

โรงพยาบาลปากพนัง

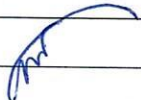


กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีปฏิบัติ	เรื่อง : การให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน		
รหัสเอกสาร : P - PTC -	เริ่มใช้ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔	แก้ไขครั้งที่ : ๓	จำนวนเนื้อหา : ๓ หน้า

วิธีปฏิบัติ เรื่อง การให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน		
ทบทวนโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		
อนุมัติโดย	ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก
๑	๑ กันยายน.๒๕๕๗	๑ ตุลาคม.๒๕๖๒
๒	๑ ตุลาคม.๒๕๖๒	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

สำเนาฉบับที่ : .....

เอกสารฉบับ  ควบคุม  ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลปากพนัง	O ควบคุม      O ไม่ควบคุม	
วิธีปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๑	ฉบับที่ ๓
เรื่อง : การให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
แผนก : ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ : ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค	ผู้อนุมัติ : ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ

เรื่อง การให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นบนหอผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านยาที่มีความถูกต้อง ปลอดภัย และเหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุแผนการรักษาที่เหมาะสม

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามการใช้ยาโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากการใช้ยาสูงสุดตลอดการรักษาในโรงพยาบาล
๒. เพื่อพัฒนารูปแบบงานบริบาลเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผู้รับผิดชอบ

**เภสัชกรประจำตึกผู้ป่วยใน**

**เกณฑ์การให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน**

๑. ผู้ป่วย New Case ได้แก่ DM, HT, Warfarin, TB, ARV, CKD, ภาวะทางการแพทย์, palliative
๒. ผู้ป่วยใช้ยาเทคนิคพิเศษ ได้แก่ MDI, DPIs, Insulin, Fentanyl patch
๓. ผู้ป่วยโรคที่เป็นจุดเน้นของโรงพยาบาล ได้แก่ Stroke, ACS, DM (Hypo-Hyperglycemia), COPD (AE)
๔. ผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยา เช่น แพ้ยา, อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, ใช้ยาไม่ถูกต้อง, Poor compliance  
(ใช้ trigger ในการค้นหา เช่น INR  $\geq$  ๔, K  $>$  ๕ mEq/L, sCr ๑.๕-๓ ml/dl, AST  $>$  ๓๔ U/L, ALT  $>$  ๑๓๐ U/L, Platelet  $<$  ๕๐๐๐๐ )

โรงพยาบาลปากพนัง	Ωควบคุม	Ωไม่ควบคุม
วิธีปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๒	ฉบับที่ ๒
เรื่อง :การให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
แผนก : ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ : ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : กลุ่มงานเภสัชกรรมและ คุ้มครองผู้บริโภค	ผู้อนุมัติ : ดร.ศรีสุตา ศีลาโชติ

### วิธีปฏิบัติ

๑. เภสัชกรบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การให้บริบาลเภสัชกรรมลงในแบบบันทึกการให้บริบาลทางเภสัชกรรม รวมทั้งบันทึกปัญหาใน progress note เพื่อส่งต่อผู้เกี่ยวข้อง
๒. กรณีทบทวนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ หรือ ผู้ป่วยใช้ยาเทคนิคพิเศษรายใหม่ ให้บันทึกผลการประเมินการใช้ยาเทคนิคพิเศษลงใบแบบบันทึกการใช้ยาเทคนิคพิเศษชนิดนั้นๆ และบันทึกลงใน progress note เพื่อส่งต่อข้อมูล
๓. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ Discharge Counselling เภสัชกรจ่ายยาและให้คำแนะนำที่เที่ยง
๔. D/C counsellingที่เที่ยงผู้ป่วยตามขั้นตอนดังนี้
  - ๔.๑ ทักทายผู้ป่วยและญาติ
  - ๔.๒ แนะนำตัวและกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการสนทนาหรือกิจกรรมที่เรากำลังพร้อมทำ ทั้งสร้างความเป็นกันเองกับผู้ป่วย
  - ๔.๓ ถามผู้ป่วยหรือญาติว่าของผู้ป่วยว่าทราบหรือไม่ว่าตัวเองเป็นโรคอะไรที่เป็นสาเหตุให้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในครั้งนี้
  - ๔.๔ ถามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยในขณะนี้เพื่อประเมินว่าภาวะของผู้ป่วยน่าจะอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นข้อมูลประกอบคำแนะนำยาและการปฏิบัติแก่ผู้ป่วย (ใช้ข้อมูลในIPD chart ประกอบด้วย)
  - ๔.๕ จ่ายยาให้กับผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำในทุกประเด็นที่ผู้ป่วยควรทราบ(แต่ไม่ต้องกล่าวในทุกประเด็นที่ผู้ป่วยควรทราบ ต้องประเมินความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยด้วยว่าควรบอกข้อมูลอะไรบ้าง)
    - ชื่อยา /ชื่อย่อ/ชื่อของยา
    - วิธีในการบริหารยา
    - อาการข้างเคียงที่พบบ่อย,แนวทางการหลีกเลี่ยง
    - การปรับแนวทางในชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกัน



โรงพยาบาลปากพนัง	๑)ควบคุม      ๑)ไม่ควบคุม	
วิธีปฏิบัติเลขที่ :	หน้า ๓	ฉบับที่ ๒
เรื่อง : การให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	ปรับปรุงครั้งที่ ๓	วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
แผนก : ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน	แผนกที่เกี่ยวข้อง :	
ผู้จัดทำ : ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน	ผู้ทบทวน : กลุ่มงานเภสัชกรรมและ คุ้มครองผู้บริโภค	ผู้อนุมัติ : ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ

- ยา หรือ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
- การปฏิบัติตัวเมื่อลืมนยา / บริหารยา
- ระยะเวลาในการรักษา และจำเป็นต้องต่อเนื่องหรือไม่
- การเก็บรักษายาที่เหมาะสม
- อื่นๆ.....

๔.๖ สรุปประเด็นสำคัญของการสนทนาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

- Treatment of Goal ของโรคหรือภาวะนั้นๆ
- ยาที่เป็นหลักในการรักษาและยาที่รักษาตามอาการ
- เน้นให้ผู้ป่วยมาตามนัดกรณีแพทย์ต้อง F/U และให้นำยาเดิม พร้อมสมุดบันทึกโรคเรื้อรังมาด้วย

เกณฑ์ผู้ป่วย Discharge Counselling

๑. ผู้ป่วย New Case ได้แก่ DM, HT, Warfarin, TB, ARV, CKD, ภาวะทางกายภาพ, palliative , ACS, Stroke, COPD
๒. ผู้ป่วยใช้ยาเทคนิคพิเศษ ได้แก่ MDI, DPIs, Insulin, Fentanyl patch
๓. ผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยา เช่น แพ้ยา, อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, ใช้ยาไม่ถูกต้อง, Poor compliance
๔. ผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่ได้รับการคัดกรองจากแพทย์/ เภสัชกร/ พยาบาล