น แล้วเปิดปากกระบอก แกะแคปซูลยาออกจากแผงให้ใช้ยาทันที ที่แกะ บรรจุแคปซูลใน เครื่อง ปิดปากกระบอก จนได้ยินเสียง "คลิก"	เปิดฝาดับยา ผลักปุ่มไหลดยาไปจนสุดระยะ จนได้ยินเสียงคลิก และไม่ต้องเขย่าตลับ ยา							
๒	ถือกระบอกแนวนอน ไม่ต้องเขย่า	จับเครื่องโดยหันปาก	ถือตลับยาแนวนอน ไม่ต้องเขย่า							
๓	หายใจออกทางปากให้สุด	กระบอกตั้งขึ้น และกดปุ่มจนสุด ไม่เขย่า	หายใจออกทางปากให้ สุด							
๔	ถือกระบอกแนวนอน ใช้ริมฝีปากครอบปากหลอดพ่นยาให้สนิท	หายใจออกทางปากให้สุด	ใช้ริมฝีปากอมรอบปากหลอดพ่นยาให้ สนิท							
๕	ใช้ยาทีละ 1 ครั้ง สูดลมหายใจเข้าทางปาก เร็ว แรง ลึก	ใช้ริมฝีปากอมรอบปากหลอดพ่นยาให้สนิท	สูดหายใจเข้าทางปาก เร็ว แรง ลึก							
๖	นำเครื่องออกจากปาก ปิดปาก และกลืนลมหายใจประมาณ 10 วินาที แล้วหายใจออกช้าๆ	นำเครื่องออกจากปาก ปิดปาก และกลืนลมหายใจประมาณ 10 วินาที แล้วหายใจออกช้าๆ	นำเครื่องออกจากปาก ปิดปากและกลืนลม หายใจประมาณ ๑๐ วินาที แล้วหายใจออก ช้าๆ ปิดปากกระบอก ปิดฝาดับถูกต้อง							
	รวมคะแนน (เต็ม ๖ คะแนน)									
	ลงชื่อผู้ประเมิน									

การบริหารผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงแนวปฏิบัติการบริหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๓. เพื่อทำการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผู้ปฏิบัติงาน

เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลป่าพะยอมและเภสัชกรทุกคน

ขอบเขต

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาการใช้ยา ใช้ปากกา penfill รายใหม่ทุกรายและรายเก่าที่ นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hyperglycemia และ Hypoglycemia ที่มารับบริการในโรงพยาบาลป่าพะยอม

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยนอก

๑. พยาบาลผู้ป่วยนอกซักประวัติผู้ป่วยเบาหวาน หากเป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ ส่ง พบ เภสัชกรประจำคลินิกโรคเบาหวาน
๒. เภสัชกรประจำคลินิกสอนและประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เทคนิคการใช้ยาฉีด
๓. เภสัชกรบันทึก ในระบบ Hos OS
๔. ส่งพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษา
๕. จ่ายยาโดยเภสัชกรผู้ป่วยนอก

การบริหารผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑. ผู้ป่วยใช้ปากกา penfill รายใหม่

๑.๑. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

๑.๒. แนะนำใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

๑.๓. สอนเทคนิคการใช้ปากกา penfill ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

๑.๔. แนะนำภาวะน้ำตาลต่ำ และการแก้ไข ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

๑.๕. การเก็บรักษาปากกาและยาฉีด ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

๒. ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hyperglycemia และ Hypoglycemia

๑. เทคนิคการใช้ปากกา penfill ประเมินตามแบบบันทึกเทคนิคการใช้ปากกา penfill

☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง ขึ้นตอน.....

๒. ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์

☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง ขึ้นตอน.....

๓. การแก้ไขภาวะน้ำตาลต่ำ

☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง ขึ้นตอน.....

๔. ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา

☐ ๑๐๐% กิน/ฉีด ยาทุกวัน

☐ ๙๕% ลืมกิน/ฉีด ๑-๓ ครั้ง/เดือน

☐ ๙๐% ลืมกิน/ฉีด ๔-๖ ครั้ง/เดือน

☐ ๘๐ % ลืมกิน/ฉีด ๒-๓ ครั้ง/สัปดาห์

☐ ๗๐ % ลืมกิน/ฉีด ๔-๖ ครั้ง/สัปดาห์

แบบบันทึกประเมินขั้นตอนการใช้อินซูลินชนิด ด้วยปากกา โรงพยาบาลป่าพะยอม

ชื่อ-สกุล			ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓
HN					
ที่	ขั้นตอน	คะแนน	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....
๑	ทำความสะอาดผิวด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์	๑			
๒	คลึงยาให้เป็นเนื้อเดียวกัน	๑			
๓	หมุนปรับขนาดยาอินซูลินถูกต้อง	๑			
๔	แทงเข็มจนมิดเข็ม กดปุ่มฉีดยาค้างไว้ นับ ๑-๒๐	๒			
๕	ทราบตำแหน่งฉีดยาและห่างจากจุดเดิม ๑-๒ นิ้ว	๒			
๖	เก็บรักษาปากกาและยาถูกต้อง	๑			
๗	ทราบการจัดการอาการข้างเคียง	๑			
๘	ฉีดยาก่อนอาหาร ๓๐ นาที	๑			
รวมคะแนน (เต็ม ๑๐ คะแนน)					
ลงชื่อผู้ประเมิน					

การบริหารผู้ป่วยโรคไต

วัตถุประสงค์:

๑. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคไต เป็นแนวทางเดียวกัน ๒. เพื่อเป็นแนวทางให้แก่เภสัชกรใหม่ในการบริหารผู้ป่วยโรคไต

ขอบเขต:

การจัดการยาโรคไตในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การจัดส่งยา การจัดเก็บและจ่ายยา รวมถึงการเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยา

ผู้ปฏิบัติงาน

เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคไตและเภสัชกรทุกคน
ขั้นตอนการเตรียมยา

กรณีที่ ๑ ผู้ป่วยรายใหม่

เภสัชกรตรวจสอบ ความถูกต้องของรายการยา DOSE/LFT โรคไตตาม คำสั่งแพทย์ก่อนส่งมอบยาให้กับผู้รับผิดชอบงานโรคไต

กรณีที่ ๒ ผู้ป่วยรายเก่า

ผู้รับผิดชอบงานโรคไตคัดลอกคำสั่ง เพื่อเตรียมยาโรคไตตามคำสั่งแพทย์ DOSE/LFT ครึ่งล่าสุดเพื่อให้เจ้าหน้าที่จัดเตรียมยาล่วงหน้าที่ห้องยา เภสัชกรคลินิกตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาโรคไตตามคำสั่งแพทย์ก่อนส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยในวันศุกร์

สูตรการรักษา

๑. สูตรการรักษาระยะสั้น : ๒HRZE/๔HR

น้ำหนักก่อนเริ่ม รักษา (กก.)	ขนาดของยา				
	H (มก.)** (๔-๖ มก./ กก./ วัน)	R (มก.) (๘-๑๒ มก./กก./ วัน)	Z (มก.) (๒๐-๓๐ มก./ กก./วัน)	E (มก.) (๑๕-๒๐ มก./ กก./วัน)	S (มก.)
๓๕*-๔๙	๓๐๐	๔๕๐	๑,๐๐๐	๘๐๐	(๑๕ มก./กก./ วัน)
๕๐-๖๙	๓๐๐	๖๐๐	๑,๕๐๐	๑,๐๐๐	
>๗๐*	๓๐๐	๖๐๐	๒,๐๐๐	๑,๒๐๐	

เอกสารแนบท้าย

ชื่อ-สกุล..... HN

การบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วย TB ที่ได้รับยา	รายละเอียด DRP	แก้ไข
อาการข้างเคียงจากยา		
แพ้ยา		
ภาวะพิษจากยา		
ตัวยาสาคัญไม่เหมาะสมในการใช้		
รูปแบบยาไม่เหมาะสมกับข้อบ่งใช้		
ได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม		
มีข้อห้ามในการสั่งใช้ยา (ตั้งครรภ์/ให้นมบุตร)		
ยาไม่มีข้อบ่งใช้ชัดเจนต่อภาวะผู้ป่วย		
ยาที่ไม่ถูกสั่งให้ผู้ป่วย แม้จะมีข้อบ่งใช้		
ขนาดยาน้อยเกินไป		
ขนาดยาสูงเกินไป		
ช่วงเวลารับยาสั้นเกินไป		
ช่วงเวลารับยายาวเกินไป		
ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยา, พนยา		
ผู้ป่วยได้รับยาผิดขนาด ผิดชนิด		
DI จากยาที่คาดว่าจะเกิด		
DI จากยาที่เกิดแล้ว		
ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาแม้ว่ายาเหมาะสม		
การไม่ตระหนักถึงสุขภาพ โรค ที่เป็นของผู้ป่วย		
บอกอาการไม่ชัด จำเป็นต้องซักเพิ่ม		
การรักษาด้วยยาล้มเหลว		
อื่นๆ ระบุ.....		

ลงชื่อ.....เภสัชกร

วัน/เดือน/ปี.....

อาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาโรค

*คลื่นไส้ หรืออาเจียน หรือเบื่ออาหาร หรือปวด ท้องหากมีอาการเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกสามารถกินยาต่อไป ได้ และแจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อไปพบแพทย์ตามนัด หรือ หากมีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงในสัปดาห์แรกหรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงหลังได้รับยามากกว่า ๑ สัปดาห์ให้รีบมาพบแพทย์โดยด่วน

*อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

ท่านสามารถกินยาต่อไปได้ หากมีอาการรุนแรง หรือมี อาการมากขึ้น ให้รีบมาพบแพทย์

*ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ

ท่านสามารถกินยาต่อไปได้ หากมีอาการรุนแรง หรืออาการ ปวด รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ให้รีบมาพบแพทย์ โดยด่วนโดยท่านสามารถกินยาแก้ปวดข้อ เพื่อบรรเทาอาการ ปวดได้โดยปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อน

*ชาตามปลายมือปลายเท้า หรือปวดเท้า

ท่านสามารถกินยาต่อไปได้ โดยต้องแจ้งแพทย์ผู้ทำการ รักษาทราบเมื่อมาพบแพทย์ตามนัด

*ผื่นหรือคันเล็กน้อย

ท่านสามารถกินยาต่อไปได้ หากมีอาการคันรุนแรงหรือผื่น เป็นมากขึ้น หรือมีผื่นวงลอก ปวดแสบปวดร้อน หรือ มี ผื่นร่วมกับแผลในปาก ให้รีบมาพบแพทย์โดยด่วน ปัสสาวะเป็นสีแดงเข้ม

ไม่ก่อให้เกิดอันตรายเป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นภายหลัง ได้รับยา

หากมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ให้รีบ กลับมาพบแพทย์โดยด่วน

★คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง

★การได้ยินผิดปกติหูอื้อ

★ผื่นทั้งตัว, ผื่นพร้อมกับการมีไข้, ผื่นพร้อมกับการมีแผล

★พุพองที่ปากหรือตาแดง

★เวียนหัว, รู้สึกบ้านหมุน

★เดินไม่ตรงทาง, โสเซ

★ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหมือนน้ำปลา

★ตามัว มองเห็นไม่ชัด เห็นสีผิดปกติ

★จำเลือดออกที่ผื่นหนังตามร่างกาย

การบริบาลผู้ป่วย Palliative care

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงแนวปฏิบัติการบริบาลในผู้ป่วย Palliative care
๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริบาลในผู้ป่วย Palliative care
๓. เพื่อทำการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผู้ปฏิบัติงาน

เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน Palliative care และเภสัชกรทุกคน

ขอบเขต

ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยาระงับปวดชนิด Opioids ทุกราย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลป่าพะยอม

คำจำกัดความ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือ Palliative care เป็นการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างจากการให้การรักษา ผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้มีเป้าหมายมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดจาก การเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าสภาพการป่วยนั้นเป็นระยะลุกลาม หรือเรื้อรัง เข้าสู่ ระยะท้ายๆ ของโรคโดยไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยมากมักมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน ๑ ปี ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เรามักใช้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ตามองค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง วิธีการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วย (ทั้งเด็กและผู้ใหญ่) และครอบครัวที่กำลังเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต (Life threatening illness) มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการป้องกัน และบรรเทาความทุกข์ทรมาน ด้วยการค้นหา ประเมิน และ รักษาภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาด้านอื่นๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรที่มีการปฏิบัติกันมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คือการให้บริบาล ทางเภสัชกรรมเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นทางกาย สำหรับอาการทางกายที่ทำให้ทุกข์ทรมารที่พบได้บ่อยของผู้ป่วย ระยะท้าย คือ อาการปวด (Pain) อาการเหนื่อย (Dyspnea) อาการวิตกกังวล (anxiety) ภาวะเบื่ออาหาร

๔๓

(Anorexia) อาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and Vomiting) และอาการแสดงก่อนตาย (Signs of dying) ซึ่งแต่ละ อาการอาจมีวิธีการจัดการที่ไม่พียงยา และอาการที่จำเป็นต้องใช้ยาในการจัดการ โดยอาการที่ต้องใช้ยาในการจัดการ นั้นเภสัชกรจะเข้ามามีบทบาท ซึ่งพบว่าอาการที่เภสัชกรเข้ามามีบทบาทมากที่สุดในปัจจุบันคือ การจัดการอาการ ปวด โดยทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยนอก

๘. พยาบาลผู้ป่วยนอกซักประวัติผู้ป่วย Palliative

๙. พบแพทย์เพื่อตรวจรักษา

๑๐. จ่ายยาโดยเภสัชกรผู้ป่วยนอก

๑๑. กรณีเภสัชกรประจำคลินิกไม่อยู่ให้เภสัชกรจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็นผู้จ่ายยาแทน หากมีการใช้ยา Morphine รูปแบบรับประทานเภสัชกรแนะนำการบันทึกการใช้ยา Morphine

๑๒. หากมีสิ่งใช้ Morphine inj และ Midazolam inj ออกนอกโรงพยาบาล (via syringe driver) เภสัชกรปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ การนำ Morphine inj และ Midazolam inj ออกนอกโรงพยาบาล **ผู้ป่วยใน**

๑. พยาบาลผู้ป่วยในแจ้งเภสัชกรประจำคลินิกหากมีผู้ป่วย Palliative care ที่ใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม opioids มา นอนโรงพยาบาล

๒. เภสัชกรประจำคลินิกสอบถามข้อมูลการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม opioids และค้นหาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย ๓. เภสัชกรบันทึกในแบบฟอร์ม แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Palliative Care Clinic

๔. กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน และมีการใช้ยา Morphine รูปแบบรับประทานเภสัชกรแนะนำการบันทึกการใช้ยา Morphine

ทั้งนี้ให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ตั้งแต่วันที่

เอกสารแนบท้าย

การบริหารผู้ป่วย Palliative care

HIN..... อายุ..... ปี
ชื่อ-นามสกุล

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Palliative Care Clinic

ประเภทผู้ป่วย ☐เก่า ☐ใหม่ โรคที่เป็นอยู่ ☐ มะเร็ง ☐ ESRD ☐ อื่นๆ :

ผู้ดูแลหลัก: ยาเดิม: ☐ นำมา ☐ ไม่มียาเดิม

การประเมินด้านร่างกาย PPS >30% (ลุกนั่งได้) <30% (ติดเตียง) 10% (ติดเตียง+กินไม่ได้)

Pain Score 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ปัญหาที่พบ:

Anorexia	Anxiety	Constipation
Delirium	Depression	Diarrhea
Dyspnea	Fatigue	Nausea/Vomiting
Pain	Respiratory Tract Secretion	อื่นๆ :

การใช้ยาแก้ปวด			
ชื่อยา		วิธีใช้	จำนวนยาเหลือ
Strong Opioids	☐ MST (10)		
	☐ Morphine inj		
	☐ Morphine syr		
	☐ Morphine IR (10)		
	☐ Fentanyl patch (.....)		
	☐ Kapanol (20)		
Weak Opioids	☐ Codeine		
	☐ Tramadol		
Non Opioids	☐ NSAIDs:		
	☐ Paracetamol (500)		
Adjuvant			

แบบบันทึกการใช้ยา Morphine

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื่อเฮโรอีนและได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

แนวทางปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื่อเฮโรอีนและได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ แผนภูมิขั้นตอนการ

ปฏิบัติงานการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในที่ติดเชื่อเฮโรอีนและได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

ผู้ติดเชื่อเฮโรอีน

Admit/พบแพทย์/พยาบาล

พบเภสัชกร

ใช่ ไม่ใช่

ผู้ป่วยรายใหม่

- ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการใช้ ยาต้านไวรัสเฮโรอีนก่อนเริ่มยา
- รวบรวมประวัติการรักษา ประวัติการรับยา ผล ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ประวัติการรักษา
ล่าสุดสอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
- อธิบายยาที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมวิธีใช้ยา เวลากิน ยาให้ยึดความสะอาดของผู้ป่วยเป็นหลัก แจ้ง
อาการข้างเคียงของยาแต่ละตัวหลังรับประทาน เฝ้าระวังเรื่องแพ้ยา ADR, ปัญหาปฏิกิริยา
ระหว่างยา/ยา และยา/อาหาร
- กรอกรายข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรับยา
ต้านเฮโรอีนรายใหม่
- ประเมินในแบบฟอร์ม Pharmacist ARV
counseling checklist ก่อนกลับบ้าน (D/C)
กรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล
ส่งมอบยา
- ทบทวนการใช้ยาทุกครั้งที่มาพบแพทย์ - ค้นหาปัญหา(DRPs) และแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส เอดส์ของผู้ป่วย (%adherence)
- บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรับยา ต้านเฮโรอีนในส่วน ของ %adherence การ ทำงานของไต ความ
ร่วมมือในการใช้ยา ADR

รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. เภสัชกรประจำคลินิกเฮโรอีนจะเป็นคนจ่ายยาผู้ป่วยติดเชื่อเฮโรอีนรายใหม่ทุกรายที่แพทย์สั่งเริ่มให้ รับประทาน
ยา กรณีเภสัชกรคลินิกไม่อยู่ให้เภสัชกรที่ประจำจุดบริการนั้นๆ เป็นผู้จ่ายยาแทน สำหรับผู้ป่วย รายเก่าให้ทบทวน
การใช้ยา ค้นหาปัญหา (DRPs) และแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ประเมินความ ร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส
เอดส์ของผู้ป่วย (%adherence) บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรับยา ต้านเฮโรอีนในส่วน ของ
%adherence การทำงานของไต ค่า Lab ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ความร่วมมือในการใช้ ยา ADR เป็นต้น

๒. ระยะเวลาเริ่มยาต้านเอชไอวีภายหลังรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส	ระยะเวลาเริ่มยาต้านเอชไอวี
วัณโรคทุกระดับ CD๔	เริ่มภายใน ๒ สัปดาห์
วัณโรคระบบประสาท	เริ่มหลังรักษาวัณโรคระบบประสาทแล้วอย่างน้อย ๔ สัปดาห์ อย่างช้าไม่เกิน ๘ สัปดาห์
Cryptococcal meningitis	ระหว่าง ๔-๖ สัปดาห์
Non-CNS Cryptococcosis	ระหว่าง ๒-๔ สัปดาห์
Cerebral Toxoplasmosis	ระหว่าง ๒-๔ สัปดาห์
โรคติดเชื้อ cytomegalovirus	ชะลอการเริ่มยาต้านเอชไอวีได้ ๒ สัปดาห์ โดยเฉพาะผู้ที่มี chorioretinitis และ encephalitis
โรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ	เร็วที่สุดภายใน ๒ สัปดาห์

สูตรยาต้านเอชไอวีหลังเริ่มยาวัณโรคในผู้ใหญ่

การรักษาวัณโรค	คำแนะนำสูตรยาต้านเอชไอวี
กรณีไม่มี Rifampicin ในสูตรยารักษาวัณโรค	ให้พิจารณาเริ่มสูตรยาต้านเอชไอวีตามปกติ
กรณีที่มี Rifampicin ในสูตรยารักษาวัณโรค	เริ่มสูตรยาต้านเอชไอวีด้วยยาในกลุ่ม NRTIs ๒ ชนิด ร่วมกับเลือกใช้ยาชนิดที่ ๓ ดังนี้ ๑.EFV ๔๐๐-๖๐๐ มก.วันละครั้ง หรือ ๒.DTG ๕๐ มก. วันละ ๒ ครั้ง

* Rifampicin ทำให้ระดับยาของ TAF ลดลง ยังมีข้อมูลจำกัดเรื่องปฏิกิริยาระหว่างยาที่อาจมีผลต่อระดับยา TAF ยังไม่แนะนำให้ใช้ TAF ร่วมกับ Rifampicin จนกว่าจะมีข้อมูลมากกว่านี้

๓. สูตรยาต้านเอชไอวีที่แนะนำเป็นสูตรแรกและสูตรทางเลือก

NRTI backbone (๒ ตัว)	+	ยาตัวที่๓
แนะนำ		แนะนำ
TDF หรือTAF ร่วมกับ		DTG
๓TC หรือ FTC		
หรือทางเลือก		หรือทางเลือก
ABC + ๓TC AZT + ๓TC		EFV หรือ RPV
* ควรใช้ยารวมเม็ดเป็นสำคัญจะดีกว่าการใช้ยาแยกเม็ด (TDF+๓TC+DTG = TLD) กิน ๑ เม็ดวันละครั้ง		

คำแนะนำการใช้ยาสูตรสองตัว กรณีไม่สามารถหายาสูตรสามตัวที่เหมาะสมได้

ยา	คำแนะนำ
DTG+๓TC	• ใช้ในกรณีไม่สามารถหายาสูตรตัวที่เหมาะสมได้ เช่นมีโรคไต ไม่สามารถใช้ TDF หรือ TAF ได้ • โดยควรพิจารณาใช้ในกลุ่มที่ - HBs Ag- negative และ - Baseline VL < ๕๐๐,๐๐๐ copies/มล. หรือ - CD๔ > ๒๐๐ cell/ mm^๓ และ - ไม่มีการติดต่อกับ ๓TC

๔. ขั้นตอนการจ่ายยา

๔.๑ การยืนยันตัวผู้ป่วย

๔.๒ ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีก่อนเริ่มยา กรอกรายละเอียด ลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรับยาต้านเอชไอวีรายใหม่ รวบรวมประวัติการรักษา ประวัติการรับยา ผล ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ประวัติการรักษาล่าสุดสอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย

๔.๓ อธิบายยาที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมวิธีใช้ยา เวลากินยาให้ยึดความสะดวกของผู้ป่วยเป็นหลัก แจ้งอาการ ข้างเคียงของยาแต่ละตัวหลังรับประทาน เฝ้าระวังเรื่องแพ้ยาและอาการไม่พึงประสงค์จากยา ปัญหา ปฏิกริยาระหว่างยา/ยา และยา/อาหาร

๕. เน้นย้ำเรื่องให้ผู้ป่วยมาตามนัด กินยาให้ตรงเวลาและต้องกินยาต้านไวรัสต่อเนื่องตลอดชีวิต ๖. กรณีผู้ป่วยต้องได้รับยาป้องกันโรคฉวยโอกาสด้วยให้ห่างจากยาต้านไวรัส ๒ สัปดาห์เพื่อง่ายต่อการประเมิน อาการแพ้ยา

๗. ผู้ป่วยกลับบ้าน (D/C) กรณีเป็นผู้ป่วยรายใหม่ให้ประเมินผู้ป่วยในแบบฟอร์ม Pharmacist ARV counseling checklist ก่อนกลับ

๕๐

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสรายใหม่

คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลควนเนียง

ชื่อ-นามสกุล อายุเมื่อเข้าโครงการ ปี

HN น.น. ก.ก. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ประวัติการแพ้ยา .

เบอร์โทรศัพท์ .

ประวัติการได้รับยา ARV ในอดีต ☐ เคยรับ ☐ ไม่เคย

สิทธิ การรักษา ☐ บัตรทอง . ☐ ประกันสังคม ☐ ข้าราชการ ☐ ข้าราชการ

อาชีพ : ก่อนป่วย ปัจจุบัน .

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ ม่าย/หย่า/แยก

➢ วัน-เดือน-ปีที่รับทราบผลเลือด(โดยประมาณ) . ➢ สาเหตุที่ไปตรวจเอดส์(มีอาการอย่างไร) . ➢ ปัจจุบันมีคู่เพศสัมพันธ์หรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

➢ การเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อกับคู่ ☐ เปิดเผย ☐ ไม่เปิดเผยเพราะ . ➢ การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ ☐ Negative ☐ Positive ☐ ไม่ทราบ ☐ ยังไม่ได้ตรวจ ➢ คู่ได้รับการรักษา ☐ ใช่ ที่ไหน ☐ ไม่ใช่

เพราะ . ➢ มีใครบ้างที่ทราบว่าติดเชื้อ . ➢ ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ(ตอบได้มากกว่า ๑ อย่าง) ☐ ไม่ทราบ

☐ เพศสัมพันธ์(ชาย-หญิง) ☐ ชายรักร่วมเพศ ☐ ยาเสพติดชนิดฉีด ☐ รับเลือดคloodจากแม่ที่เป็นเอดส์ ➢

โรคประจำตัวอื่นๆ . ➢ ประวัติโรคติดเชื้อฉวยโอกาส/การรักษา .

ลำดับ	วัน-เดือน-ปี ที่เริ่มใช้/เปลี่ยน	สูตรยา ARV ที่ได้รับ	เวลาที่กิน	หมายเหตุ
-------	-------------------------------------	----------------------	------------	----------

[illegible]

ร้อยละ adherence ในการใช้ยา = $\frac{\text{จำนวนเม็ดยาที่ควรกิน} - \text{จำนวนเม็ดยาที่กินไม่ตรงกำหนด}}{\text{จำนวนเม็ดยาที่ควรกิน}} \times 100$ จำนวน						

๕๓

ใบ Discharge counseling Pharmacist ARV counseling checklist

หัวข้อการให้คำแนะนำ	การให้คำแนะนำ	หมายเหตุ
ให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี และอาการของโรค - ผู้ติดเชื้อทราบว่าโรคนี้รักษาได้แต่ไม่หายขาด ☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ		
อธิบายความสำคัญของการกินยา (เน้นเรื่องการกินยาตรงเวลา, กินต่อเนื่องกินตลอดชีวิต, ความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด) - ผู้ติดเชื้อทราบว่าต้องกินยาด้านเอชไอวีตลอดชีวิต (ประเด็นสำคัญมาก) ☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ		
สอบถามเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกกินยามากที่สุด (ปรับเวลากินที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเองตามความสะดวกของผู้ติดเชื้อ)		เวลากินยา
อธิบายชื่อยา/วิธีกิน/เวลากิน/ลักษณะเม็ดยา		
อธิบายอาการข้างเคียงของยาแต่ละตัว/การสังเกตอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวเมื่อ เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา		
อธิบายการสังเกตอาการแพ้ยา/การจัดการเบื้องต้น		

ตรวจสอบ Drug interaction (ไม่ควรใช้คู่กัน), ให้ความรู้เรื่อง ปฏิกิริยาระหว่างยา/ยา และ อาหาร/ยา		รายการยาที่ต้องระวัง
อธิบายการติดตามผลการรักษา (ค่า CD4 ,Viral load) และติดตาม ผล lab ต่างๆ ปัญหา จากการดื้อยา		นัดครั้งถัดไป
แนะนำวิธีปฏิบัติเมื่อลืมกินยา		
ข้อควรปฏิบัติเมื่อยาหมดก่อนนัด		
แนะวิธีการเก็บรักษา		
ผู้ติดเชื้อทราบถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี(๑. ใส่ถุงยางอนามัย ๒. ไม่ใช้เข็มฉีดยา ร่วมกับผู้อื่น ๓. ในหญิงตั้งครรภ์ตรวจเลือดและเข้า สู่การรักษาหากติดเชื้อ ๔. กินยาด้าน ไวรัสเอชไอวี) ☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ		
ให้ผู้ป่วยทวนคำแนะนำอีกครั้งดังนี้ ๑. วิธีกินยา ๒. อาการข้างเคียง/หากเกิดอาการข้างเคียงผู้ป่วยควรทำอะไร ๓. อาการแพ้ยา/หากเกิดอาการข้างเคียงผู้ป่วยควรทำอะไร ๔. การปฏิบัติเมื่อลืมกินยา ๕. วิธีการเก็บรักษา ๖. หากไม่สามารถมาตามวันที่แพทย์นัดได้ควรทำอะไร		
เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจหรือกังวล		
ลงชื่อเภสัชกรผู้ให้คำแนะนำ		
ชื่อ-นามสกุล.....HN.....ว-ด-ป ที่ได้รับคำแนะนำ		

	โรงพยาบาลป่าพะยอม กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	วันที่เริ่มใช้ 3 มีนาคม 2568	
		ฉบับที่ ...1.....	ปรับปรุงครั้งที่ 1

		หน้าที่30.....ของทั้งหมด...13
หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
ผู้จัดทำ: (ภญ. กนกนาฏ บุญมา)	ผู้ทบทวน: (ภญ. สุนิสา เกตุขุ)	ผู้อนุมัติ: (พญ. ธิญลักษณ์ คงฤทธิ์)

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลและชุมชน
- 1.2 เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
- 1.3 เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง : Stevens Johnson Syndrome (SJS), Toxic Epidermal Necrolysis (TEN)

2. ขอบข่าย

2.1 การจัดการระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลทุกขั้นตอน ตั้งแต่ การสั่งใช้ การจ่ายยา การบริหาร การติดตามผลการใช้ยา การประเมินความสัมพันธ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับยาที่ใช้ และการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ โดยเน้นการดำเนินการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้ง แพทย์ เภสัชกรและพยาบาล และบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

2.2 การจัดการส่งต่อข้อมูลประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดพัทลุง การจัดการระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยการพัฒนาตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่พบหรือสงสัยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยปฐมภูมิ

3. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

3.1 ทีมนำโรงพยาบาล: กำหนดนโยบายความปลอดภัยด้านยา ซึ่งมีการครอบคลุมการจัดการและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.2 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) และคณะกรรมการยา: ร่วมกำหนดแนวทาง การป้องกัน การเฝ้าระวัง การติดตามและการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.3 คณะกรรมการพัฒนาระบบยา: ประสานงานเพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามนโยบาย รวมทั้งสรุปปัญหาที่เกิดจากระบบการดำเนินงานเพื่อนำเสนอต่อทีมนำโรงพยาบาล รวมทั้ง รับผิดชอบ ติดตามและประเมินผล การเฝ้าระวังการติดตาม อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

3.4 ทีมให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่เวชระเบียน พยาบาล แพทย์ เภสัชกร: ชักประวัติ แพทย์ผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้บริการ

	โรงพยาบาลป่าพะยอม กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	วันที่เริ่มใช้ 3 มีนาคม 2568	
		ฉบับที่ ...1.....	ปรับปรุงครั้งที่ 1
		หน้าที่2.....ของทั้งหมด...13	
หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
ผู้จัดทำ: (ภญ กนกนาถ บุญมา)	ผู้ทบทวน: (ภญ สุนิสา เกตุขุ)	ผู้อนุมัติ: (พญ ธัญลักษณ์ คงฤทธิ์)	

▪ หากพบผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา ส่งต่อข้อมูลให้เภสัชกรซักประวัติ เพื่อประเมินประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในอดีตที่ผู้ป่วยมาแจ้งอย่างเป็นระบบ เพื่อได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

▪ หากผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือมาด้วยอาการแพ้ยา ส่งต่อข้อมูลให้เภสัชกรประเมินและจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างเป็นระบบ และหาสาเหตุที่สงสัยได้ถูกต้อง

3.5 แพทย์: เป็นผู้วินิจฉัยอาการไม่พึงประสงค์จากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ: ส่งใช้ยาเพื่อบรรเทา/ รักษาอาการและแนะนำผู้ป่วย พร้อมทั้งแจ้ง อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่เภสัชกร

3.6 เภสัชกร: เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการ ดังนี้

▪ เมื่อเภสัชกรรับแจ้ง อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือซักประวัติผู้ป่วยพบอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งการปรึกษาแพทย์ เพื่อวินิจฉัย การประเมิน อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ แนะนำผู้ป่วยและออกบัตรแพ้ยา การบันทึกข้อมูลลงใน Computer บันทึกข้อมูลใน เวชระเบียน ออกบัตรแพ้ยา บันทึกข้อมูลในแบบรายงาน อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ รายงาน อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) (HPVC) หรือรายงานในระบบ TaWai For Health

▪ การจัดการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดพัทลุงและหน่วยปฐมภูมิ

▪ ประสานงานเภสัชกรผู้รับผิดชอบในระดับปฐมภูมิการจัดการระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการพัฒนาตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเชื่อมโยงรับและส่งต่อในหน่วยปฐมภูมิ

3.7 เจ้าหน้าที่ทุกจุดที่มีการใช้ยา:

▪ รับผิดชอบการซักประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย พร้อมทั้งแจ้งการเกิด อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ / สงสัยอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่เภสัชกร

3.8 รายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตามระบบการรายงานของโรงพยาบาล

	โรงพยาบาลป่าพะยอม กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	วันที่เริ่มใช้ 3 มีนาคม 2568	
		ฉบับที่ ...1.....	ปรับปรุงครั้งที่ 1
		หน้าที่3.....ของทั้งหมด...13	
หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
ผู้จัดทำ: (ภญ กนกนาฏ บุญมา)	ผู้ทบทวน: (ภญ สุนิสา เกตุขุ)	ผู้อนุมัติ: (พญ ธัญลักษณ์ คงฤทธิ์)	

4. คำจำกัดความ

4.1 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) หมายถึง อาการหรือผลที่เกิดขึ้นเป็นอันตราย ต่อร่างกายของมนุษย์เมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ว่าจะเกิดจากการใช้ยาเกินขนาด โดยจงใจหรืออุบัติเหตุ การใช้ในทางที่ผิด ความบกพร่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการหยุดใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยอาจสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมไปถึงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction: อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ⁽¹⁾

4.2 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Health Product Reaction: อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ) หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ และเป็นอันตรายต่อร่างกายของมนุษย์ เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติ เพื่อป้องกัน วินิจฉัย บำบัดรักษา โรค หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของร่างกาย โดยไม่รวมปฏิกิริยาที่เกิดจากการใช้ยาในทางที่ผิดอุบัติเหตุ หรือจงใจใช้ยาเกินขนาด และผลวิธี ⁽¹⁾

4.3 การแพ้ยา (Drug allergy) หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อต้านยาที่ได้รับเข้าไป ⁽²⁾

4.4 การแพ้ยาซ้ำ (Repeated อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ type B) หมายถึง เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาทั้งโดยตนเอง ผู้ดูแลหรือจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วเกิดอาการแพ้ยา โดยที่ผู้ป่วยเคยเกิดอาการแพ้ยาดังกล่าวจากยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันมาก่อน ทั้งที่เคยมีประวัติและไม่มีประวัติการบันทึกในเวชระเบียนหรือเอกสารของโรงพยาบาล ยกเว้น การตั้งใจให้ยาซ้ำของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษา หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือกรณีที่ผู้ป่วยตั้งใจให้ยาซ้ำด้วยตนเอง

4.5 การแพ้ยาในกลุ่มเดียวกัน หมายถึง เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาทั้งโดยตนเอง ผู้ดูแลหรือจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วเกิดอาการแพ้ยาในลักษณะเดิมที่เคยแพ้มาก่อน จากยาที่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีคล้ายคลึงกัน ทั้งที่เคยมีประวัติและไม่มีประวัติการบันทึกในเวชระเบียนหรือเอกสารของโรงพยาบาล

4.6 Fatal Drug Interaction (Fatal DI) หมายถึง คู่ยาที่มีรายงานการเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันจนเป็นเหตุให้เกิดการเสียชีวิตได้

	โรงพยาบาลป่าพะยอม กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	วันที่เริ่มใช้ 3 มีนาคม 2568	
		ฉบับที่ ...1.....	ปรับปรุงครั้งที่ 1
		หน้าที่4.....ของทั้งหมด...13	
หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
ผู้จัดทำ: (ภญ. กนกนาฏ บุญมา)	ผู้ทบทวน: (ภญ. สุนิสา เกตุขุ)	ผู้อนุมัติ: (พญ. ธัญลักษณ์ คงฤทธิ์)	

5. เอกสารอ้างอิง

- (1) จากคู่มือแนวทางการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงาน

คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

- (2) จาก WHO Publication: Safety of medicine. A guide to detecting and reporting adverse drug reactions. Geneva: World Health Organization, 2002. Available at URL: http://WWW.cdmubengal.org/other_infor/WHOSafetyOfMedicinesGuide.pdf. Access date: Dec 26, 2005.

- (3) แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2565

- (4) จากคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

6. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 3 ส่วน

6.1 การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาล

6.1.1 การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบบ Spontaneous reporting system (SRS) มีขั้นตอนดังนี้ (ระบุรายละเอียดขั้นตอนให้ชัดเจน มีภาพประกอบจะยิ่งดี)

- เกสซ์กรผู้ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้เครื่องมือ Naranjo's algorithm, WHO's criteria หรือ Thai's algorithm
- เกสซ์กรผู้ประเมินลงข้อมูลรายละเอียดใน “แบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา”
- เกสซ์กรผู้ประเมิน/ผู้รับผิดชอบรายงานผ่าน Tawai for Health/HPVC
- เกสซ์กรผู้ประเมิน/ผู้รับผิดชอบ ประเมิน preventability ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีการเลือกใช้เกณฑ์การประเมิน Schumock and Thornton preventability scale
- กรณีที่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ป้องกันได้ เช่น แพ้ยาซ้ำ จัดทำรายงานการติดตามประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบ เปรียบเทียบตัวชี้วัดและเชื่อมโยงกับรายงานความเสี่ยงด้านยาอื่นๆ วิเคราะห์หาสาเหตุที่ราก (root cause analysis) พร้อมนำเสนอปัญหาที่พบในคณะกรรมการพัฒนาระบบยา/PTC เพื่อหาแนวทางร่วมกัน
- การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ: ซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากการเฝ้าระวังตามระบบรายงานในข้อ 6.1 ประกอบด้วย
 - 1) บันทึกในเวชระเบียนในระบบ Hos.OS/ HOS-Merge (Pop up)
 - 2) การให้บัตรแพ้ยา/บัตรเฝ้าระวังตามมาตรฐาน โดยมีแนวทาง ดังนี้

	โรงพยาบาลป่าพะยอม กลุ่มงาน เกสซ์กรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	วันที่เริ่มใช้ 3 มีนาคม 2568	
		ฉบับที่ ...1.....	ปรับปรุงครั้งที่ 1
		หน้าที่5.....ของทั้งหมด...13	
หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
ผู้จัดทำ: (ภญ กนกนาถ บุญมา)	ผู้ทบทวน: (ภญ สุนิสา เกตุชู)	ผู้อนุมัติ: (พญ ธีรลักษณ์ คงฤทธิ์)	

แนวทางออกบัตรแพ้ยา	แนวทางออกบัตรเฝ้าระวัง
1) เกสซ์กรที่ปฏิบัติหน้าที่ติดตาม อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ออกบัตรแพ้ยาให้แก่ผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ - อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ type B - อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการระบุว่าร้ายแรง	1) เกสซ์กรที่ปฏิบัติหน้าที่ติดตาม อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ออกบัตรเฝ้าระวังให้แก่ผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ - อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ type A - อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผู้ป่วยให้ประวัติเอง

- อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ 2) กรณีที่สามารถประเมินได้ว่าเป็น อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เกิดจากยาตัวใด และอยู่ในหลักเกณฑ์ของการออกบัตรแพ้ยาตามข้อ 1 ให้เภสัชกรจัดทำบัตรแพ้ยาให้แก่ผู้ป่วย โดยรายละเอียดที่ควรมีในบัตรแพ้ยา ดังนี้ - ชื่อ – สกุล ที่อยู่ HN ของผู้ป่วย โรคประจำตัว (ถ้ามี) สถานบริการที่ออกบัตร - ชื่อยาที่สงสัยว่าแพ้ ควรบันทึกทั้งชื่อสามัญทางยา และชื่อการค้า และต้องระบุชื่อยาเป็นภาษาไทย เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้ สามารถอ่านและจำชื่อยาที่ตนเองแพ้ได้ - ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ ควรระบุศัพท์เทคนิคเฉพาะ เช่น fixed-drug eruption เป็นต้น แต่ถ้าไม่สามารถระบุได้ ให้บรรยายอาการเป็นภาษาไทยโดยละเอียด เช่น รอยไหมสีน้ำตาลคล้ำ ไม่เจ็บ ไม่คัน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 เซนติเมตร เป็นซ้ำที่เดิม เป็นต้น	- อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่แน่ใจว่าเกิดจากยาตัวใด 2) กรณีที่สามารถประเมินได้ว่าเป็น อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เกิดจากยาตัวใด และอยู่ในหลักเกณฑ์ของการออกบัตรแพ้ยาตามข้อ 1 ให้เภสัชกรจัดทำบัตรระวังการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นบัตรสีเหลือง/สีส้มติดเกอร์สีเหลืองที่สมุดประจำตัวผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดเหมือนกับในบัตรแพ้ยา ดังนี้ - ชื่อ – สกุล ที่อยู่ HN ของผู้ป่วย โรคประจำตัว (ถ้ามี) สถานบริการที่ออกบัตร - ชื่อยาที่สงสัยว่าแพ้ ควรบันทึกทั้งชื่อสามัญทางยา และชื่อการค้า และต้องระบุชื่อยาเป็นภาษาไทย เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้ สามารถอ่านและจำชื่อยาที่ตนเองแพ้ได้ - ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ ควรระบุศัพท์เทคนิคเฉพาะ เช่น fixed-drug eruption เป็นต้น แต่ถ้าไม่สามารถระบุได้ ให้บรรยายอาการเป็นภาษาไทยโดยละเอียด เช่น รอยไหมสีน้ำตาลคล้ำ ไม่เจ็บ ไม่คัน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 เซนติเมตร เป็นซ้ำที่เดิม เป็นต้น			
	โรงพยาบาลป่าพะยอม กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	วันที่เริ่มใช้ 3 มีนาคม 2568 <table border="1" data-bbox="967 1419 1419 1486"> <tr> <td>ฉบับที่ ...1.....</td> <td>ปรับปรุงครั้งที่ 1</td> </tr> </table> หน้าที่6.....ของทั้งหมด...13	ฉบับที่ ...1.....	ปรับปรุงครั้งที่ 1
ฉบับที่ ...1.....	ปรับปรุงครั้งที่ 1			
หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม		
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ				
ผู้จัดทำ: (ภญ กนกนาฏ บุญมา)	ผู้ทบทวน: (ภญ สุนิสา เกตุชู)	ผู้อนุมัติ: (พญ ธิญลักษณ์ คงฤทธิ์)		

แนวทางออกบัตรแพทย์	แนวทางออกบัตรเฝ้าระวัง
- ผลการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยากับอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เกิดขึ้น ตามเกณฑ์มาตรฐานใช้สัญลักษณ์ 1 - 4 ดังนี้ 1 หมายถึง ใช้นั่นอน (certain) 2 หมายถึง น่าจะใช่ (probable) 3 หมายถึง อาจจะใช่ (possible) 4 หมายถึง สงสัย (unlikely) -ระบุชื่อหน่วยงาน ชื่อผู้รายงาน และวันเดือนปีที่ออกบัตรแพทย์ - กรณีที่มีข้อควรระวังที่สำคัญ อาจจะระบุเพิ่มเติมในบัตรแพทย์ 3) เภสัชกรรมออกบัตรแพทย์ที่กรอกรายละเอียดแล้วให้แก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ดังนี้ - กลไกและโอกาสในการเกิด อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ - จัดจำชื่อยา กลุ่มยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และแจ้งให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดทราบด้วย - พกบัตรแพทย์ติดตัวเสมอ ควรแสดงบัตรทุกครั้งที่ได้รับการตรวจรักษาหรือรับยา - หลีกเลี่ยงยาหรือกลุ่มยาที่เคยแพ้หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์ - หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่ทราบชื่อ ชนิด สรรพคุณ รวมถึงยาชุด ยาซอง โดยเด็ดขาด - สอบถามชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้อย่างละเอียดทุกครั้งเมื่อต้องใช้ยาใดๆ	- ผลการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยากับอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เกิดขึ้น ตามเกณฑ์มาตรฐานใช้สัญลักษณ์ 1 - 4 ดังนี้ 1 หมายถึง ใช้นั่นอน (certain) 2 หมายถึง น่าจะใช่ (probable) 3 หมายถึง อาจจะใช่ (possible) 4 หมายถึง สงสัย (unlikely) -ระบุชื่อหน่วยงาน ชื่อผู้รายงาน และวันเดือนปีที่ออกบัตรแพทย์ - กรณีที่มีข้อควรระวังที่สำคัญ อาจจะระบุเพิ่มเติมในบัตรแพทย์ 3) เภสัชกรรมออกบัตรแพทย์ที่กรอกรายละเอียดแล้วให้แก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ดังนี้ - กลไกและโอกาสในการเกิด อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ - จัดจำชื่อยา กลุ่มยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และแจ้งให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดทราบด้วย - พกบัตรแพทย์ติดตัวเสมอ ควรแสดงบัตรทุกครั้งที่ได้รับการตรวจรักษาหรือรับยา - หลีกเลี่ยงยาหรือกลุ่มยาที่เคยแพ้หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์ - หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่ทราบชื่อ ชนิด สรรพคุณ รวมถึงยาชุด ยาซอง โดยเด็ดขาด - สอบถามชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้อย่างละเอียดทุกครั้งเมื่อต้องใช้ยาใดๆ

	โรงพยาบาลป่าพะยอม กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	วันที่เริ่มใช้ 3 มีนาคม 2568	
		ฉบับที่ ...1.....	ปรับปรุงครั้งที่ 1

		หน้าที่7.....ของทั้งหมด...13
หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
ผู้จัดทำ: (ภญ กนกนาฏ บุญมา)	ผู้ทบทวน: (ภญ สุนิสา เกตุขุ)	ผู้อนุมัติ: (พญ ธีรลักษณ์ คงฤทธิ์)

- กรณีผู้ป่วยใน
 - แพทย์ต้องถามประวัติแพ้ยาจากผู้ป่วย และดูประวัติแพ้ยาในคอมพิวเตอร์ก่อนสั่งใช้ยาทุกครั้ง
 - เกสซ์กรที่ปฏิบัติงาน pharm care ในตึกผู้ป่วยใน เป็นคนติดตามระบบที่วางไว้

6.1.2 การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบ Intensive เป็นการเฝ้าระวังการแพ้ยาที่รุนแรง ได้แก่ Stevens-Johnson syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN) เป็นการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากกลุ่มยา กลุ่มยารักษาโรค และกลุ่มยาด้านเชื้อไวรัส HIV โดยเกสซ์กรแนะนำให้บัตรเฝ้าระวังการเกิด อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ผู้ป่วย มีการแจ้งเตือนในระบบ Hos.Xp/Midnet /HOS-OS

6.1.3 การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบเชิงรุก ดังนี้

- การค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถทำนายได้ด้วยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา สามารถดำเนินการได้ ดังนี้
 - 1) การเชื่อมโยงกับปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problem: DRP) ที่พบในงานบริบาลผู้ป่วยทางเภสัชกรรม
 - 2) การใช้ตัวส่งสัญญาณเพื่อค้นหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Trigger Tool) ที่ไม่ได้รับรายงานเข้ามาตามระบบปกติ
- กระบวนการแก้ไขปัญหาจากปัญหาที่ค้นพบ พร้อมประเมินผลลัพธ์จากการแก้ไขปัญหา

6.1.4 การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Event, ADE) โดยการจัดทำระบบเตือนการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction)

6.2 การจัดการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดพัทลุง

ตามมติของคณะทำงานพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาจังหวัดพัทลุง ได้ให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้ส่งข้อมูลประวัติการแพ้ยาผ่าน Link Google excel form โดยผู้รายงานจะเป็นเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่ได้รับ Email ชัดเจน และข้อมูลดังกล่าวต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ซึ่งข้อกำหนดในการรายงานและอัปเดตข้อมูลผู้ป่วยทั้ง ผู้ป่วยรายใหม่ (Active case) และข้อมูลที่ได้รับแจ้งประวัติแพ้ยาจาก

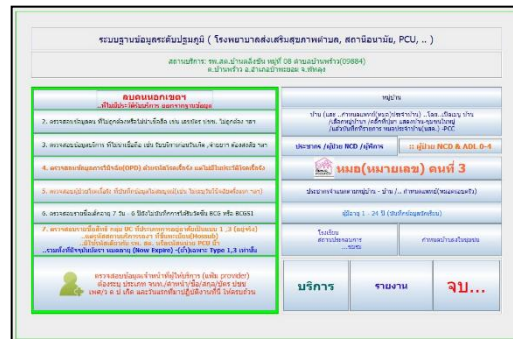
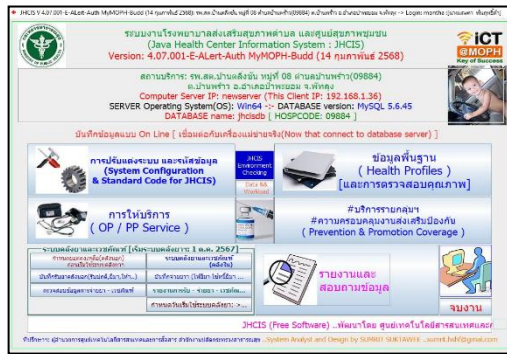
ผู้ป่วย โดยให้มีการรายงานทุกเดือน เมื่อพบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีการส่งข้อมูลให้นำข้อมูลเข้าสู่ระบบการป้องกันแพทย์ซ้ำของโรงพยาบาล

	โรงพยาบาลป่าพะยอม กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	วันที่เริ่มใช้ 3 มีนาคม 2568	
		ฉบับที่ ...1.....	ปรับปรุงครั้งที่ 1
		หน้าที่8.....ของทั้งหมด...13	
หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
ผู้จัดทำ: (ภญ กนกนาถ บุญมา)	ผู้ทบทวน: (ภญ สุนิสา เกตุขุ)	ผู้อนุมัติ: (พญ ธัญลักษณ์ คงฤทธิ)	

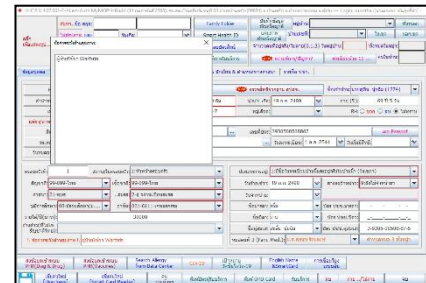
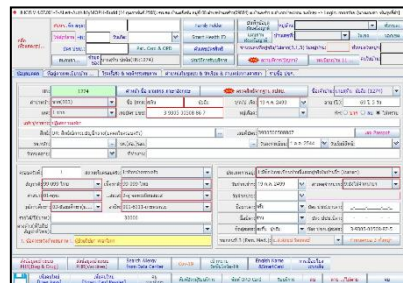
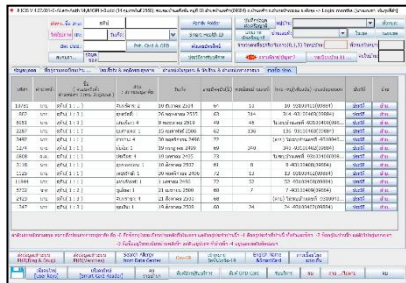
6.3 การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

6.3.1 การจัดการระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ 2566 ฉบับปรับปรุง (ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค หัวข้อที่ 2 การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ข้อย่อยที่ 2.2 การเฝ้าระวัง การใช้ยาเพื่อลดปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ในกลุ่มผู้ป่วยแพทย์ และผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง) ดำเนินการดังนี้

- จัดส่งข้อมูลผู้ป่วยยาครอบคลุมทุกหน่วยปฐมภูมิและเป็นปัจจุบัน (ทุกเดือน)
- จัดส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin ครอบคลุมทุกหน่วยปฐมภูมิและเป็นปัจจุบัน (ทุกเดือน)
- ติดตามตรวจสอบ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพทย์โดยการติดสติ๊กเกอร์ ใน family folder อาจระบุเพิ่มเกี่ยวกับสติ๊กเกอร์ เช่น สี ข้อความ, การบันทึกในระบบ JHCIS เพื่อแจ้งเตือน ระบุข้อความ รายละเอียด ข้อมูลเพิ่มเติมในการเตือน
- ติดตามตรวจสอบ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin โดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder เช่น สี ข้อความ, การบันทึกในระบบ JHCIS เพื่อแจ้งเตือน ระบุข้อความ รายละเอียด ข้อมูลเพิ่มเติมในการเตือน
- แสดงดังภาพที่ 1 – 5



รูปที่ 2



	รูปที่ 4 โรงพยาบาลป่าพะยอม รูปที่ 5 กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		วันที่เริ่มใช้ 3 มีนาคม 2568	
	ฉบับที่ ...1..... ปรับปรุงครั้งที่ 1		หน้าที่9.....ของทั้งหมด...13	
	หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ				
ผู้จัดทำ: (ภญ กนกนาถ บุญมา)	ผู้ทบทวน: (ภญ สุนิสา เกตุขุ)	ผู้อนุมัติ: (พญ ชาญลักษณ์ คงฤทธิ์)		

- ติดตามตรวจสอบ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ไข้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin, ผู้ป่วย CKD, ผู้ป่วย G-6-PD โดยแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังผู้ป่วย warfarin ใน รพสต.ดังนี้

- เมื่อเภสัชกรส่งข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยที่ไข้ยาเสี่ยงสูงทั้งอำเภอ ให้ไฮไลต์ชื่อผู้ป่วยในเขตรพสต.ที่รับผิดชอบ
- บันทึกในเวชระเบียนของโปรแกรม JHCIS โดยบันทึกในคำเตือนสุขภาพข้อความว่า "ผู้ป่วย warfarin ห้ามใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เช่น Ibuprofen Diclofenac และห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ"(รูปที่ 1)
- ใน family folder ให้ติดสติ๊กเกอร์สีเหลือง ที่มีข้อความ "warfarin" ขอสติ๊กเกอร์ได้จากรพ.(รูปที่ 2หรือ3)

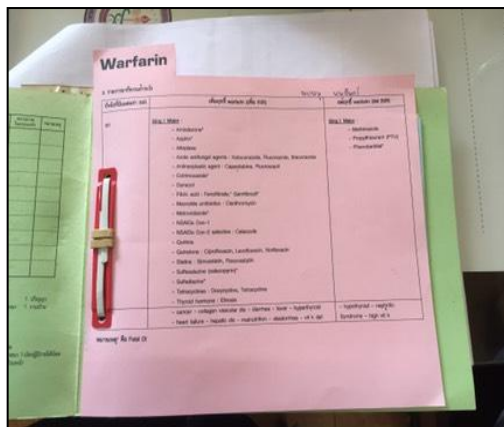
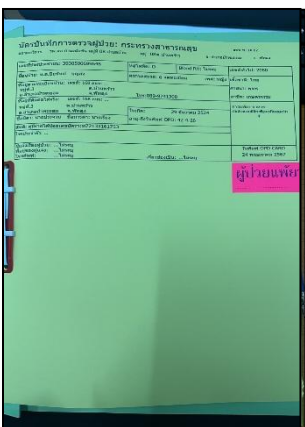
4. ใน family folder มีข้อมูลเอกสาร ยาที่เกิด drug interaction กับ warfarin (รูปที่ 4)

รูปที่ 1

รหัสนาฬิกา	ชื่อยา	ขนาดยา	ความถี่	ประเภทยา	ผลการเกิด	หมายเหตุ
1	Warfarin	5mg	1 ครั้ง/วัน	ยาต้านการแข็งตัวของเลือด	ยาต้านการแข็งตัวของเลือด	
2	Aspirin	100mg	1 ครั้ง/วัน	ยาต้านการอักเสบ	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
3	Acetaminophen	650mg	4 ครั้ง/วัน	ยาแก้ปวด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
4	Amoxicillin	500mg	3 ครั้ง/วัน	ยาปฏิชีวนะ	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
5	Clonidine	0.1mg	2 ครั้ง/วัน	ยาต้านความดันโลหิตสูง	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
6	Diazepam	5mg	2 ครั้ง/วัน	ยาคลายกล้ามเนื้อ	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
7	Fluoxetine	20mg	1 ครั้ง/วัน	ยาต้านเศร้า	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
8	Gabapentin	300mg	3 ครั้ง/วัน	ยาแก้ปวด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
9	Hydrochlorothiazide	25mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขับปัสสาวะ	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
10	Ibuprofen	400mg	2 ครั้ง/วัน	ยาต้านการอักเสบ	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
11	Levetiracetam	500mg	2 ครั้ง/วัน	ยาต้านชัก	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
12	Lorazepam	1mg	2 ครั้ง/วัน	ยาคลายกล้ามเนื้อ	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
13	Metoprolol	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาต้านความดันโลหิตสูง	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
14	Nitroglycerin	0.4mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
15	Omeprazole	20mg	1 ครั้ง/วัน	ยาต้านกรด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
16	Phenytoin	300mg	2 ครั้ง/วัน	ยาต้านชัก	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
17	Risperidone	2mg	1 ครั้ง/วัน	ยาต้านเศร้า	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
18	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
19	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
20	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
21	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
22	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
23	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
24	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
25	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
26	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
27	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
28	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
29	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	
30	Sildenafil	50mg	1 ครั้ง/วัน	ยาขยายหลอดเลือด	เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก	

รูปที่ 2

รูปที่ 4



 โรงพยาบาลป่าพะยอม กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	วันที่เริ่มใช้ 3 มีนาคม 2568	
	ฉบับที่ ...1.....	ปรับปรุงครั้งที่ 1
	หน้าที่10.....ของทั้งหมด...13	

หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
ผู้จัดทำ: (ภญ กนกนาถ บุญมา)	ผู้ทบทวน: (ภญ สุนิสา เกตุขุ)	ผู้อนุมัติ: (พญ ธีรลักษณ์ คงฤทธิ์)

7. ตัวชี้วัด

7.1 อุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาล เท่ากับ 0 (อุบัติการณ์ที่เกิดจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ป้องกันได้)

7.2 อุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำในกลุ่มที่มีโครงสร้างที่คล้ายกันในโรงพยาบาล เท่ากับ 0 (อุบัติการณ์ที่เกิดจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ป้องกันได้) กรณีกำหนดตัวชี้วัดนี้ ควรระบุรายละเอียดกระบวนการที่มุ่งเน้นหรือเฝ้าระวังในส่วนนี้ เช่น การบันทึกตอน Pop up ครอบคลุมกลุ่มยานี้ และในบัตรแพ้ยาควรมีการกำหนดรายละเอียด เช่น ชื่อกลุ่มยาหรือตัวยาที่ควรหลีกเลี่ยง

7.3 อุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำในหน่วยปฐมภูมิ เท่ากับ 0 (อุบัติการณ์ที่เกิดจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ป้องกันได้)

7.4 อุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำระหว่างโรงพยาบาล เท่ากับ 0 (อุบัติการณ์ที่เกิดจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ป้องกันได้)

8. ภาคผนวก

8.1 Flow Chart กระบวนการติดตามและประเมิน อาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ



โรงพยาบาลป่าพะยอม
กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

วันที่เริ่มใช้ 3 มีนาคม 2568

ฉบับที่ ...1.....

ปรับปรุงครั้งที่ 1

หน้าที่11.....ของทั้งหมด...13

หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001

☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม

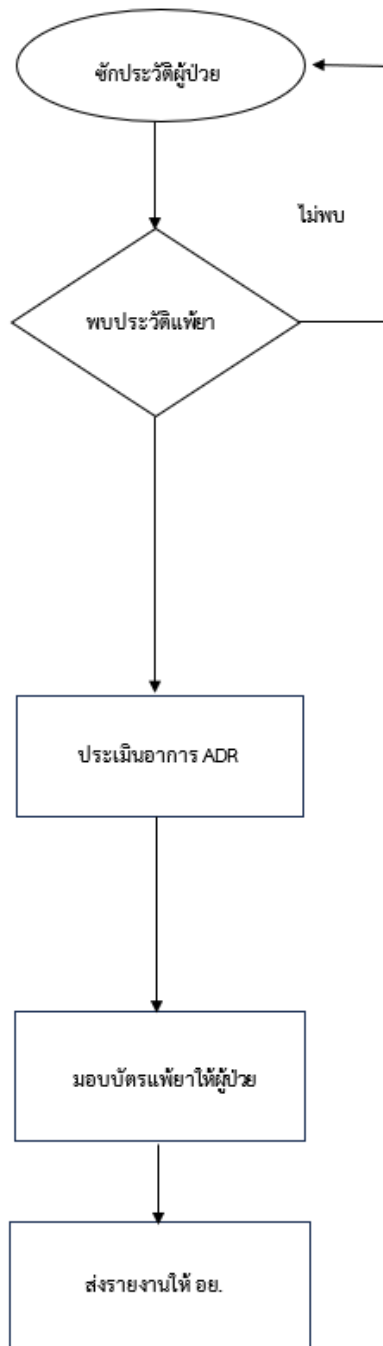
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผู้จัดทำ:
(ภญ. กนกนาฏ บุญมา)

ผู้ทบทวน:
(ภญ. สุนิสา เกตุชู)

ผู้อนุมัติ:
(พญ. ธิญลักษณ์ คงฤทธิ์)

**แนวทางการปฏิบัติการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
กระบวนการปฏิบัติการการเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสักประวัติผู้ป่วย**



๑. พยาบาลจุดคัดกรองหรือหน้าห้องตรวจซักประวัติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

๑.๑ กรณีสงสัยว่าเกิด ADR type A และไม่รุนแรงให้เขียนลงบันทึกในใบสื่อสารที่ note และโทรแจ้งเภสัชกร แล้วส่งผู้ป่วยพร้อมใบสื่อสาร

๑.๒ กรณีสงสัยว่าผู้ป่วยเกิด ADR มาครั้งนี้ และรุนแรง ให้แจ้งแพทย์ จากนั้นโทรศัพท์แจ้งเภสัชกร โดยแจ้งชื่อผู้ป่วย และชื่อยาที่สงสัย เพื่อให้เภสัชกรพบผู้ป่วยที่ห้องตรวจห้องฉุกเฉิน

๓.๓ กรณีผู้ป่วยให้ประวัติว่าเคยแพ้ยา โดยสามารถระบุชื่อยาที่แพ้ยาได้ และยังไม่มีการบันทึกในโปรแกรม Hos OS / HOSEMERGE ให้โทรแจ้งเภสัชกร แล้วส่งผู้ป่วยพร้อมใบสื่อสารมาห้องยา

๒. เภสัชกรเขียนประวัติแพ้ยา ในตรงส่วนข้อ ๓ บันทึกการตรวจว่า Pharmacist Note โดยเขียนชื่อยา/อาการแพ้ยา/อาการข้างเคียงการประเมิน Naranjo คะแนนประเมินได้ เพื่อให้แพทย์ทราบ พร้อมกรอรายละเอียดการแพ้ลงในแบบฟอร์มรายงานไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของ อย.

๓. เภสัชกรสอบถามอาการแพ้ยาของผู้ป่วย การประเมินระดับอาการแพ้ ถ้าเป็นคำบอกเล่าและข้อมูลไม่สามารถระบุระดับได้ให้ประเมินเป็น Unclassified หรือมีบัตรแพ้ยาจากหน่วยงานอื่น หรือมีข้อมูลน่าเชื่อถืออาจจะประเมินเป็นระดับ Possible ประเมินอาการแพ้เมื่อผู้ป่วยมาด้วยอาการแพ้ยา ประเมินและติดตามการแพ้ยา

๔. เภสัชกรบันทึกมูลแพ้ยา ในคอมพิวเตอร์ตรงข้อควรระวังและการ POP-UP แพ้ยาสำหรับเตือนสั่งจ่ายยา

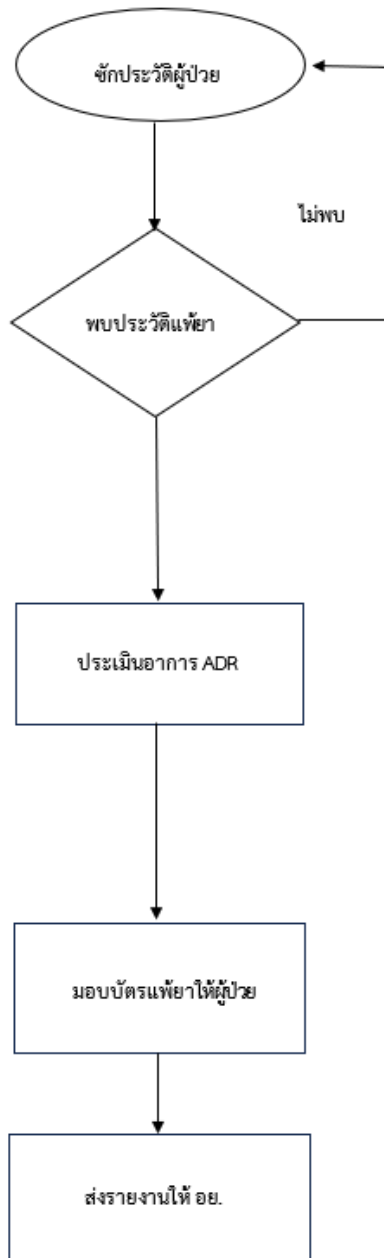
๕. เมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยแพ้ยาตั้งแต่ระดับคะแนน Probable ต้องออกบัตรแพ้ยา โดยให้ ออกบัตรมีรายละเอียดดังนี้เป็นชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ชื่อยาที่สงสัยที่ ทำให้เกิดอาการ โดยให้ระบุทั้งชื่อสามัญทางยาและชื่อทางการค้าเป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษ อาการที่เกิดขึ้น วันที่ออกบัตรแพ้ยา เภสัชกรที่ออกบัตรแพ้ยา แต่ถ้าเป็นระดับ Possible ไม่ต้องออกบัตรแพ้ยา

๖. เภสัชกร มอบบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำความสำคัญของบัตรแพ้ยา บัตรเฝ้าระวังการใช้ยา ดังนี้ ความเข้าใจในการเกิด ADR / อาการข้างเคียง ให้ผู้ป่วยจดจำชื่อและอาการที่เกิดขึ้น พกบัตรแพ้ยาติดตัวเสมอ และแสดงบัตรทุกครั้งเมื่อมารับบริการ หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือกลุ่มยาที่แพ้ และไม่ใช่ยาที่ไม่ทราบชื่อ

๗. เภสัชกรผู้รับผิดชอบ ADR บันทึกข้อมูลในแบบรายงานทาง INTERNET ของศูนย์ HPVC ทุกสิ้นเดือนกรณีที่มีอุบัติการณ์ความรุนแรงตั้งแต่ D

	กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	ฉบับที่ ...1.....	ปรับปรุงครั้งที่ 1
		หน้าที่12.....ของทั้งหมด...13	
หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
ผู้จัดทำ: (ภญ กนกนาฏ บุญมา)	ผู้ทบทวน: (ภญ สุนิสา เกตุชู)	ผู้อนุมัติ: (พญ ธีญลักษณ์ คงฤทธิ์)	

กระบวนการปฏิบัติการเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
ในกรณีผู้ป่วยใน



๑. พยาบาลติดักผู้ป่วยในซักประวัติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

๑.๑ กรณีสงสัยว่าเกิด ADR Type A / type B และไม่รุนแรงให้บันทึกในระบบ HOSEMERGE ให้แพทย์ว่าสงสัยแพ้ยาตามเภสัชกรมาประเมินการแพ้ยาใน ระบบ IPD paperless ตรงส่วน SOAP หัวข้อ Assessment จากนั้นโทรแจ้งเภสัชกรเพื่อไปพบผู้ป่วยที่เตียงผู้ป่วย

๑.๒ กรณีผู้ป่วยให้ประวัติว่าเคยแพ้ยา โดยสามารถระบุชื่อยาที่แพ้ได้ และยังไม่มีการบันทึกในระบบ Hos OS / HOSEMERGE ให้โทรแจ้งเภสัชกร เพื่อลงบันทึก

๒. เภสัชกรเขียนประวัติแพ้ยา ในระบบว่า Pharmacist note โดยเขียนชื่อยา/อาการที่แพ้ยา/การประเมิน Naranjo คะแนนที่ประเมินได้ เพื่อให้แพทย์ทราบ พร้อมกรอกรายละเอียดการแพ้ยาลงในแบบฟอร์มรายงานไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของออย. จากนั้นรายงานแพทย์เกี่ยวกับการประเมิน

๓. เภสัชกรสอบถามอาการแพ้ยาของผู้ป่วย การประเมินระดับอาการแพ้ ถ้าเป็นคำบอกเล่าและข้อมูลไม่สามารถระบุระดับได้ให้ประเมินเป็น Unclassified หรือมีบัตรแพ้ยาจากหน่วยงานอื่น หรือมีข้อมูลน่าเชื่อถือ อาจประเมินเป็นระดับ Possible

๔. เภสัชกรบันทึกข้อมูลแพ้ยาในระบบ Hos OS ตรงข้อควรระวังและการ Pop-Up แพ้ยาสำหรับเตือนสั่งการจ่ายยา

๕. เมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยแพ้ยาดังแต่ระดับคะแนน Probable ต้องออกบัตรแพ้ยา โดยให้ ออกบัตรมีรายละเอียดดังนี้เป็นชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ชื่อยาที่สงสัยทำให้เกิดอาการ โดยให้ระบุทั้งชื่อสามัญทางยาและชื่อทางการค้าเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ อาการที่เกิดขึ้น วันที่ออกบัตรแพ้ยา เภสัชกรที่ออกบัตรแพ้ยา แต่ถ้าเป็นระดับ Possible ไม่ต้องออกบัตรแพ้ยา

๖. เภสัชกรผู้รับผิดชอบ ADR บันทึกข้อมูลในแบบรายงานทาง INTERNET ของศูนย์ HPVC ทุกสิ้นเดือนกรณีที่มีอุบัติการณ์ความรุนแรงตั้งแต่ D

	โรงพยาบาลป่าพะยอม กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	วันที่เริ่มใช้ 3 มีนาคม 2568	
		ฉบับที่ ...1.....	ปรับปรุงครั้งที่ 1
		หน้าที่13.....ของทั้งหมด...13	
หมายเลขเอกสาร PR-PHA-001		☒ เอกสารควบคุม ☐ เอกสารไม่ควบคุม	
เรื่อง: แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
ผู้จัดทำ: (ภญ กนกนาฏ บุญมา)	ผู้ทบทวน: (ภญ สุนิสา เกตุชู)	ผู้อนุมัติ: (พญ ธิญลักษณ์ คงฤทธิ์)	

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต. ที่สงสัยเกิดอาการไม่พึงประสงค์
จากการใช้ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กรณีเร่งด่วน

ผู้ป่วยแพ้ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รายใหม่ หรือ มีผื่นลมพิษ (Urticaria), ปากบวม หน้าบวม เปลือกตาบวม (Angioedema), เจ็บปาก เจ็บตา มีไข้ มีตุ่มน้ำพอง ผิวน้ำลอก (Stevens-Johnson syndrome; SJS)



สัมภาษณ์ผู้ป่วยและ/หรือญาติ เบื้องต้น

- อาการแสดงของการแพ้
- วัน-เวลาที่เริ่มพบอาการ
- ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผู้ป่วยได้รับ
- โรคประจำตัว/โรคร่วม
- ประวัติการแพ้ยา/อาหาร



กรณีไม่เร่งด่วน

ผู้ป่วยแพ้ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
รายเก่า แต่ไม่เคยให้ประวัติแพ้



สัมภาษณ์ผู้ป่วยและ/หรือญาติ เบื้องต้น

- อาการแสดงของการแพ้
- วัน-เวลาที่เริ่มพบอาการ
- ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผู้ป่วยได้รับ
- โรคประจำตัว/โรคร่วม
- ประวัติการแพ้ยา/อาหาร



