

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค. ร่างเกณฑ์มาตรฐาน งานเภสัชกรรม. ม.ป.ท., 2539

จันทน์ชัย ฉัตรวิริยาพงษ์. การปรับบาลผู้ใช้ยาระบบทางเดินหายใจที่โรงพยาบาลราชวิถี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

จรรยา พงศ์เวชรักษ์. การติดตามสังเกตผู้ป่วยเพื่อการศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาภายในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ทวิเพ็ญ สุทัตตกุล. การประเมินการใช้ยาด้านจุลชีพกลุ่มเซฟาโลสปอรินรุ่นที่ 3 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

เดิมศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

ปิยะวรรณ กุลย์รัตน์. บทบาทของเภสัชกรด้านการปรับบาลผู้ใช้ยาในโรงพยาบาลชุมชนปะทิว วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

วรารัตน์ อนุวงศ์. การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

วินัดดา ชุตินารา. การผสมผสานงานระบบการกระจายยาและการปรับบาลผู้ใช้ยาระดับต้นในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

สุชาดา ธนภัทรกวินทร์. การปรับบาลผู้ใช้ยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

สุชาดา สุรพันธ์. Implementation of inpatient monitoring system on antimicrobial drug by using medication profile. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(เภสัชศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

อัญชลี ธาดาภาศย์. การประเมินการใช้ยาเซฟาโลสปอรินชนิดฉีดในโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

เอกสารอ้างอิง

- Abramowitz, P.W., and Mork, L.A. The hospital and the department of pharmaceutical services. In T.R. Brown (ed), Handbook of Institutional Pharmacy Practice 3 rd. edition, pp. 19-29. Baltimore: The American Society of Hospital Pharmacists, 1992.
- American Society of Hospital Pharmacists. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. Am. J. Hosp. Pharm. 50 (February 1993): 305-314.
- _____. ASHP Guidelines : Minimum standard for pharmacies in hospital. Am. J. Hosp Pharm. 52 (December 1995): 2711-2717.
- _____. ASHP Statement on pharmaceutical care. Am. J. Hosp. Pharm. 50 (August 1993): : 1720-1723.
- _____. Draft Statement on pharmaceutical care. Am. J. Hosp. Pharm. 50 (January 1993): 126-128.
- Angaran, D.M. Quality assurance to quality improvement : Measuring and monitoring pharmaceutical care. Am. J. Hosp. Pharm. 48 (September 1991): 1901-1907.
- Annon. Direction for clinical practice in pharmacy proceeding of an invitational conference conducted by the ASHP Reserch and Education Foundation and ASHP. Am. J. Hosp. Pharm. 42 (June 1985): 1287-1342
- Bayliff, C.D., and Einrason, T. R. Physician assessment of phamacists' interventions-A method of estimating cost avoidance and determining quality assurance. Can. J. Hosp. Pharm. 43 (August 1990):167-171, 195.
- Bjornson, D.C., and et al. Effect of pharmacists on the health care outcomes in hospitalized patients. Am. J. Hosp. Pharm. 50 (September 1993): 1875-1884.
- Black, H. J., and Nelson, P.P. Medication distribution systems. In T.R. Brown (ed.), Handbook of Institutional Pharmacy Practice 3 rd. edition, pp. 165-174
Baltimore: The American Society of Hospital Pharmacists, 1992.
- Blain, L., and Rappaport, P. Pharmaceutical care implementation in a community teaching hospital. Can. J. Hoap. Pharm. 49 (April 1996): 72-79.
- Brown, G.R., and Miyata, M. Improving pharmacy input in patient care through reorganization of clinical functions. Can. J. Hosp. Pharm. 43 (June 1990): 131-133.

- Chase, P.A. and Bainbridge, J. Care plan for documenting pharmacist activities. Am. J. Hosp. Pharm. 50 (September 1993): 1885-1888.
- Chen, R. Shalansky, S.J. Improved detection of drug-related problems in intensive care unit patients. Am. J. hosp. Pharm. 53 (January 1996): 185-186.
- Clapham, E.C., Hepler, C.D., Reinders, T.P. Economic consequences of two drug-use control systems in teaching hospital. Am. J. Hosp. Pharm. 45 (November, 1988): 2329-2340.
- Cole, P., and Emmanuel, S. Drug consultation : its significance to the discharged hospital patient and its relevance as a role for pharmacist. Am. J. Hosp. Pharm. 28 (December 1971): 954-959.
- Cummins, B.A., Kvancz, D.A., and Bennett, D.L. Evaluation of mobile decentralized pharmaceutical services in a community teaching hospital. Am. J. Hosp. Pharm. 44 (February 1987): 324-332.
- Evans, R.S., Pestotnik, S.L., Classen, D.C., Horn, S.D., Bass, S.B., and Burke, J.P. Preventing adverse drug events in hospitalized patient. The Ann. Pharm. 28 (April 1994): 523-527.
- Haig, G.M, Kiser, L.A. Effect of pharmacist participation on a medical team on cost, charges, and length of stay. Am. J. Hosp. pharm. (July 1991) 1457-1462.
- Haslett, T.M., Kay, B.G., and Weissfellner, H. Documenting concurrent clinical pharmacy interventions. Hosp. Pharm. 25 (April 1990): 351-355, 359.
- Hassan, Y., and Kiang, G.E. Pharmaceutical Care pp 1-20. Kelantan: A&P printing and Stationary Co. SND BHD, 1993.
- Hatoum, H.T., Hutchinson, R.A., and Manasse, H.R. Pharmacy agenda for change : the time is now. Hosp. Pharm. 27 (September 199) : 768-773.
- _____, and Vlasses, H.V. Patient outcome and the future practice of pharmacy DICP Ann. Pharmacother. 25 (February 1996): 208-210.
- _____, H.T., Hutchinson, P.H., Wittk, K.W., and Newby, G.P. Evaluation of the contribution of clinical pharmacists : In patient care and cost reduction. Drug. Intell. Clin. Pharm. 22 (March 1988): 252-259.

- Heitamn, D.H., and Krivanek, F.K. Formalizing written communication by decentralized pharmacists with prescribers. Hosp. Pharm. 29 (December 1994):1080, 1082-1083.
- Hepler, C.D. Pharmaceutical care and specialty practice, Pharmacother. 13 (2 pt 2 1993): 64 S-69 S.
- _____. Unresolved issues in the future of pharmacy Am. J. Hosp. Pharm. 45(May 1988) :1071-1081.
- _____, and Strand, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am. J. Hosp. Pharm. 47 (March 1990): 533-543.
- _____, Rousseau, T. J. Pharmaceutical care versus traditional drug treatment. Drugs. 49 (January 1995): 1-10.
- Herfindal, E.T., Bernstein, L.R., and Kishi, D.T. Impact of clinical pharmacy services on prescribing on a cardiothoracic / vascular surgical unit. Drug. Intell. Clin. Pharm. 19 (June 1985): 440-444.
- Higby, G. J. American Hospital pharmacy from the colonial period to the 1930S. Am. J. Hosp. Pharm. 15 (November 1994): 2817-2823.
- Higby, G.J. Evolution of pharmacy. In A.R. Gennaro (ed.), Remington: The science and practice of pharmacy 19 th. edition, pp. 7-17. Pennsylvania: Mack publishing company, 1995.
- Iglar, A.M., Osland, C.S., Ploetz, P.A., and Thielke, T.S. The time and cost requirements for decentralized pharmacist activities. Am. J. Hosp. Pharm. 47 (March 1990): 572-578.
- Kelly, W.N. Medication Misadventuring-A major health care problem?. Journal of Pharmacy Practice. 9 (June 1996): 157.
- Knapp, D.E., and Knapp, D.A., Speedie, M.K. Relationship of inappropriate drug prescribing to increased length of hospital stay. Am. J. Hosp. Pharm. 36 (October 1979) : 1334-1337.
- Lee, M. P., and Ray, M. D. Planning for pharmaceutical care. Am. J. Hosp. Pharm. 50 (June 1993): 1153-1158.

- Lipman, A.G., Bair, J. N., Hibbara, F.J., Bosso, J. A., and Russo, Jr. Decentralization of pharmaceutical services without satellite pharmacies. *Am. J. Hosp. Pharm.* 36 (November 1979): 1513-1519.
- Manasse, H. R. Jr. Medication use in an imperfect world : Drug misadventuring as an issue of public policy, part 1. *Am.J.Hosp.Pharm.* 46 (May 1989): 929-944.
- Masters, M., and Krstensky, P. M. Positive effect of pharmaceutical interventions in an internal medicine inpatient setting *The. Ann. Pharm.* 26 (February1992):264
- Mckenney, J. M., and Wasserman, A.J. Effect of advanced pharmaceutical services on the incidence of adverse drug reaction . *Am.J. Hosp.Pharm.* . 36 (December 1979): : 1691 - 1697.
- Melmon, K. L. Preventable drug reactions-cause and cures. *N. Engl. J. Med.* 284 (August 1971): 1361-1368.
- Munzenberge, P. J. et al. A cost / impact analysis of selected clinical pharmacy function in three hospitals. *Am. J. Hosp. Pharm.* 31 (October 1974): 974-953.
- Naranjo, C. A., Busto, U., Sell, E. M., et al . A method for estimating the probability of adverse drug reaction. *Clin. Pharmacol. Ther.* 30 (November1981): 239-245.
- Ogle, B. G., McLean, W. M., and Poston, J. W. A study of clinical services provided by pharmacists in Ontario hospitls. *Can. J. Hosp. Pharm.* 49 (February 1996): S5-S21.
- Pearson, T. F., Pittman, D. ., Longley, J. M., Grapes, Z. T., Vigtiotti, D. J., and Mullis, S. R. Factors associated with preventable adverse drug reactions. *Am. J.Hosp. Pharm.* 51 (September 1994): 2268-2272.
- Penna, R.P. Pharmaceutical care : Pharmacy' s mission for the 1990 s. *Am. J. Hosp. Pharm.* . 47 (March 1990): 543-549.
- Phillips, J. O., Strand,L. M., Chestent, S.A. et al. Functional and structural prerequisites for the delivery of clinical pharmacy services *Am. J.Hosp. Pharm.* 44 (July1987) : 1598-1560.
- Plumridge, J., Greenhill, G. T.,and Biacburn, J. Drug newsleter and quality assurance of drug. *Hosp. Pharm.* 8 (August 1988): 718-730.

- Robert, M. J. Work measurement. In T.R. Brown(ed.), Handbook of Institutional pharmacy practice 3rd. edition, pp 90-110. Baltimore :The American Society of Hospital pharmacy, 1986.
- Smith , W. E., and Mackewicz, D. W. Decentralized pharmacy services In T . R . Brown (ed.), Handbook of Institutional pharnaty practice 3 rd. edition, pp. 381-387 . Baltimore: The Americal Society of Hospital pharmacists, 1992.
- Strand, L. M., Cipolle, R.J., Morley, P.C, and Perrier D.G. Levels of pharmaceutical care : A needs-based approach. Am J Hosp. Pharm. 48 (March 1991): 547-550.
- _____, Guerrero, R. M., Nickman, N. A., and Morley, P.C. Integrated patient-specific model of pharmacy pratice. Am.J. Hosp. Pharm. 47 (March 1990):550-554.
- _____, Morley, P. C., Cipolle, R. J., Ramsey,R., and Lamsam, G. D. Drug-related problems : their structure and function. DICP. 24 (November 1990): 1093-1097.
- Tatro, S. D., ed. Drug Interaction Facts 3 rd ed, St, Louis: Wolters Kluwer, 1992.
- Taylor, J. T., and Kathan, M. S. Documentation of Cost savings from decentralized clinical pharmacy sarvices at a communityt hospital. Am. J.Hosp. Pharm. 4 (July 1991) 1469-1470.
- Zellmer, W. A. Can phamacists prevent drug-induced illness in hospital?. Am.J.Hosp. Pharmay 38(May 1981):368.
- _____, Expresssing the mission of pharmacy practice. Am. J. Hosp. Pharm. 48 (June 1991) :1195
- _____, Implementing pharmaceutical care. Am. J. Host. Pharm. 50 (February 1993):387-379.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1. ประวัติความเจ็บป่วย - โรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ อื่น ๆ
2. พฤติกรรมทั่วไปทางสังคม
 - การสูบบุหรี่
 - การดื่มสุรา / เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์
 - การดื่มชา กาแฟ
 - เครื่องดื่มอื่น ๆ
 - การติดยาเสพติด
3. ประวัติครอบครัว - ประวัติความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว
4. ประวัติการใช้ยา
 - 4.5 ยาที่ใช้รักษาโรคประจำ
 - ใช้ยาอย่างสม่ำเสมอหรือไม่
 - ใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือไม่
 - กรณีเป็นหลายโรค ชักถามการใช้ยาในโรคอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกัน
 - 4.6 การใช้ยาคุมกำเนิด (ในผู้ป่วยหญิง)
 - 4.7 การใช้ยาอื่น ๆ นอกเหนือจากแพทย์สั่ง เช่น ยาสมุนไพร ยาจากร้านขายยา อื่นๆ
 - 4.8 ปัญหาจากการใช้ยาก่อนมาโรงพยาบาล เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - 4.9 ปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาเรื่องการลืมกินยา ปัญหาทางครอบครัว

ภาคผนวก ข.

เกณฑ์การพิจารณาการเกิดปัญหาจากการใช้ยา

การระบุปัญหาจากการใช้ยาตามแนวทางของ Hassan และ Kiang (1993) พิจารณาประเภทของปัญหาได้ตามลักษณะดังต่อไปนี้คือ.

1. ไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ พิจารณาได้ดังนี้
 - 1.1 ไม่ได้ให้ยารักษาภาวะป่วยเดิม
 - 1.2 ไม่ได้ให้ยารักษาภาวะความเจ็บป่วยใหม่
 - 1.3 หยุดยาที่ใช้รักษาโดยที่ยังมีสภาวะป่วย
 - 1.4 ไม่ได้รับยาเพื่อการป้องกัน
 - 1.5 ไม่ได้รับยาเสริมฤทธิ์
2. การเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม พิจารณาได้ดังนี้
 - 2.1 ใช้ยาที่ไม่มีประสิทธิผล
 - 2.2 ไม่ใช่ยาที่มีประสิทธิผลที่สุด
 - 2.3 ใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้
 - 2.4 ใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้
 - 2.5 ใช้ยามีประสิทธิผลในการรักษาแต่ไม่เป็นยาที่ปลอดภัยที่สุด
 - 2.6 ใช้ยามีประสิทธิผลแต่ไม่คุ้มค่าทางเศรษฐกิจ
 - 2.7 ใช้ยาซ้ำซ้อน
3. ได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดยาน้อยเกินไป พิจารณาได้ดังนี้
 - 3.1 ขนาดยาคำน้อยเกินไป
 - 3.2 ช่วงเวลาบริหารยาน้อยเกินไป
 - 3.3 วิธีการให้ยาไม่เหมาะสมทำให้ได้รับยาน้อยเกินไป
 - 3.4 รูปแบบยาไม่เหมาะสมทำให้ได้รับยาน้อยเกินไป
 - 3.5 การใช้ยาไม่ถูกเทคนิค
 - 3.6 เวลาในการบริหารยาน้อยเกินไป

4. ได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดยามากเกินไป พิจารณาได้ดังนี้
 - 4.1 ขนาดยาสูงเกินไป
 - 4.2 อัตราในการให้ยาเร็วเกินไป
 - 4.3 ช่วงเวลาในการบริหารยาถี่เกินไป
 - 4.4 ให้ยาระยะเวลานานเกินไป
 - 4.5 ให้ยาผิดวิธีทำให้ได้รับยามากเกินไป
 - 4.6 ปัญหาจากรูปแบบของยา

5. ไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง พิจารณาได้ดังนี้
 - 5.1 จากความคลาดเคลื่อนในการรับคำสั่งแพทย์
 - 5.2 จากการไม่ใช้ยาตามสั่งของแพทย์ อาจเกิดจาก
 - 5.2.1 ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการใช้ยา
 - 5.2.2 ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยา
 - 5.2.3 ผู้ป่วยสับสนจากจำนวนรายการยามากเกินไป
 - 5.2.4 ระยะเวลาการใช้ยานาน
 - 5.2.5 มีปัญหาจากช่วงเวลาการบริหารยา
 - 5.2.6 กลัวอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - 5.2.7 กลัวการติดยา
 - 5.2.8 ไม่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น
 - 5.2.9 ป่วยมากเกินกว่าจะใช้ยาได้เอง
 - 5.2.10 ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย
 - 5.2.11 ปัญหาทางเศรษฐกิจ

6. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พิจารณาได้ดังนี้
 - 6.1 เป็นอาการข้างเคียงของยา
 - 6.2 เกิดการแพ้ยา
 - 6.3 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยง

7. เกิดอันตรกิริยาระหว่างกันของยา พิจารณาดังนี้
 - 7.1 อันตรกิริยาระหว่างยากับยา

8. ไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมในการใช้ยา พิจารณาได้ดังนี้

- 8.1 การใช้ยาในทางที่ผิด
- 8.2 การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้

9 ปัญหาอื่น ๆ ดังเช่น

- 9.1 รูปแบบยาไม่เหมาะสม
- 9.2 เกิดการติดยา
- 9.3 คำสั่งใช้ยาไม่ชัดเจน
- 9.4 ไม่มียาในคลังยา
- 9.5 อื่น ๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

การวิเคราะห์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการ ใช้ ตาราง Naranjo's algorithm ในการวัดความเป็นไปได้ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	คะแนน
1.เคยมีรายงานอาการไม่พึงประสงค์นี้มาก่อน	+ 1	0	0	
2.อาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นเมื่อได้รับยาที่สงสัยไปแล้ว	+ 2	- 1	0	
3.อาการไม่พึงประสงค์ดีขึ้นเมื่อหยุดยา หรือ ใช้ยารักษาเฉพาะ	+ 1	0	0	
4.อาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอีกเมื่อได้รับยาที่สงสัยอีก	+ 2	- 1	0	
5.อาการไม่พึงประสงค์นี้อาจเกิดจากสาเหตุอื่นได้	- 1	+ 2	0	
6.อาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นเมื่อให้ยาหลอก	- 1	0	0	
7.วัดระดับยาในเลือด(หรือในของเหลวจากร่างกายอื่น ๆ) แล้วพบว่าระดับยาอยู่ในระดับเป็นพิษ	+ 1	0	0	
8.อาการไม่พึงประสงค์รุนแรงขึ้นเมื่อเพิ่มขนาดยา และ ความรุนแรงน้อยลง เมื่อลดขนาดยา	+ 1	0	0	
9.ผู้ป่วยได้รับยาเดียวกันนี้ เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์นี้ในครั้งก่อน ๆ	+ 1	0	0	
10.อาการไม่พึงประสงค์นี้ยืนยันได้ด้วยหลักฐานอื่น	+ 1	0	0	

คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 9 definite (ใช่)

5 - 8 probable (น่าจะใช่)

1 - 4 possible (เป็นไปได้)

0 unlikely (ไม่น่าใช่)

ภาคผนวก ง.

เกณฑ์ในการประเมินความสำคัญของการเกิดอันตรายของยา

หลักเกณฑ์ในการประเมินความสำคัญของการเกิดอันตรายของยาตามแนวทางของ Tatro(1992) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ความรุนแรงของการเกิดอันตราย
2. ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่มีการจดบันทึกไว้แล้ว

1. หลักการพิจารณาความรุนแรงของการเกิดอันตราย

1.1 Major หมายถึง อันตรายที่เกิดขึ้นมีอันตรายต่อชีวิต หรือเกิดการทำลายอวัยวะของผู้ป่วยอย่างถาวร (Life threatening or Permanent organ damage)

1.2 Moderate หมายถึง อันตรายที่ทำให้สภาวะทางคลินิกของผู้ป่วยเลวลงซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าที่ควร (Deterioration in a patient's clinical status. Additional treatment ,hospitalization , or extension of hospital stay may be necessary)

1.3 Minor หมายถึง อันตรายที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญ หรือมีอาการเล็กน้อย หรือไม่สามารถสังเกตได้ และไม่มีนัยสำคัญต่อผลการรักษาของผู้ป่วย(Mild or bothersome or unnoticeable , but should not significant affect the therapeutic outcome)

2. หลักในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่มีการตีพิมพ์ หรือบันทึกไว้

2.1 Established หมายถึง ได้รับการรับรองในการศึกษาที่ได้รับการควบคุมเป็นอย่างดี มีหลักเกณฑ์ คือ

2.1.1 มีการเปลี่ยนแปลงผลทางเภสัชวิทยาอย่างชัดเจน ในการศึกษาที่ได้รับการควบคุมเป็นอย่างดี หรือ

2.1.2 พบการเกิดอันตรายทางเภสัชจลนศาสตร์ ในการศึกษาในมนุษย์ที่มีการควบคุมอย่างดี และคาดว่ามีการเปลี่ยนแปลงผลทางเภสัชวิทยาโดยอ้างอิงผลจากการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ และมีผลทาง คลินิกยืนยันการเกิดอันตราย

2.2 Probable หมายถึง การเกิดอันตรกิริยาที่มีอาการเหมือนรายงานมาก แต่ไม่มีการรับรองทางคลินิก หลักเกณฑ์คือ

2.2.1 พบการเกิดอันตรกิริยาทางเภสัชจลนศาสตร์ในการศึกษาที่ได้รับการควบคุมอย่างดีและคาดว่ามีการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์โดยอ้างอิงจากผลการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ และมีการเปลี่ยนแปลงระดับยาในเลือด หรือ

2.2.2 มีข้อมูลการศึกษาในสัตว์ทดลองที่ได้รับการควบคุมอย่างดี หรือมีการศึกษาแบบไม่ควบคุม เนื่องจากไม่สามารถทำการศึกษา และควบคุมในมนุษย์ได้ ก็สามารถนำผลการศึกษาในสัตว์ทดลองใช้ยืนยันการเกิดอันตรกิริยาแทนได้

2.3 Suspected หมายถึง อาจมีการเกิดอันตรกิริยา และมีข้อมูลที่ตีพอสสมควร แต่ยังคงต้องการการศึกษาที่ชัดเจนต่อไป หลักเกณฑ์คือ

2.3.1 พบการเกิดอันตรกิริยาทางเภสัชจลนศาสตร์ ในการศึกษาที่มีการควบคุมอย่างดี แต่ไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระดับยาในเลือด หรือ

2.3.2 มีรายงานการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกในผู้ป่วยหลายครั้ง หรือการศึกษาที่ไม่มีการควบคุม และมีการทำซ้ำโดยให้ผลที่ไม่ต่างกัน

2.4 Possible หมายถึง อาจเกิดอันตรกิริยา แต่มีข้อมูลยืนยันไม่เพียงพอ หลักเกณฑ์คือ

2.4.1 มีการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ แต่ไม่สามารถใช้ยืนยันการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชวิทยาได้ หรือ

2.4.2 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าเป็นการเกิดอันตรกิริยาหรือไม่หรือ

2.4.3 มีข้อมูลที่ยืนยันการตอบสนองทางเภสัชวิทยาน้อย

2.5 Unlikely หมายถึง ผลการเกิดอันตรกิริยาไม่ชัดเจน และไม่มีเหตุการณ์ที่ชัดเจนซึ่ง เป็นการแสดงผลการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก หลักเกณฑ์คือ

2.5.1 มีการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ แต่ไม่สามารถใช้ยืนยันการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชวิทยาได้

2.5.2 ข้อมูลที่มีการบันทึก ไม่น่าเชื่อถือ หรือไม่สอดคล้องกับการเกิดอันตรกิริยา

2.5.3 ผลการศึกษาที่ได้รับการควบคุมอย่างดี ชัดแจ้งกับรายงานการเกิด
อันตราย

แนวทางการประเมินความสำคัญของอันตรายที่เกิดขึ้นตามความรุนแรงของการเกิดอันตราย
กิริยา และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่มีการจดบันทึกไว้แล้ว

Significant Rating	Severity	Documentation
1	Major	Suspected or >
2	Moderate	Suspected or >
3	Minor	Suspected or >
4	Major / Moderate	Possible
5	Minor / Any	Possible / Unlikely

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ.

แนวทางการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย

แนวทางการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย อย่างน้อยจะมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

1. ชื่อยา
2. ประโยชน์ และการออกฤทธิ์ของยา
3. วิธีการใช้ยา ขนาดยา ตารางการใช้ยา
4. คำแนะนำพิเศษในการเตรียมยา
5. คำแนะนำพิเศษในการใช้ยา
6. ข้อควรระวังต่าง ๆ ที่ผู้ใช้ยาต้องระวังระหว่างการให้ยา
7. อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ข้อควรหลีกเลี่ยง และวิธีการปฏิบัติเมื่อมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น
8. เทคนิคในการติดตามดูผลการใช้ยาด้วยตนเอง
9. การเก็บยาที่เหมาะสม
10. การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร และข้อควรหลีกเลี่ยง
11. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับยาเพิ่มเติม
12. ข้อควรปฏิบัติเมื่อลืมกินยา
13. ข้อมูลพิเศษ สำหรับผู้ป่วยแต่ละคน หรือยาแต่ละชนิด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ฉ.

แบบบันทึกการติดตามการใช้ยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลพิจิตร

ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกประวัติความเจ็บป่วย และการใช้ยาในอดีต หน้า 121
2. แบบบันทึกอาการสำคัญ ผลการตรวจร่างกาย และการประเมินปัญหาเมื่อแรกรับ หน้า 121
3. แบบบันทึกการวัดสัญญาณชีพประจำวัน หน้า 121
4. แบบบันทึกผลทางห้องปฏิบัติการ หน้า 122-123
5. แบบบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย หน้า 124
6. แบบประเมินและวางแผนการสืบค้น ติดตาม ป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา หน้า 125

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HN..... AN..... แพทย์.....

CC

PI.....

PMH

DATE	Dx/PI	MEDICATION

PE

FH/SH

Imp./Dx

Problem list

VITAL SIGN

DATE													
TIME													
TEMP													
RR													
PR													
BP													
IN PUT													
OUT PUT													
OTHER													

Clcr (M) = $\frac{(140 - \text{Age}) \times (\text{weight})}{Cr_c \times 72}$, Clcr (M) = $\frac{98 - 0.8(\text{Age} - 20)}{Cr_c}$

Clcr (F) = Clcr(M) x 0.85 , Clcr (F) = Clcr(M) x 0.90

ผลทางห้องปฏิบัติการ

วัน / เดือน / ปี

ผลทางห้องปฏิบัติการ		วัน / เดือน / ปี						
CARDIOVASCULAR								
Cholesterol mg/dL	150-250							
Triglycerine mg/dL	30-200							
LDH U/L	0-450							
CPK U/L	24-190							
HDL-cholesterol U/L	35-65							
Sugar								
GASTROINTESTINAL								
Direct Bilirubin mg/dL	0-0.5							
Total Bilirubin mg/dL	0.5-1.2							
Total Protein mg/dL	6-8							
Albumin gm/dL	3.8-5.5							
Globulin gm/dL	2.2-2.5							
Alk. phosphatase gm/dL	9-35							
SGOT SF unit	8-40							
SGPT SF unit	5-35							
Amylase u/L	40-200							
BODY FLUID								
source								
color								
Turbidity								
Sp.gr.								
pH.								
Cell count								
RBC								
WBC								
other cell								
Protein								
Sugar.								
BACTERIOLOGY								
Specimen								
source								
Culture								
Colony count								
Strain gram								
Sensitivity test								
S								
I								
R								

ภาคผนวก ข.

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อดำเนินการประสานงานส่งต่อไปยัง
แผนกให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาแผนกผู้ป่วยนอก

1. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. รับประทานมากกว่า 6 ชนิด
3. รับประทานกลับบ้านที่มีวิธีใช้พิเศษ และต้องใช้เป็นเวลานาน
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประวัติการใช้ยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง
5. อ่านหนังสือไม่ออก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ฉ

รายการยาสำรองฉุกเฉิน

หอผู้ป่วย.....

เดือน.....พ.ศ.....

อันดับ	รายการ	จำนวน	ขนาด	เกิน
1.	Adrenaline 1: 1000	10 amp.		
2.	Sodium Bicarbonate 7.5 % 50 ml.	2 amp.		
3.	Diazepam 10 mg. inj.	2 amp.		
4.	Atropine gr 1/100	10 vial.		
5.	Calciun Gluconate 10 %	2 vial.		
6.	Morphine gr 1/6	2 amp.		
7.	Pethidine 50 mg.	2 amp.		
8.	Aminophylline 250 mg.	2 amp.		
9.	Terbutaline 0.5 mg.	2 amp.		
10.	Dopamine 250 mg./5ml.	4 amp.		
11.	Hydrocortisona 100 mg.	2 vial.		
12.	Dexamethasone 4 mg.	5 amp.		
13.	Furosemide 20 mg.	5 amp.		
14.	Digoxin 0.25 mg.	2 amp.		
15.	Dihydralazine 25 mg. (Nepresol)	2 amp.		
16.	Chlorpheniramine 10 mg.	2 amp.		

ผู้ตรวจ.....

ผู้รับ.....

ภาคผนวก ญ

แบบสำรวจทัศนคติ ของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน

ตามที่เภสัชกรได้ดำเนินโครงการ ติดตามการใช้ของผู้ป่วยในโดยปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์และพยาบาล ระยะเวลาหนึ่ง ผู้ปฏิบัติงานจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานตามกิจกรรม ต่าง ๆ ที่ปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงระบบการให้บริการที่เหมาะสมต่อไป โดยในแต่ละข้อผู้ประเมินสามารถ เลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มงานเภสัชกรรมขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

1. ผู้ประเมิน แพทย์
 - พยาบาล
 - เภสัชกร
2. อายุ.....ปี
3. ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลพิจิตร.....ปี
4. ท่านคิดว่าเภสัชกรควรมีส่วนร่วมในการติดตามการใช้ยาหรือไม่
 - ควร ไม่ควร
5. กิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติดังต่อไปนี้ ท่านคิดว่าสมควรปฏิบัติหรือไม่
 - 5.1 การสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในอดีต และปัจจุบัน
 - สมควรเพราะ
 - เป็นหน้าที่ของเภสัชกร
 - ช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย อื่น ๆ.....
 - ไม่สมควรเพราะ
 - เสียเวลา ไม่มีคุณค่า
 - เป็นการทำงานซ้ำซ้อน
 - ไม่ใช่หน้าที่ของเภสัชกร อื่น ๆ.....
 - 5.2 จัดทำบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล
 - สมควรเพราะ
 - เป็นหน้าที่ของเภสัชกร
 - ช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย อื่น ๆ.....
 - ไม่สมควรเพราะ
 - เสียเวลา ไม่มีคุณค่า
 - เป็นการทำงานซ้ำซ้อน

--ไม่ไ้หน้าทีของเกสักร อีน ๑.....

5.3 ทบทวนการสั่งใ้ยาของแพทยั เพื่อติดตามปัญหาทีเกวข้องกับการสั่งใ้ยา

สมควรเพราะ

--ทำให้มีการใ้ยาเหมาะสมขึ้น

--เป็นหน้าทีของเกสักร

--ช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย อีน ๑.....

ไม่สมควรเพราะ

--เสียเวลาไม่คุ้มค่า

--ไม่ไ้หน้าทีของเกสักร

--เป็นการก้าวถ่างหน้าทีของแพทยั อีน ๑.....

5.4 การทบทวนความถูกต้องของการคัดลอกค่าสั่งใ้ยาในใบสั่งยา

สมควรเพราะ

--เป็นหน้าทีของเกสักร

--ช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย อีน ๑.....

ไม่สมควรเพราะ

--เสียเวลา ไม่มีคุ้มค่า

--เป็นการทำงานซ้ำซ้อน

--ไม่ไ้หน้าทีของเกสักร อีน ๑.....

5.5 ตรวจสอบความถูกต้องของการจ่ายยาจากห้องยาสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย

สมควรเพราะ

--เป็นหน้าทีของเกสักร

--ช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย อีน ๑.....

ไม่สมควรเพราะ

--เสียเวลา ไม่มีคุ้มค่า

--เป็นการทำงานซ้ำซ้อน อีน ๑.....

5.6 ติดตามความถูกต้องของการเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย

สมควรเพราะ

--เป็นหน้าทีของเกสักร

--ช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย อีน ๑.....

ไม่สมควรเพราะ

--เสียเวลา ไม่มีคุ้มค่า

--เป็นการทำงานซ้ำซ้อน

ประวัติผู้เขียน

นางสาวจินดา ปิยศิริวัฒน์ เกิดวันที่ 9 เมษายน 2508 ที่อำเภอบางมูล
นาก จังหวัดพิจิตร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเกสัชศาสตรบัณฑิตจากคณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2533 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรเภสัชศาสตร
มหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2537 ในปัจจุบันรับราชการเป็นเภสัช
กรประจำโรงพยาบาลพิจิตร อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย