

เส้นทางสู่คุณภาพ บริการเภสัชกรรม



สภาเภสัชกรรม

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค

กระทรวงสาธารณสุข

หนังสือ No 177 ค.581 ส. 2543 9/1

เลขทะเบียน

ที่ 30 เดือน ส.ค. ปี 2542

เส้นทางสู่คุณภาพบริการแก่สังคม

จัดพิมพ์โดย

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

ชั้น 2 อาคารกรมการแพทย์ชั้น 6 กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

โทรศัพท์ 589-0023-4 โทรสาร 951-0238

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

พิมพ์ครั้งแรก

ในงานประชุม National Forum on Hospital Accreditation

ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2543

จำนวน 2,000 เล่ม

ISBN 974-293-350-2

ออกแบบและพิมพ์ที่ :

RDP, กรุงเทพมหานคร

คำนำ

ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขและระบบบริการสาธารณสุขในระยะต่อไป มุ่งเน้นที่การให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ การพัฒนางานบริการ เภสัชกรรมก็เช่นกันที่ได้มีการวางเป้าหมายไปสู่คุณภาพการให้บริการตาม มาตรฐานการประกอบวิชาชีพ หนังสือ **เส้นทางสู่คุณภาพบริการเภสัชกรรม ฉบับนี้** ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้เห็นเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาไปสู่ คุณภาพการบริการเภสัชกรรมของโรงพยาบาล โดยได้นำเสนอเกี่ยวกับ มาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล รวมถึงเป้าหมาย ลำดับความสำคัญของการพัฒนาตามมาตรฐานดังกล่าวในระยะสั้นนี้ เพื่อจะ ก้าวไปสู่มาตรฐานในการประกอบวิชาชีพที่ยั่งยืนต่อไป และได้พยายามนำ เสนอประเด็นและเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติของเภสัชกรบางประการ ที่คิดว่า จะมีความสำคัญในการช่วยยกระดับคุณภาพของการให้บริการเภสัชกรรม ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ทั้งในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง สิทธิของ ผู้ป่วยในการรับบริการ การเก็บรักษาเวชภัณฑ์ ตลอดจนตัวชี้วัดคุณภาพงาน ซึ่งในเบื้องต้นนี้คิดว่าน่าจะเป็นประเด็นสำคัญที่จะมีผลต่อคุณภาพการให้ บริการงานเภสัชกรรม รวมถึงการสร้างภาพลักษณ์ในการที่เภสัชกรจะมีส่วน ในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างจริงจังตามเป้าหมายและทิศทางของการ พัฒนาระบบบริการและการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลต่อไป

ธิดา หนึ่งसानนท์
กิตติ พิทักษ์นิตินันท์
ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์
มังกร ประพันธ์วัฒน์
สายัณห์ ชาตะเมธีวงศ์

สารบัญ

หน้า

มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล.....	1
มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลขึ้นต้น	17
สหัสวรรษใหม่ : หลักประกันในการรับบริการด้านยาของประชาชน	23
การบริหารตามความเสี่ยงในงานเภสัชกรรม	33
สิทธิของผู้ป่วยในการรับบริการเภสัชกรรม	49
การขนส่งและการเก็บรักษาเวชภัณฑ์	55
Performance Indicator ของงานบริการเภสัชกรรม	77



มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

ร่วมกับ กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค

ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล เภสัชกรจะต้องมีการประสานงานและทำงานอย่างใกล้ชิดร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อให้บรรลุตามความต้องการของสังคมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

วัตถุประสงค์เบื้องต้นของการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลนี้ เพื่อที่จะให้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านเภสัชกรรมต่างๆ รวมถึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินขอบเขต และคุณภาพของการให้บริการด้านเภสัชกรรมในโรงพยาบาล

ในฐานะเป็นผู้ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม เภสัชกรจะต้องไม่เพียงแต่จัดให้มีบริการต่างๆ ด้านเภสัชกรรมเท่านั้น แต่จะต้องให้ความสำคัญและสนใจต่อผลลัพธ์ของการให้บริการและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาพรวมด้วย ปัจจัยหลักของงานเภสัชกรรมซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ โรงพยาบาลจะประกอบด้วย (1) ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม (2) การให้บริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา (3) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม (4) การกระจายและการควบคุมยา (5) อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา (6) การศึกษาวิจัย

เนื่องจากขอบเขตของการให้บริการด้านเภสัชกรรม มีขอบเขตที่กว้างขวางและแปรผันได้มาก ขึ้นกับความต้องการในการรับบริการของผู้ป่วย โดยปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผลลัพธ์ในการรักษา

พยาบาลผู้ป่วย ดังนั้น ความล้มเหลวหรือไม่มีประสิทธิภาพของการดำเนินการในการบริการใดบริการหนึ่งของงานเภสัชกรรม จะมีผลทำให้คุณภาพในภาพรวมของการบริหารทางเภสัชกรรมลดลง บ้างก็ต่าง ๆ เหล่านี้ จึงเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่เภสัชกรโรงพยาบาลจะต้องเข้มงวดในการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอต่อไป

มาตรฐานที่ 1 : ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม (Leadership and practice management)

ภาวะความเป็นผู้นำและทักษะการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนา และปรับปรุงการจัดการบริการด้านเภสัชกรรม ให้สอดคล้องกับ พันธกิจของโรงพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม จะมุ่งเน้นความรับผิดชอบของเภสัชกรในการให้การบริการทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) และการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายของงานเภสัชกรรม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ความต้องการเฉพาะของโรงพยาบาล และแนวโน้มการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวโน้มของการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม
2. จัดให้มีแผนงานและตารางกำกับงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว
3. ควบคุม กำกับและดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่ได้วางไว้
4. ประเมินผลการดำเนินการว่า บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

5. ทำการปรับแผน กรณีที่มีเหตุจำเป็น

ทั้งนี้หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมจะสามารถปฏิบัติงานเหล่านี้สำเร็จลุล่วงไปได้ จะต้องมีการที่มีคุณภาพและความสามารถในการดำเนินงานที่เหมาะสม การบริหารจัดการและการจัดโครงสร้างองค์กร ให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรม ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ได้แก่

1. หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรม จะต้องเป็นเภสัชกรผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพ มีความคิดริเริ่ม มีความรู้ในการปฏิบัติงาน และบริหารงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอย่างถ่องแท้ รวมถึงควรมีคุณวุฒิทางการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ในด้านที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการเพิ่มเติม

2. พันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรม (Pharmacy mission) จะต้องมีการกำหนดพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ซึ่งอย่างน้อยจะต้องสะท้อนถึงการให้บริการผู้ป่วย และความรับผิดชอบในการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งแนวคิดของพันธกิจอื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น การจัดการศึกษาและการวิจัยในโรงพยาบาลที่มีการจัดการศึกษา และการวิจัยในโรงพยาบาล ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ทุกคน จะต้องรับทราบและมีความเข้าใจในพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมดังกล่าวด้วย

3. แนวทางและมาตรฐานงานและคู่มือการปฏิบัติงาน จะต้องมีการนำแนวทางและมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรม (practice standards and guidelines) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้เข้ามาตรฐานโรงพยาบาล ภายใต้สถานการณ์ทางการเงิน และโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาล โดยงานพื้นฐานทุกงานต้องมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเขียนเป็นคู่มือปฏิบัติงานประจำแต่ละงาน คู่มือดังกล่าวต้องได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยตามการปฏิบัติงานจริง และที่สำคัญบุคลากรในหน่วยงานจะต้องรับทราบและปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด

4. เกษีกรผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติงาน จะต้องม่เกษีกรปริญญา ซึ่งมีใบประกอบวิชาชีพในประเทศไทย ในปริมาณที่สามารถรองรับการปฏิบัติงานพื้นฐานได้อย่างเพียงพอเป็นอย่างน้อย และมีความรู้ความสามารถสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ

5. บุคลากรช่วยงานเกษีกรกรรม จะต้องม่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ช่วยงานเกษีกรกรรม ได้แก่ เจ้าพนักงาน/ผู้ช่วยเกษีกร/พนักงานเกษีกรกรรม ธุรการ และคนงาน จำนวนเพียงพอ เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการของหน่วยงานเกษีกรกรรม โดยจะต้องดำเนินการและการควบคุมกำกับที่เหมาะสมจากเกษีกรกรรมรวมทั้งมีการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

6. การจัดหาและเลือกสรรบุคลากร ควรคัดเลือกตามพื้นฐานของการปฏิบัติงานและคุณสมบัติของแต่ละบุคคลให้เหมาะสมกับงาน หัวหน้าหน่วยงานจะต้องรับผิดชอบการว่าจ้างและการให้ออกจากงานของบุคลากรต่างๆของหน่วยงาน

7. การปฐมนิเทศ จะต้องม่การปฐมนิเทศบุคลากรที่รับเข้าใหม่ที่เป็นระบบชัดเจนให้ทราบถึงระบบงานเกษีกรกรรมและงานในความรับผิดชอบของตน และจะต้องม่วิธีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเกษีกรกรรมอย่างสม่ำเสมอ

8. สายการบังคับบัญชาและการมอบหมายงาน มี่การกำหนดสายการบังคับบัญชาและหน้าที่รับผิดชอบภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน มี่การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับบุคลากรทุกระดับ และม่การปรับปรุงให้เหมาะสมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหน่วยงานเกษีกรกรรมและหัวหน้างานย่อยจะต้องรับผิดชอบจัดให้มีตารางการปฏิบัติงาน และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรระดับต่างๆ มี่กลไกติดตามเรื่องภาระงาน ซึ่งจะทำให้การใช้บุคลากรและทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

9. การศึกษาและฝึกอบรม จะต้องม่แผนการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่าง



ต่อเนื่องแก่บุคลากรทุกคนในงานที่รับผิดชอบ และรักษาระดับของความ
สามารถนั้นๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามแนวทางและมาตรฐานงานที่
กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

10. การจัดการบริการเภสัชกรรม งานบริการเภสัชกรรมควรเปิดให้
บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ถ้าเป็นไปได้) กรณีที่หน่วยงานเภสัชกรรมไม่ได้เปิด
บริการ 24 ชั่วโมง และจะต้องมีการจัดให้บริการการจ่ายยาฉุกเฉินโดยบุคคลที่
ไม่ใช่เภสัชกร ควรจะจัดให้มีเภสัชกรที่สามารถตามได้เพื่อให้บริการได้ทันที
(on-call pharmacist) หรือจะต้องมีการกำหนด รายการยา จำนวน นโยบาย
และวิธีการปฏิบัติในเรื่องการจ่ายยาต่างๆ ซึ่งจ่ายนอกเวลารายได้การกำกับ
ดูแลของเภสัชกร โดยผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
และควรกำหนดปริมาณ รูปแบบ ฉลาก และขนาดบรรจุของภาชนะของยาที่
จ่ายที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และพึงระลึกเสมอว่าการจ่ายยานอกเวลา
ทำการ โดยบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกร เป็นสิ่งที่ควรพยายามหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด

11. การประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการ ต้องมีโครงการติดตาม
ประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการเภสัชกรรม (quality assessment and
improvement) ที่มีกระบวนการในการที่จะติดตามประเมินผลและพัฒนา
คุณภาพงานเภสัชกรรมและกระบวนการในการใช้ยาที่เป็นระบบและดำเนินการ
การอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินและ
พัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาล โดยจะต้องมีการดำเนินการเป็นประจำ
ต่อเนื่อง และเผยแพร่ผลการประเมินกลับไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับจุดหมาย
ทางด้านคุณภาพที่ต้องการ

12. การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่างๆ เภสัชกรต้องมีส่วนร่วมมี
บทบาทในเชิงรุก ในคณะกรรมการที่มีบทบาทเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย
และวิธีปฏิบัติในการใช้ยา และที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในด้านยา รวมถึงการ
ให้บริการในการดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและคณะ

กรรมการอื่นๆ

13. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารใน ส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน

14. การรักษาความลับของผู้ป่วย เกสซ์กรจะต้องให้ความเคารพ และ เก็บรักษาข้อมูลความลับของผู้ป่วย (patient confidentiality) โดยจัดระบบ ป้องกันข้อมูลในคอมพิวเตอร์และรายงานที่เป็นข้อมูลของผู้ป่วย จะต้องรับ ทราบเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล หรือในระบบ สาธารณสุขที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

มาตรฐานที่ 2 : การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา

(Drug information services and drug education)

เภสัชกรจะต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ถูกต้องและเหมาะสม แก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล และเป็นศูนย์บริการข่าวสารด้านยา โดยประสานงานและร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) รับผิดชอบใน การจัดหาแหล่งข้อสนเทศทางยา ได้แก่ วารสาร และตำราทางด้านยาและ การแพทย์ ที่ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเภสัชกรรมและหน่วยให้บริการ ทั้งนี้ รวมถึงการเชื่อมต่อข้อมูลทางไกลจากห้องสมุดและแหล่งข้อมูลอื่นๆ และจะ ต้องให้บริการข้อมูลแก่เภสัชกรที่ทำหน้าที่ติดตามดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วย และควรจะต้องมั่นใจว่า แพทย์หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลด้านการ รักษาด้วยยา อาการข้างเคียง และขนาดของยานั้นในการดูแลผู้ป่วยอย่าง เพียงพอก่อนที่จะมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วย รวมทั้งตัวผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยที่มา รับบริการจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับก่อนรับยาไปใช้ ดังนี้

1. การบริการเภสัชสนเทศ จะต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาทั่วไป หรือเฉพาะรายแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างถูกต้องและทันเวลา โดยมี



กระบวนการประเมินคุณภาพของการให้ข้อมูลดังกล่าวด้วย

2. ข้อมูลของยา เกสซ์กรจะต้องจัดทำข้อมูลทางยา (medication-therapy monographs) ที่จะเพิ่มเข้าหรือตัดออกจากเกสซ์ตำรับของโรงพยาบาล ซึ่งมีพื้นฐานจากการประเมินความถูกต้องของเอกสารทางยา รวมทั้ง การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษาและการประเมินค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยาที่เสนอเข้า

3. การให้การศึกษาด้านยา เกสซ์กรมีส่วนร่วมในกิจกรรมให้การศึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย (patient education) ในเชิงรุก เพื่อให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอของยาที่ได้รับ โดยทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมถึงการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยด้วยกลวิธีต่างๆ

4. การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยา เกสซ์กรจะต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยอาจทำในรูปแบบสิ่งพิมพ์ที่เหมาะสม การนำเสนอ หรือในรูปแบบของโครงการ และเกสซ์กรจะต้องมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยาอย่างต่อเนื่อง เช่น ในรูปแบบของบันทึกช่วยจำ เป็นต้น

5. การประสานงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลยา เกสซ์กรจะต้องมีส่วนร่วมหรือดำเนินการในการรวบรวมข้อมูลอันเป็นผลจากการใช้ยาในโรงพยาบาล เช่น รายงานการใช้ยาของโรงพยาบาลทั้งในเชิงปริมาณและมูลค่า รายงานอาการไม่พึงประสงค์ หรือโครงการประเมินการใช้ยาเพื่อเผยแพร่ภายในองค์กรหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 3 : การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม

(Optimizing medication therapy)

สิ่งที่สำคัญที่สุดในการให้การบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลคือ พยายามให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ



และประสิทธิผลมากที่สุด เกสัชกรจะต้องร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์
อื่นๆ ที่จะจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา
โดยการดำเนินการจะเกี่ยวข้องกับ

1. การพัฒนานโยบายในการใช้ยาในโรงพยาบาล หน่วยงานเภสัชกรรม
ต้องมีบทบาทในกระบวนการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการใช้ยาในโรงพยาบาล
โดยส่วนใหญ่ผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
หรือคณะกรรมการอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งควรมีบุคลากรของหน่วยงานเภสัชกรรม
เป็นเลขานุการและผู้ประสานงาน และปฏิบัติการดำเนินงานตามนโยบายที่
กำหนดไว้ รวมถึงบทบาทในคณะกรรมการอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น
คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ คณะกรรมการประเมินการใช้ยา เป็นต้น

2. การดำเนินงานระบบเภสัชตำรับ ต้องมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก
ยาที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ เพื่อให้เภสัชตำรับ โรงพยาบาลมียาที่มี
ประสิทธิภาพและปลอดภัยที่สุดในขณะนั้นใช้ในโรงพยาบาล และต้องมีวิธี
ดำเนินการเพื่อปรับปรุงเภสัชตำรับของโรงพยาบาลให้เหมาะสม ทันสมัยกับ
การใช้ในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอให้มีวิธีปฏิบัติในการขอใช้ยานอกเภสัชตำรับ
รวมทั้งควบคุมการใช้อย่างรัดกุม โดยการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ
เภสัชกรรมและการบำบัด และในการคัดเลือกหรือกำหนดบริษัทผู้ผลิตหรือผู้
จัดจำหน่ายควรจะต้องมีเกณฑ์แสดงในด้านคุณภาพที่ชัดเจน

3. คำสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วย ในการจ่ายยามื้อแรก เกสัชกรจะต้องได้อ่าน
บททวนความเหมาะสมของใบสั่งยาก่อนเสมอ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน หากมี
ปัญหาใดๆ เกี่ยวกับคำสั่งนั้น ต้องประสานงานและปรึกษาแพทย์ผู้สั่งยาทันที
และทำการบันทึกคำปรึกษานั้นลงในเวชระเบียนหรือสำเนาใบสั่งยา และแจ้ง
ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบถ้ามีการเปลี่ยนแปลงคำสั่ง

4. การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย ควรมีการเฝ้าระวังและติดตามผลของ
ยาต่อผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยมี



การรวบรวมและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจัดทำเป็นประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย และมีการประเมินปัญหาอันอาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาและรายงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่

- 1) ความเหมาะสมของแผนการรักษาด้วยยา
- 2) การใช้ยาที่ซ้ำซ้อนโดยไม่มีข้อบ่งชี้
- 3) ความเหมาะสมของวิถีและวิธีการให้ยา
- 4) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- 5) ความสามารถในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยตามแบบแผนการรักษาที่กำหนด

- 6) การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร ยากับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงปฏิกิริยาระหว่างยากับโรค

- 7) ผลการใช้ยาทางคลินิกที่แสดงประสิทธิภาพ หรือแสดงผลข้างเคียงหรือพิษของยา รวมทั้งข้อมูลทางเภสัชจลนศาสตร์

5. การให้คำปรึกษาด้านยา เภสัชกรจะต้องให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ โดยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งในด้านการคัดเลือกยาและการบริหารจัดการด้านยา

6. การประเมินการใช้ยา จะต้องมีการทบทวน และประเมินหรือติดตามยาบางประเภท ในด้านกระบวนการใช้ยา (medication-use evaluation) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่า มีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะรายการยาที่เข้าหลักเกณฑ์ที่ควรมีการประเมินการใช้ยา

7. การพัฒนางานเภสัชกรรมเข้าสู่การบริหารทางเภสัชกรรม งานของหน่วยงานเภสัชกรรมทุกงานควรพัฒนาให้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและระบบงานในหน้าที่รับผิดชอบให้มีลักษณะมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเฉพาะในส่วนงานบริการเองควรกำหนดภารกิจในการให้บริการโดยตรงต่อ

ผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่อง ครบวงจร ด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมรักษาในการวางแผนการรักษาด้วยยา การป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยา ตลอดจนการติดตามผลการใช้ยา และให้มีการบันทึกการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมอย่างครบถ้วน รวมทั้งประเมินผลและรายงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

8. การดูแลการส่งเสริมการขายยาภายในโรงพยาบาล ควรมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุมดูแลกิจกรรมส่งเสริมการขายของบริษัทยา ผู้แทนยา และอาจรวมถึงการขายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะเข้ามาดำเนินการในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายในทางไม่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 4 : การกระจายและการควบคุมยา

(Medication distribution and control)

หน่วยงานเภสัชกรรม ต้องรับผิดชอบ การจัดหา กระจาย และควบคุมยาทุกชนิด ที่ใช้ในโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดทำนโยบายและวิธีการดำเนินการเพื่อจัดการงานดังกล่าว โดยประสานข้อมูลกับบุคลากรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคณะกรรมการต่างๆ ดังนี้

1. การสั่งจ่ายยา เฉพาะแพทย์ที่ได้รับอนุมัติให้สั่งจ่ายยาในสถานพยาบาลนั้นๆ จึงมีสิทธิสั่งจ่ายยา และจะต้องบันทึกคำสั่งจ่ายยาในเวชระเบียนผู้ป่วยทุกรายใบสั่งจ่ายยาไม่ว่าผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในจะต้องระบุวิธีใช้ยา และควรมีข้อมูลการวินิจฉัยแยกที่ทำได้ การสั่งจ่ายยาโดยวาจาหรือผ่านคอมพิวเตอร์ต้องมีวิธียืนยันจากผู้สั่งจ่ายยา และให้เภสัชกรรับและตรวจสอบก่อนจ่ายยาทุกครั้ง คณะกรรมการของโรงพยาบาลควรมีนโยบายในการกำหนดรายการยาที่ให้ยกเลิกคำสั่งใช้โดยอัตโนมัติ (automatic stop order) สำหรับยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ง่าย รวมทั้งให้มีการกำหนด



การใช้ตัวย่อที่อนุญาตให้ใช้ในการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

2. การจ่ายยาทั่วไป ต้องมีวิธีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วยทุกราย ยาที่จ่ายจะต้องมีวิธีให้ข้อมูลครบถ้วนตามข้อบังคับขององค์กรวิชาชีพ เกสัชกรต้องเป็นผู้ส่งมอบและให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาครั้งแรกหรือปรับเปลี่ยนยาใหม่ หากเภสัชกรไม่ส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยเองการจ่ายยานั้นก็ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับและเป็นการรับผิดชอบของเภสัชกรผู้มีหน้าที่หรือรับผิดชอบการปฏิบัติ ณ จุดนั้น

3. การจ่ายยาผู้ป่วยในยาที่จ่ายจากหน่วยงานเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในควรจำกัดปริมาณให้เพียงพอแก่การใช้ภายใน 24 ชั่วโมง หากจ่ายยามากกว่า 1 วัน ต้องมีวิธีปฏิบัติในการคืนยาที่ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติและให้มีการกำกับติดตามตลอดเวลา ยาที่จ่ายจะต้องมีการระบุชื่อ ความแรง ครั้งที่ผลิต วันหมดอายุใหม่ และข้อมูลการใช้ยา รวมทั้งต้องประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลมิให้ถ่ายเทยาออกจากภาชนะที่จ่ายจากห้องยา และให้พิจารณากระบวนการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยขนาดใช้เป็นหลักในการพัฒนาระบบการกระจายยาผู้ป่วยใน โดยยกลักษณะสำคัญในการลดปัญหาความคลาดเคลื่อนในการใช้ยามาประยุกต์ให้เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพของตนเอง

4. ยาสำรองในหอผู้ป่วยและแผนกอื่น ที่จำเป็นต้องมียา เช่น ห้องฉุกเฉิน หออภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องกำหนดรายการยาทั้งชนิดและจำนวนร่วมกัน โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล และเป็นหน้าที่ของหน่วยงานเภสัชกรรมที่จะควบคุมกำกับและตรวจสอบให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมแก่การใช้อย่างสม่ำเสมอ

5. วิธีปฏิบัติและมาตรการควบคุมการกระจายและการใช้ยาที่ต้องมีการควบคุมพิเศษ ยาพวกวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาควบคุมพิเศษ และยาเสพติดให้โทษ ตลอดจนยาที่มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด ฝ่าย



เภสัชกรรมจะต้องมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติในการเบิกจ่าย และการเก็บรักษาที่ชัดเจน และถือปฏิบัติโดยมีการตรวจสอบความรัดกุมอย่างสม่ำเสมอ

6. การปรุงและการผสมยา การเตรียมหรือตั้งตำรับยาในรูปแบบความแรง หรือการบรรจุที่ไม่มีจำหน่าย แต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ (extemporaneous compounding) จะต้องดำเนินการโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี โดยมีเภสัชกรควบคุมดูแลคุณภาพเกี่ยวกับการเตรียมโดยให้มีการบันทึก และตรวจสอบในทุกขั้นตอน และยาที่ผลิตต้องมีการบรรจุในภาชนะที่เหมาะสมและมีฉลากที่มีข้อมูลครบถ้วนพร้อมที่จะจ่าย

7. การเตรียมยาปราศจากเชื้อ การเตรียมยาปราศจากเชื้อ (sterile products) จะต้องมีการเตรียมภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม โดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีตามมาตรฐานระเบียบที่กำหนดไว้ และมีระบบการประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์ที่ได้เตรียมขึ้น

8. ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา เภสัชกรจะต้องประสานและร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการป้องกันและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors) รวมทั้งมีการติดตามควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

9. การเรียกคืนยา จะต้องมียุติวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการเรียกคืนยาที่ถูกเรียกคืนจากบริษัท หรือถูกถอนทะเบียน (drug product recalls) รวมถึงกระบวนการยกเลิกการใช้ยาที่เรียกคืนนั้น

10. การใช้ยาของผู้ป่วยด้วยตนเอง เภสัชกรจะต้องตรวจสอบควบคุมยาหรือเครื่องมือที่ผู้ป่วยนำมาใช้ในโรงพยาบาล (patient's own medications) ระหว่างที่ผู้ป่วยยังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และมีบันทึกให้แพทย์ผู้รักษาทราบ การใช้ยาหรือเครื่องมือดังกล่าวในโรงพยาบาล จะต้องอยู่ในการดูแลและยินยอมของแพทย์และไม่ขัดต่อนโยบายและระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล



11. การใช้ยาตัวอย่างในโรงพยาบาล จะต้องมึระบบในการควบคุมดูแล การใช้ยาตัวอย่างในโรงพยาบาล โดยเภสัชกรจะต้องร่วมควบคุมดูแล เพื่อให้มั่นใจถึงการเก็บรักษาที่ถูกต้องเป็นสัดส่วน การรายงานการรับ-การจ่าย และติดตามผลการใช้ยาตัวอย่างดังกล่าว

12. การจัดการยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ จะต้องมึ นโยบายและวิธีการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุมเก็บรักษา การจัดเตรียม การเคลื่อนย้าย และการกำจัดยาต้านมะเร็งและยาที่มีอันตรายอื่นๆ (cytotoxic and hazardous drug products)

13. การตรวจสอบยาคงคลัง จะต้องมีการตรวจสอบยาคงคลังทั้งหมดเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง และมีการตรวจสอบสภาพยา เพื่อให้แน่ใจว่า ไม่มียาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพอย่างสม่าเสมอ รวมทั้งจะต้องมีการประเมิน รายงานและการแก้ไขสภาวะการณ์ที่จะทำให้ยาเสื่อมสภาพด้วย

14. การให้บริการกรณีเกิดอุบัติเหตุ ในแผนอุบัติเหตุของโรงพยาบาลมึ การจัดเตรียมวิธีดำเนินการในการให้บริการเภสัชกรรมในกรณีฉุกเฉินจากอุบัติเหตุต่างๆ เภสัชกรจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนด บทบาทของเภสัชกร และรายการยาฉุกเฉิน (medical emergencies) ในแผนอุบัติเหตุต่างๆ

15. การเก็บรักษา ยา ควรมีการเก็บรักษาต่างๆภายใต้สภาวะที่เหมาะสมที่ถูกหลักวิชาการ ทั้งในเรื่องอุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ ความปลอดภัย และเก็บให้เป็นสัดส่วน

มาตรฐานที่ 5 : อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

(Facilities and equipments)

จะต้องมีพื้นที่ อุปกรณ์ และวัสดุ อย่างเพียงพอ เพื่อให้การบริหารจัดการงานเภสัชกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถให้บริการงานเภสัชกรรมได้อย่างมีคุณภาพ หน่วยงานเภสัชกรรมควรตั้งอยู่ในบริเวณที่

สะดวกสำหรับที่จะให้บริการผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่นๆ และมีระบบการขนส่ง หรือติดต่อภายในโรงพยาบาล พื้นที่และอุปกรณ์ในการเก็บรักษายา ต้องมีขนาดและปริมาณที่เพียงพอที่จะสร้างความปลอดภัย และสามารถควบคุมสภาวะแวดล้อมในการเก็บยาได้ ดังนี้

1. การเก็บรักษา ยา มีสถานที่และระบบในการเก็บรักษาที่เหมาะสมเพียงพอ ปลอดภัย และเก็บรักษาในสภาวะที่เหมาะสมที่ถูกหลักวิชาการ ในเรื่องอุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ การแยกเก็บเป็นสัดส่วน และความปลอดภัย

2. การเตรียมและบรรจุยา ควรมีพื้นที่และอุปกรณ์ที่กำหนดแยกได้เพื่อการเตรียมบรรจุ และควบคุมคุณภาพ ยาเตรียมปราศจากเชื้อ และยาอื่นๆ ที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้ในโรงพยาบาล และจะต้องมีการควบคุมสภาวะแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้การทำงานเป็นลำดับต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ และลดการปนเปื้อนของผลิตภัณฑ์

3. ยาด้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ ควรมีการกำหนดข้อควรระวัง เครื่องมือ และการอบรมในการเก็บรักษา การเคลื่อนย้าย และการกำจัดยาด้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ (cytotoxic and hazardous drug products) เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม

4. การบริการข้อสนเทศทางยา จะต้องมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ แหล่งข้อสนเทศทางยาที่ทันสมัย (drug information) และมีระบบการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ที่เอื้อต่อการบริการข้อมูลด้านยา

5. การให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย ในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ควรมีสถานที่หรือห้องแยกเป็นสัดส่วนสำหรับการให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย (consultation space) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเรื่องยาแก่ผู้ป่วยและให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาในการใช้ยา และเภสัชกรจะต้องมีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

6. การบริหารจัดการงานเภสัชกรรม ควรมีห้องหรือบริเวณสำหรับใช้เป็นสำนักงาน ห้องประชุม (office and meeting space) สำหรับใช้ในกิจกรรมการบริหารจัดการ ด้านวิชาการและการฝึกอบรม

7. ระบบอัตโนมัติในการจัดการที่ทันสมัย มีการนำระบบการบริหารจัดการอัตโนมัติ (automation) ได้แก่ การนำระบบและโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ประโยชน์ในระบบการกระจายยาและการเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยไม่มีอุปสรรคต่อกระบวนการที่เภสัชกรจะได้อ่านบททวนใบสั่งยาของแพทย์และมีโอกาสให้ข้อมูลกับแพทย์ผู้สั่งยาในกรณีมีปัญหา ก่อนที่จะมีการจ่ายยามื้อแรก รวมทั้งนำมาใช้เพื่อช่วยในงานเลขานุการ สำนักงาน เพื่อบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย ระบบการจัดเก็บเงินของผู้ป่วย ระบบควบคุมยาคงคลัง เพื่อให้ได้มาซึ่งระบบข้อมูลการใช้ยา ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการดูแลติดตามผลของยาต่อผู้ป่วยและความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

8. การเก็บรักษาเอกสารหรือข้อมูล จะต้องมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอในการเก็บข้อมูลต่างๆ (record maintenance) ได้แก่ เอกสารเกี่ยวกับการบำรุงรักษาเครื่องมือ การควบคุมยาควบคุมพิเศษ และเอกสารความปลอดภัยต่างๆ ที่จำเป็นตามมาตรฐานกฎหมาย กฎ ระเบียบ และการบริหารจัดการ มีการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน และเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตลอดจนมีการบันทึกการบำรุงรักษา ดังกล่าวด้วย

มาตรฐานที่ 6 : การศึกษาวิจัย

(Research)

เภสัชกร ควรจะริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัย ทั้งทางด้าน การแพทย์ และเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับเป้าหมายวัตถุประสงค์ และทรัพยากรของโรงพยาบาล ดังนี้

1. นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เกสซ์กรควรจะริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินงานเกสซ์กรรม ว่ามีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ สามารถเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งในด้านความปลอดภัย ประหยัด และเกิดการใช้จ่ายที่เหมาะสม รวมทั้งความคุ้มค่าต่อการให้บริการได้ด้วย

1) การวิจัยเพื่อประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติงานเพื่อให้เห็นว่านโยบายและวิธีปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้นเป็นไปเพื่อความปลอดภัยและการใช้ที่เหมาะสม

2) การวิจัยเกี่ยวกับการกระจายและการควบคุม การเก็บรักษา การบรรจุ การเขียนฉลาก การจ่าย การทำบันทึกการรับ-การจ่าย เพื่อให้ทราบถึงต้นทุนหรือประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการจัดการเรื่องต่างๆ ของโรงพยาบาล

3) การวิจัยเพื่อประเมินกิจกรรมด้านบริการเกสซ์กรรม เกสซ์กรรมคลินิก หรือการบริหารทางเกสซ์กรรม ว่ากิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานเกสซ์กรรม มีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วยและประชาชนที่รับบริการ และเป็นการเพิ่มคุณภาพในการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2. คณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล เกสซ์กรควรมีส่วนร่วมเป็นกรรมการของคณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล หากมีการวิจัยยาในขั้นทดลองหรือการศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาในโรงพยาบาล ควรมีการรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับการวิจัยไว้ในหน่วยงานเกสซ์กรรม และเกสซ์กรจะต้องร่วมจัดทำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัย การใช้ที่ถูกต้อง ตลอดจนผลและอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ให้แก่พยาบาล แพทย์ หรือบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบในการบริหารยา การสั่งหรือการจ่ายยา และการดำเนินการวิจัยดังกล่าว จะต้องผ่านการอนุมัติโดยคณะกรรมการของ โรงพยาบาล รวมถึงคณะกรรมการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับที่สูงกว่า และจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย



มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลขึ้นต้น ในการพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ.2543-2545

มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ซึ่งสมาคมเภสัชกรรม
โรงพยาบาล (ประเทศไทย) ร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค
ได้จัดทำขึ้นถึงแม้วัตถุประสงค์ จะใช้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่เภสัชกร
โรงพยาบาลจะต้องเข้มงวดในการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ และใช้เป็น
แนวทางในการจัดบริการด้านเภสัชกรรมต่างๆ ให้ได้คุณภาพมาตรฐานของ
การให้บริการด้านเภสัชกรรมในระดับสากล แต่ในช่วงต้นของการพัฒนาเพื่อ
ให้หน่วยงานต่างๆ สามารถพัฒนาไปสู่มาตรฐานวิชาชีพได้อย่างเป็นขั้นตอน
และยกระดับไปสู่เป้าหมายการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล
ตามที่กำหนดดังกล่าวได้อย่างสมบูรณ์ในระยะยาวต่อไป สมาคมเภสัชกรรม
โรงพยาบาล (ประเทศไทย) และกลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค
กระทรวงสาธารณสุข จึงเห็นควรกำหนดมาตรฐานงานขึ้นต้นตามมาตรฐาน
วิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ที่ควรจะเร่งพัฒนาให้บรรลุและเกิดความ
ชัดเจนได้ในช่วงระยะเวลา 3 ปีต่อไป (พ.ศ. 2543-2545) ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 : ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม
(Leadership and practice management)

ประเด็นสำคัญขั้นต้นที่จะต้องมีการดำเนินการมีดังนี้

1. พันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรม (Pharmacy mission) จะต้องมีการกำหนดพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ซึ่งอย่างน้อยจะต้องสะท้อนถึงการให้บริการผู้ป่วย และความรับผิดชอบต่อ



ปฏิบัติการของหน่วยงาน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องรับทราบและมีความเข้าใจในพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมดังกล่าวด้วย

2. แนวทางและมาตรฐานงานและคู่มือการปฏิบัติงาน จะต้องมีการนำแนวทางและมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรม (practice standards and guidelines) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้เข้ามาตรฐานโรงพยาบาล ภายใต้สถานการณ์ทางการเงิน และโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาล โดยงานพื้นฐานทุกงานต้องมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเขียนเป็นคู่มือปฏิบัติงานประจำแต่ละงาน ซึ่งต้องได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยตามการปฏิบัติงานจริง และบุคลากรในหน่วยงานจะต้องรับทราบและปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด

3. สายการบังคับบัญชาและการมอบหมายงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาและหน้าที่รับผิดชอบภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับบุคลากรทุกระดับ และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

4. การจัดการบริการเภสัชกรรม งานบริการเภสัชกรรมควรเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ถ้าเป็นไปได้) กรณีที่หน่วยงานเภสัชกรรมไม่ได้เปิดบริการ 24 ชั่วโมง และจะต้องมีการจัดให้บริการการจ่ายยาฉุกเฉินโดยบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกร ควรจะจัดให้มีเภสัชกรที่จะสามารถตามได้เพื่อให้บริการได้ทันที (on-call pharmacist) หรือจะต้องมีการกำหนด รายการยาจำนวน นโยบาย และวิธีการปฏิบัติในเรื่องการจ่ายยาต่างๆ ซึ่งจ่ายนอกเวลา ภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกร

5. การประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการ ต้องมีโครงการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการเภสัชกรรม (quality assessment and improvement) ที่มีกระบวนการในการที่จะติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรมและกระบวนการในการใช้ยาที่เป็นระบบและดำเนิน



การอย่างต่อเนื่อง

6. การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่างๆ เกสัชกรต้องมีส่วนร่วมมีบทบาทในเชิงรุก ในคณะกรรมการที่มีบทบาทเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย และวิธีปฏิบัติในการใช้ยา และที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในด้านยา รวมถึงการให้บริการในการดูแลผู้ป่วย

7. การรักษาความลับของผู้ป่วย เกสัชกรจะต้องให้ความเคารพ และเก็บรักษาข้อมูลความลับของผู้ป่วย (patient confidentiality) โดยรับทราบเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 : การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา

(Drug information services and drug education)

ประเด็นสำคัญขั้นต้นที่จะต้องมีการดำเนินการมีดังนี้

1. ข้อมูลของยา เกสัชกรจะต้องจัดทำข้อมูลทางยา (medication-therapy monographs) ที่จะเพิ่มเข้าหรือตัดออกจากเภสัชตำรับของโรงพยาบาล ซึ่งมีพื้นฐานจากการประเมินความถูกต้องของเอกสารทางยา รวมทั้ง การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษาและการประเมินค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยาที่เสนอเข้า

2. การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยา เกสัชกรจะต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยอาจทำในรูปแบบสิ่งพิมพ์ที่เหมาะสม การนำเสนอ หรือในรูปของโครงการ และเภสัชกรจะต้องมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยาอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 : การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม

(Optimizing medication therapy)

ประเด็นสำคัญขั้นต้นที่จะต้องมีการดำเนินการมีดังนี้

1. การดำเนินงานระบบเภสัชตำรับ ต้องมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ เพื่อให้เภสัชตำรับ โรงพยาบาลมียาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยที่สุดในขณะนั้นใช้ในโรงพยาบาล และต้องมีวิธีดำเนินการเพื่อปรับปรุงเภสัชตำรับของโรงพยาบาลให้เหมาะสม ทันสมัยกับการใช้ในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอให้มีวิธีปฏิบัติในการขอใช้ยานอกเภสัชตำรับ รวมทั้งควบคุมการใช้อย่างรัดกุม โดยการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

2. การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย ควรมีการเฝ้าระวังและติดตามผลของยาต่อผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เกี่ยวกับอาการอันไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยา และรายงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

มาตรฐานที่ 4 : การกระจายและการควบคุมยา

(Medication distribution and control)

ประเด็นสำคัญขั้นต้นที่จะต้องมีการดำเนินการมีดังนี้

1. การสั่งจ่ายยา จะจ่ายยาให้ตามใบสั่งเฉพาะของแพทย์ที่ได้รับอนุมัติให้สั่งจ่ายยาในสถานพยาบาลนั้นๆ ใบสั่งจ่ายยาไม่ว่าผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในจะต้องระบุวิธีใช้ยา การสั่งจ่ายยาโดยวาจาหรือผ่านคอมพิวเตอร์ต้องมีวิธียืนยันจากผู้สั่งจ่ายยา และให้เภสัชกรรับและตรวจสอบก่อนจ่ายยาทุกครั้ง

2. การจ่ายยาทั่วไป ต้องมีวิธีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วยทุกราย ยาที่จ่ายจะต้องมีวิธีให้ข้อมูลครบถ้วนตามข้อบังคับขององค์กรวิชาชีพ เภสัชกรต้องเป็นผู้ส่งมอบและให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาครั้งแรกหรือปรับเปลี่ยนยาใหม่ หากเภสัชกรไม่ส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยเองการจ่ายยานั้นก็ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับและเป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรผู้มีหน้าที่หรือรับผิดชอบการปฏิบัติ ณ จุดนั้น

3. การจ่ายยาผู้ป่วยใน ยาที่จ่ายจากหน่วยงานเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน



ควรจำกัดปริมาณให้เพียงพอแก่การใช้ภายใน 24 ชั่วโมง หากจ่ายมากกว่า 1 วัน ต้องมีวิธีปฏิบัติในการคืนยาที่ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติและให้มีการกำกับติดตามตลอดเวลา

4. ยาสำรองในหอผู้ป่วยและแผนกอื่น ที่จำเป็นต้องมียา เช่น ห้องฉุกเฉิน หออภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องกำหนดรายการยาทั้งชนิดและจำนวนร่วมกัน โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล และเป็นหน้าที่ของหน่วยงานเภสัชกรรมที่จะควบคุมกำกับและตรวจสอบให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมแก่การใช้อย่างสม่ำเสมอ

5. วิธีปฏิบัติและมาตรการควบคุมการกระจายและการใช้ยาที่ต้องมีการควบคุมพิเศษ ยาพวกวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาควบคุมพิเศษ และยาเสพติดให้โทษ ตลอดจนยาที่มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด ฝ่ายเภสัชกรรมจะต้องมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติในการเบิกจ่าย และการเก็บรักษาที่ชัดเจน และถือปฏิบัติโดยมีการตรวจสอบความรัดกุมอย่างสม่ำเสมอ

6. ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา เภสัชกรจะต้องประสานและร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการป้องกันและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors) รวมทั้งมีการติดตามควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 : อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

(Facilities and equipments)

ประเด็นสำคัญขั้นต้นที่จะต้องมีการดำเนินการมีดังนี้

1. การเก็บรักษา ยา มีสถานที่และระบบในการเก็บรักษาที่เหมาะสม เพียงพอ ปลอดภัย และเก็บรักษาในสภาวะที่เหมาะสมที่ถูกหลักวิชาการ ในเรื่องสุขอนามัย อุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ การแยกเก็บเป็นสัดส่วน และความปลอดภัย



2. การเก็บรักษาเอกสารหรือข้อมูล จะต้องมีส่วนที่ใช้สอยเพียงพอในการเก็บข้อมูลต่างๆ (record maintenance) ได้แก่ เอกสารเกี่ยวกับการบำรุงรักษาเครื่องมือ การควบคุมยาควบคุมพิเศษ และเอกสารความปลอดภัยต่างๆ ที่จำเป็นตามมาตรฐานกฎหมาย กฎ ระเบียบ และการบริหารจัดการ มีการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน และเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตลอดจนมีการบันทึกการบำรุงรักษา ดังกล่าวด้วย



สหสวรรษใหม่:หลักประกันในการรับบริการ ด้านยาของประชาชน

กิตติ พิทักษ์นิตินันท์

สหสวรรษใหม่นี้นับว่าเป็นยุคใหม่ของประชาชนที่จะมีสิทธิและมีโอกาสได้รับสิ่งใหม่ๆ เนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้มีการบัญญัติเรื่องต่างๆ ที่เป็นเรื่องใหม่ในวิถีชีวิตของคนไทยที่ผ่านมาไว้หลายเรื่อง ที่จะสามารถทำให้วิถีชีวิตหรือแนวทางการดำเนินชีวิตของประชาชนไทยปรับเปลี่ยนไปจากอดีตที่เคยเป็นมาได้ เรื่องสำคัญ ๆ ที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติไว้ชัดเจน เช่น บทบัญญัติในเรื่องสิทธิในการที่จะได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยราชการ บทบัญญัติในเรื่องสิทธิที่จะได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผล จากหน่วยราชการและหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตหรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น บทบัญญัติในเรื่องสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐให้รับผิดชอบเนื่องจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น รวมถึงบทบัญญัติที่ให้สิทธิแก่ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งมีสิทธิเข้าชื่อร้องขอต่อประธานวุฒิสภาเพื่อให้วุฒิสภามีมติถอดถอนผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง รวมถึงผู้ดำรงตำแหน่งระดับสูงต่างๆ ที่มีพฤติกรรมส่อไปในทางทุจริตต่อหน้าที่ กระทำผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการหรือจงใจใช้อำนาจหน้าที่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งบทบัญญัติเหล่านี้เป็นการประกาศรับรองสิทธิของประชาชนในการปกป้องตนเองและในการที่จะมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผู้บริหารและผู้ปกครองประเทศทั้งฝ่ายการเมืองและข้าราชการประจำ ถือเป็นมิติใหม่ของสังคมไทย



สถาบันพัฒนาประชาธิปไตยของอเมริกา (นพท.)

ซึ่งประชาชนเองก็จะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับบทบาทหน้าที่และสิทธิที่รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ให้ ซึ่งปัจจุบันมีรูปธรรมหลายๆ อย่างปรากฏขึ้นชัดเจนจากรัฐธรรมนูญใหม่นี้ เช่น การมีองค์กรกลางในการจัดการเลือกตั้ง การมีพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ การจัดตั้งศาลปกครอง การที่จะต้องมีการจัดทำประชาพิจารณ์และศึกษาผลกระทบของโครงการใหญ่ๆ ต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นถ้าสามารถที่จะไปถึงเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ ประชาชนไทยและสังคมไทยก็คงมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตและวิถีของสังคมไปจากปัจจุบันไม่มากนักน้อย

ในส่วนของด้านการแพทย์และการสาธารณสุขก็จะมีการปรับเปลี่ยนไปพอสมควร โดยที่รัฐธรรมนูญก็ได้มีการบัญญัติในเรื่องดังกล่าวไว้ โดยให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และการบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการบัญญัติในเรื่องนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงซึ่งบทบัญญัติต่างๆ ดังกล่าวส่งผลให้สถานพยาบาลของรัฐหรือในกำกับของรัฐระดับต่างๆ ต้องมีการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ถ้าประชาชนผู้มารับบริการเกิดความรู้สึกว่าได้รับการบริการที่ไม่เสมอกันหรือไม่ได้มาตรฐานก็มีสิทธิที่จะดำเนินการร้องเรียนหรือฟ้องร้องสถานพยาบาลต่างๆ เหล่านั้นได้ ซึ่งลักษณะเช่นนี้ไม่เคยปรากฏขึ้นในวิถีการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนไทยมาก่อน เนื่องจากแต่เดิมถึงแม้ว่าผู้ป่วยมารับบริการในสถานพยาบาลและเกิดเสียชีวิตโดยไม่สมควร จากการกระทำหรือละเลยในการกระทำของเจ้าหน้าที่ก็ตาม ก็จะไม่เคยเห็นว่ามีการฟ้องร้องโรงพยาบาล แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแต่ประการใด ส่วนใหญ่จะคิดว่าเป็นเวรเป็นกรรมมาแต่ชาติปางก่อนมากกว่า ซึ่งต่อไปคิดว่า การร้องขอความเป็นธรรมในกรณีลักษณะดังกล่าวคงจะมีมากขึ้น รวมถึงการฟ้องร้องกรณี



ผู้มารับบริการไม่พอใจในการให้บริการของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาต่างๆ คงจะมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งทั้งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และรวมถึงผู้ป่วยและญาติๆ คงจะต้องตระหนักในเรื่องดังกล่าวนี้มากขึ้น ซึ่งพอสรุปได้ว่าแนวโน้มต่อไปตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเองก็คงจะให้บริการโดยเอาตามใจตนเองอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่ควรจะทำหรือมาตรฐานในการปฏิบัติในแต่ละเรื่องไม่ได้ และประชาชนที่มารับบริการและญาติๆ ส่วนหนึ่งก็อาจจะหวัหโมมมากขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้กระบวนการในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีปัญหาและมีความซับซ้อนยุ่งยากในการให้และรับบริการมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาในด้านการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐมีการปรับตัวมากขึ้น ประเด็นหลักก็คือการปรับตัวให้มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงความตระหนักในเรื่องคุณภาพการให้บริการ ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ พยายามพัฒนาตนเองให้ได้ตามมาตรฐาน ISO 9002 หรือให้ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามโครงการ Hospital Accreditation ซึ่งถือว่าเป็นนิมิตหมายที่ดีที่การให้บริการของสถานพยาบาลต่างๆ มุ่งเน้นที่คุณภาพสู่ตัวผู้ป่วยมากขึ้น และรูปธรรมที่เกิดขึ้นชัดเจนในเรื่องดังกล่าว เช่น นโยบายการให้โรงพยาบาลของรัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลอิสระในกำกับของรัฐ (Autonomous Hospital) รวมถึงการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การที่มีโรงพยาบาลหลายแห่งได้รับ ISO 9002 เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นหลักประกันในเบื้องต้นว่าประชาชนผู้มารับบริการน่าจะได้รับการที่ดีมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากขึ้นในอนาคตอันใกล้

สิ่งที่เป็นนิมิตหมายที่ดีมากและเป็นรูปธรรมที่จะเป็นหลักประกันของการรับบริการด้านการแพทย์ของประชาชนที่มารับบริการในอนาคต คือการที่กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ และ



สภาวิชาชีพต่างๆ ทั้ง แพทยสภา สภากาชาด สภาเภสัชกรรม และ
ทันตแพทยสภา ได้ร่วมกันลงนามประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้ความ
สัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของ
ความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน ไว้ในประกาศสิทธิของผู้ป่วย
ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติ
ไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดย
ไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา
สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล
อย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้
ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพ
ด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือ
รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี
โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบ
วิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น
ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถาน
บริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้
ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย



8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ซึ่งการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยนี้ จะทำให้ต่อไปเมื่อเข้ารับบริการ ด้านการแพทย์แล้ว ผู้เข้ารับบริการทุกท่านจะสามารถได้รับทราบและเข้าใจ ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน ซึ่งมองว่าในอนาคตอาจเป็นไปได้ที่ผู้ประกอบวิชาชีพอาจ จะต้องให้ข้อมูลทางเลือกในการรักษาว่ามีทางเลือกใดบ้าง และเราซึ่งเป็นผู้รับ บริการจะมีส่วนร่วมมากขึ้นในการตัดสินใจเลือกทางเลือกการรักษาในระดับหนึ่ง ซึ่งจะปรับเปลี่ยนจากเดิมที่ผู้ประกอบวิชาชีพส่วนใหญ่จะเป็นผู้ตัดสินใจเลือก การรักษาให้ในช่วงที่ผ่านมา รวมถึงจะต้องได้รับการตามที่เป็นบัญญัติใน รัฐธรรมนูญคือมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ดังนั้นในการรับบริการด้าน เกสัชกรรมหรือการบริการด้านยาที่เช่นเดียวกันที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน ปัญหา ที่เคยบ่นกันว่าเมื่อทราบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยก็จะได้รับการเปลี่ยนยาที่ ถูกกว่าหรือที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ชำระเงิน จะต้องไม่เกิดขึ้น และต่อไปผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเหมือนกันจะต้องได้รับยาที่เหมือนกัน คือทั้งผู้ป่วยราย ใต้น้อยหรือผู้ป่วยที่ชำระเงินจะต้องสามารถได้รับยาตัวเดียวกัน และถ้าเกิด ปัญหาในลักษณะเดิมอีกก็สามารถร้องเรียนหรือฟ้องร้องว่ามีการปฏิบัติไม่



เท่าเทียมกันตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญได้

สภาเภสัชกรรม ซึ่งเป็นองค์กรตามกฎหมายที่มีหน้าที่ดูแลการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกร ซึ่งรับผิดชอบดูแลทางด้านยาของผู้ป่วย ได้ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและคุณภาพในการให้บริการด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการตามรัฐธรรมนูญ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีหลักประกันในการรับบริการด้านยาว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับยาผ่านมือเภสัชกรแล้ว จะมั่นใจได้ว่าจะมีบุคลากรที่มีความรู้เรื่องยาที่จะช่วยตรวจสอบ ดูแล ว่าผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ และอาจจะเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์อะไรต่อผู้ป่วยได้บ้าง และจะต้องมีการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับยานั้นๆ แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกราย โดยสภาเภสัชกรรมได้ออกเป็นข้อบังคับของสภาเภสัชกรรม ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายรองของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 ที่ประกาศออกใช้แล้ว โดยได้มีการกำหนดในเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติของเภสัชกรในการจ่ายยาหรือขายยาแก่ผู้มารับบริการด้านยาทั้งในโรงพยาบาล และในร้านขายยา ดังนี้

1. ต้องจัดให้มีเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายและมีคุณภาพตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาไว้บริการ
2. ต้องเลือกสรรยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการ (กรณีเภสัชกรที่ปฏิบัติการในร้านขายยา)
3. ต้องตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของยาที่จะจ่าย และส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ
4. ติดตามและประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา เพื่อวางแผนและประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขป้องกันปัญหาด้านยาที่อาจจะเกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย
5. ให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ
6. ต้องแสดงชื่อยาความแรงขนาดการใช้ที่ชัดเจนทุกครั้งที่มีการจำหน่าย



จ่าย หรือส่งมอบให้กับผู้มารับบริการ

7. ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

7.1 ชื่อยา

7.2 ข้อบ่งใช้

7.3 ขนาดและวิธีการใช้

7.4 ผลข้างเคียง (ถ้ามี) และอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น

7.5 ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติจากการใช้ยาดังกล่าว

7.6 การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาดังกล่าว

8. ต้องจัดทำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในกรณีที่พบว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับอาจก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยานั้นของผู้ป่วย และวางแผนเพื่อติดตามป้องกัน และแก้ไขปัญหานั้นที่จะเกิดขึ้น

ซึ่งจากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย และข้อบังคับของสภาเภสัชกรรม เกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติของเภสัชกรในการจ่ายยาหรือขายยาแก่ผู้มารับบริการด้านยาทั้งในโรงพยาบาลและในร้านขายยาที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปว่าผู้ป่วยที่มารับบริการจากเภสัชกรที่โรงพยาบาลหรือร้านขายยาจะได้รับการบริการดังนี้

1. ได้รับการประกันว่ายาที่ได้รับถูกต้อง (ถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกปริมาณ ถูกวิธี และถูกเวลา) ตามสภาวะความเจ็บป่วย หรือตามที่แพทย์สั่ง และเป็นยาที่มีคุณภาพในการรักษา

2. ได้รับการสอบถามข้อมูลประวัติการใช้ยา อาหาร และการแพ้ยาประกอบการพิจารณาในเรื่องอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น

3. ได้รับมอบยาและคำแนะนำจากเภสัชกรโดยตรง

4. ได้รับทราบข้อมูลและความมั่นใจที่เกี่ยวข้องกับยาที่ได้รับจากเภสัชกร

ดังนี้



4.1 การตรวจยืนยันว่ายาตั้งกล่าวเป็นของท่านและสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยของท่าน

4.2 ชื่อยา วิธีการใช้ยา

4.3 ข้อควรระวัง ข้อควรปฏิบัติ

4.4 การสังเกตหรือการปฏิบัติตัวกรณีเกิดปัญหาจากการใช้ยา

4.5 การประเมินสภาวะการเจ็บป่วยว่าดีขึ้นหรือไม่ หรือแนวทางการปฏิบัติต่อเนื่องกรณีมีปัญหา

5. การสื่อสารอย่างเข้าใจและเป็นมิตร และได้รับการบริการในเวลาอันสมควร

6. การให้บริการที่สอดคล้องกับจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเฉพาะการรักษาความลับของผู้ป่วยที่มารับบริการ

ซึ่งถ้าเภสัชกรโรงพยาบาลหรือร้านขายยาท่านใดละเลยหรือไม่ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติของเภสัชกรในการจ่ายยาหรือขายยา รวมถึงไม่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยที่มารับบริการ ตามที่กล่าวมาข้างต้น ก็จะต้องได้รับการพิจารณาโทษในทางการประกอบวิชาชีพ ดังนั้นถ้าผู้รับบริการท่านใดถ้าไม่ได้รับการตั้งกล่าว ทั้งจากการไม่สนใจหรือการละเลยที่จะปฏิบัติก็สามารถถกกล่าวโทษเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการท่านนั้นไปยัง สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคารสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ได้ตลอดเวลา คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมพิจารณาความผิดและลงโทษเภสัชกรในการปฏิบัติตั้งกล่าว เพื่อให้ประชาชนทุกท่านได้รับบริการด้านยาที่มีคุณภาพ และได้หลักประกันในการมารับบริการด้านยาตามที่สภาวิชาชีพและรัฐธรรมนูญกำหนดไว้

ประเด็นสำคัญสุดท้ายในปัจจุบันคือ แล้วจะทราบอย่างไรว่าผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ทำหน้าที่จ่ายหรือส่งมอบยาให้กับเรานั้นเป็นเภสัชกรหรือไม่ สภาเภสัชกรรมได้ตระหนักในเรื่องดังกล่าวโดยได้กำหนดให้เภสัชกรทุกท่านที่



เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ต้องติดต่อกับประชาชนหรือผู้มารับบริการ โดยตรงทั้งในโรงพยาบาลและร้านขายยา นั้น จะต้องแสดงตนให้ผู้มารับบริการได้ทราบว่าเป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการหรือรับผิดชอบงานดังกล่าว โดยขณะปฏิบัติหน้าที่จะต้องใส่แบบฟอร์มตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด คือ เป็นชุดสูทหรือเสื้อกาวน์สีขาว ออกเสื้อด้านขวามือปักคำว่าเภสัชกรด้วยไหมสีเขียวมะกอก และกระเป๋าที่อกเสื้อด้านซ้ายมือติดตราปักของสภาเภสัชกรรมสีเขียวมะกอก ซึ่งสังเกตได้ง่าย และต่อไปสภาเภสัชกรรม จะเพิ่มการปฏิบัติโดยให้เภสัชกรทุกท่านติดบัตรประจำตัวเพื่อแสดงให้ทราบว่าชื่อสกุลอะไร และเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่เท่าใด เพื่อจะได้สามารถแยกได้ชัดเจนจากบุคลากรผู้ช่วยงานอื่นๆ และโปรดระลึกไว้เสมอว่า เมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลและร้านขายยา โปรดถามหาเภสัชกรเพื่อหลักประกันในการเข้ารับบริการด้านยาของตัวผู้ป่วยเอง และมีปัญหาเรื่องยาเชิญปรึกษาเภสัชกร เภสัชกรทุกท่านพร้อมแล้วที่จะช่วยสร้างหลักประกันด้านยาแก่ประชาชนทุกท่านที่มาใช้บริการ เพื่อรับสหัสวรรษใหม่ แห่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน





การบริหารความเสี่ยงในงานเภสัชกรรม (Risk management in Pharmacy)

มังกร ประพันธ์วิวัฒน์

โรงพยาบาล และความเสี่ยง

โรงพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งที่ตั้งเป็นธุรกิจที่มีความเสี่ยงสูง ผู้บริหาร และ ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพมีหน้าที่ในการให้บริการที่มีคุณภาพ และมีการบริหารจัดการตลอดจนการปฏิบัติงานวิชาชีพที่สามารถตรวจสอบได้ การให้บริการของ โรงพยาบาลในแต่ละวันต้องเผชิญกับความเสี่ยงซึ่งต้องการระบบการบริหาร จัดการที่ครอบคลุมทุกแง่มุมและทั้งองค์กร²

ความเสี่ยง คือความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลสืบเนื่องข้างเคียงที่ไม่ ต้องการ อันมีผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ ทรัพย์สิน หรือสิ่งแวดล้อม³ สำหรับ คำจำกัดความของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ โอกาสที่ จะเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์² สำหรับความเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นความเสี่ยงที่มีผล กระทบต่อสุขภาพของคน³ คุณภาพและความเสี่ยงเปรียบเสมือนด้านทั้งสองของ เหรียญ ถ้ามีคุณภาพที่ดี ความเสี่ยงย่อมน้อย องค์กรสุขภาพในทุกภาคส่วนมี ความจำเป็นที่จะต้องแสดงให้เห็นถึงความต้องการบรรลุผลสำเร็จ และความ มุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระดับสูง การบริหารความเสี่ยง เป็นกระบวนการสำหรับการระบุ และการประเมินความเสี่ยงซึ่งมีผลกระทบต่อ คุณภาพ ความปลอดภัยและประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพ และดำเนิน กิจกรรมเชิงบวกในการกำจัดหรือลดความเสี่ยง องค์กรจะต้องเปิดกว้าง สื่อสัตย์ และยอมรับต่อการวิจารณ์เพื่อการปรับปรุงกระบวนการและระบบ ทั้งนี้ก้าวที่ สำคัญคือมีทีมงานที่มุ่งมั่นคุณภาพและมีความต้องการที่จะทำทุกสิ่งอย่างถูกต้อง การบันทึกและรายงานดัชนี เป็นประเด็นสำคัญของระบบการบริหารคุณภาพ



และการบริหารความเสี่ยงทุกประเภท'

การบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลที่มีการจัดองค์กรที่ทันสมัยต้องการการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ การจัดการความเสี่ยงในกรณีนี้ไม่ได้หมายความแต่เพียงการลดหรือหลีกเลี่ยงอุบัติการณ์ที่จะเกิดขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการประกันคุณภาพลง การลดในความหมายนี้จะไม่สามารถส่งผลให้การบริหารโรงพยาบาลก้าวไปถึงการยอมรับในภาพกว้างของการบริหารความเสี่ยง โดยปกติหน่วยงานมักมีความพยายามที่จะปฏิบัติงานเพื่อหลีกเลี่ยงอุบัติการณ์โดยยึดมาตรฐานการปฏิบัติงาน และมีการใช้ข้อมูลสถิติเป็นแนวทางในการบรรลุคุณภาพอยู่แล้ว มีการจัดการกับสถานการณ์วิกฤติที่ผ่านเข้ามา แต่เมื่อผ่านพ้นก็มักหลงลืม ส่งผลถึงความพร้อมในคุณภาพ ไม่มีการพัฒนาการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงจะนำไปสู่กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในแผนกที่มีความเสี่ยงสูง การบริหารความเสี่ยงเป็นการประเมินคุณภาพมาตรฐานงานของโรงพยาบาลที่คงที่ การบริหารความเสี่ยงมิใช่เป็นการประกันคุณภาพโดยองค์กรภายนอกเท่านั้น แต่ยังเป็นโครงการภายในหน่วยงานที่ใช้วัดความรับผิดชอบขององค์กรในสาขาต่าง ๆ และสามารถที่จะกำหนดแนวทางการดำเนินการได้ด้วยตนเอง'

การบริหารความเสี่ยงมีกรอบแนวคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้นโดยอาจใช้เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขในการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพโดยที่สังคมเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการบริหารจัดการ เป้าหมายของการประเมินความเสี่ยงคือการป้องกันโรค การบาดเจ็บ อันตราย ความไม่แน่นอนหรือผลเสียหาย ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และอาชีพ เป็นการบูรณาการศาสตร์หลายสาขา การบริหารความเสี่ยงอาจมีความจำเป็นที่ต้องใช้การพิจารณาหรือตัดสินใจจากผู้เชี่ยวชาญ ที่สอดคล้องกับเงื่อนไขเวลาโดยขึ้นกับการทบทวนจากผู้ชำนาญ



ในแต่ละสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับลำดับความจำเป็นด้านสาธารณสุข ไม่ก่อให้เกิดกระบวนการควบคุมกำกับที่มากเกินไปจนความจำเป็นและเป็นที่ยอมรับของสาธารณสุข⁵

กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย²

1. การค้นหาความเสี่ยง (risk identification) อาจจะใช้กลไกต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือสำรวจเพิ่มเติม หรือกำหนดแนวทางการดำเนินการขึ้นใหม่ โดยพิจารณาจากมาตรฐานการปฏิบัติงาน กลไกที่มีอยู่แล้วเช่น การทบทวนเวชระเบียน การทบทวนการดำเนินการโดยกลุ่มวิชาชีพ การทบทวนภาวะแทรกซ้อนหรือความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น การพิจารณารายงานอุบัติการณ์ รายงานตรวจสอบความปลอดภัย คำร้องเรียนของผู้รับบริการ การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย นอกจากนี้ควรมีการสำรวจเส้นทางการเคลื่อนหรือการไหลของผู้รับบริการ โครงสร้าง สิ่งของ ข้อมูล

2. การประเมินน้ำหนักความเสี่ยง (risk assessment) การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการคาดการณ์ความเป็นไปได้ที่ผลอันไม่พึงประสงค์ใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการสัมผัส หรือได้รับสิ่งที่อาจก่ออันตรายต่อสุขภาพที่จำเพาะ มีการประยุกต์กระบวนการ tactics ในการประเมินความเสี่ยงเพื่อที่จะตอบคำถามว่า “มีผลลัพธ์ Y ที่เกิดขึ้นเกิน จำนวนเท่าไร ที่จะเกิดในประชากร B อันเนื่องมาจากอันตรายของเหตุการณ์ E ในระดับความรุนแรง D”⁶ ในการประเมินอาจทำได้ 2 แบบ คือ

2.1 ดูความถี่และความรุนแรง ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจว่าควรทุ่มเทกับการหาทางป้องกันอย่างไรซึ่งแตกต่างกันไป ตั้งแต่การจัดทำคู่มือการฝึกอบรมและการฝึกทักษะ การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติหรือลำดับชั้น ความรับผิดชอบ การกำหนดงานวิกฤติที่ต้องจัดการโดยรีบด่วนและป้องกันมิให้



เกิดขึ้น

2.2 การให้ระดับความตระหนักต่อคุณภาพ (quality concern) หรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงหรือเกี่ยวข้องกับผลเสียที่จะเกิดขึ้นหรือไม่

3. การจัดการเมื่อเกิดปัญหา (problem solving) เมื่อความเสี่ยงกลายเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้น สิ่งที่จะต้องเร่งดำเนินการเพื่อควบคุมความเสียหายได้แก่

3.1 การรายงานให้ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาในแต่ละระดับทราบทันทีขึ้นกับระดับความรุนแรงของผลเสียหายเพื่อจะได้ดำเนินการประสาน สั่งการ ตลอดจนการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง

3.2 ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเร็วที่สุด ปัญหาที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพผู้ป่วยโดยตรงอาจต้องดำเนินการในรูปที่มการรักษายาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะคุกคามโดยเร็วที่สุด ผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบจะต้องเข้าร่วม หรือร่วมอยู่ในการแก้ไขปัญหาไม่หลีกเลี่ยงหน้า

3.3 บันทึกข้อมูลในเอกสารการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน และเป็นจริง การไม่บันทึกจะถือว่าไม่มีการกระทำ ซึ่งอาจถูกตีความหรือพิจารณาได้ว่าเป็นการละเลยการปฏิบัติงาน

3.4 ดำเนินการหรือบริหารจัดการตัวตนผู้เสียหายอย่างเห็นอกเห็นใจ รับฟังคำตำหนิโดยไม่ได้แย้ง หรือช่วยคำรักษายาบาลที่เพิ่มขึ้นด้วยเต็มใจ

การบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ควรเป็นกิจกรรมคุณภาพที่ดำเนินการในอันดับแรกๆ เพราะเป็นกิจกรรมที่คุ้มค่า ลงทุนไม่มากแต่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูง หากไม่สามารถป้องกันความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ต่ำที่สุดแล้วก็ไม่มีประโยชน์ที่จะทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างอื่น ๆ²



ความเสี่ยงในงานเภสัชกรรม

ความเสี่ยงในงานเภสัชกรรมจึงเป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานเภสัชกรรม ตั้งแต่การจัดซื้อจัดหาและการควบคุมเก็บรักษา ยา และเวชภัณฑ์งานบริการเภสัชกรรมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน งานผลิตและเตรียมยา งานบริการข้อสนเทศทางยา งานให้คำปรึกษาด้านยา โดยมุ่งเน้นหรือมองความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเชิงระบบที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง ทั้งที่เกิดจากการดำเนินการหรือสมรรถนะของกลุ่มงานเภสัชกรรมโดยตรง หรือเกิดจากบุคลากรวิชาชีพอื่น ระบบและกระบวนการอื่น โดยที่เภสัชกรหรือกลุ่มงานเภสัชกรรม เข้าเป็นส่วนหนึ่งในระบบ ในทีมงานหรือกระบวนการดังกล่าว เช่น กระบวนการบำบัดด้านยา (drug therapy)

กล่าวโดยสรุป ความเสี่ยงในงานเภสัชกรรมเป็นโอกาสที่จะเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์โดยที่กลุ่มงานเภสัชกรรมเข้าไปเกี่ยวข้องโดยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งทางตรงและทางอ้อม

การจำแนกความเสี่ยง

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้จำแนกความเสี่ยงออกเป็น

1. การบาดเจ็บ/เสียหาย (harm) หมายความรวมถึงการถูกทำร้าย การทำร้ายจิตใจ ความเจ็บป่วย การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ การสูญเสีย การถูกกลั่นแกล้ง การรบกวน การมีบาดแผล
2. เหตุร้าย (hazard) หมายถึง การเกิดภัยอันตราย ภาวะยากลำบาก และความไม่มั่นคง
3. อันตราย (danger) หมายถึง ความรู้สึกคุกคาม ความอ่อนแอ
4. ความไม่แน่นอน (uncertainty) หมายถึง สิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น

คาดการณ์ไม่ได้ ทำนายไม่ได้ ไม่แน่นอน

5. การเปิดเผย (exposure) หมายถึงความหวาดกลัวที่จะถูกนำเสนอกับการเปิดเผย เผยความลับ รวมทั้งการแปลความที่ผิดพลาด

การจำแนกความเสี่ยงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน การจำแนกดังกล่าวเอื้อต่อความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการในลักษณะของงานคลินิกและงานรักษาพยาบาล แต่การจำแนกดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดประโยชน์มากนักต่องานที่มีลักษณะการดำเนินการในรูปแบบของการสนับสนุนหรือส่วนหลังการบริการ เช่นงานโภชนาการ งานบริหารจัดการ สำหรับกลุ่มงานเภสัชกรรมมีลักษณะการดำเนินการที่แตกต่างจากกลุ่มงานอื่นๆ โดยมีสองลักษณะที่แตกต่างกันชัดเจน คืองานที่สนับสนุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลได้แก่ งานจัดซื้อจัดหา งานควบคุมเก็บรักษาและเวชภัณฑ์ งานผลิตยาในลักษณะที่เป็นการผลิตในปริมาณมาก สำหรับงานในลักษณะที่สองได้แก่งานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง เช่นงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานให้คำปรึกษาด้านยา งานติดตามการบำบัดด้านยา งานเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย สำหรับงานบริการข้อสนเทศทางยานี้มีเนื้อหาที่คาบเกี่ยวทั้งสองลักษณะ อย่างไรก็ตามการจำแนกความเสี่ยงในงานเภสัชกรรมก็อาจใช้การจำแนกในลักษณะดังกล่าวได้โดยพิจารณาผลกระทบ หรือผลเสียที่อาจเกิดขึ้นโดยยึดผู้ป่วย หรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การจำแนกในลักษณะเช่นนี้มีข้อดีประการหนึ่งคือ เป็นการจัดอันดับความสำคัญของผลกระทบและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง

เนื่องจากยังไม่เคยมีการจำแนกความเสี่ยงในงานเภสัชกรรมมาก่อน การจำแนกความเสี่ยงครั้งนี้จึงเป็นเสมือนแนวทางที่จะช่วยกันร่วมระดมความคิดเห็นในการบริหารจัดการความเสี่ยงในงานเภสัชกรรม โดยจะยึดแนวทางการจำแนกความเสี่ยงของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและให้ค่านิยามที่ช่วยในการจำแนกได้



1. การบาดเจ็บหรืออันตรายรุนแรง (Harm) เป็นความเสี่ยงที่มีแนวโน้มสูงมากในการที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ โดยมีผลให้เกิดอันตรายรุนแรง เจ็บป่วยหรือมีภาวะคุกคามจนอาจมีผลให้เสียชีวิตได้ หรือส่งผลกระทบต่อความเชื่อถือของผู้รับบริการที่มีต่อองค์กรอย่างมาก

2. ผลร้ายหรืออันตราย (Hazard) เป็นความเสี่ยงที่มีแนวโน้มสูงที่จะก่อให้เกิดอันตราย หรือเป็นผลร้าย หรือทำให้อาการเลวลง หรือทำให้การรักษาไม่ได้ผล

3. ภาวะเสี่ยงอันตราย (Danger) เป็นความเสี่ยงที่มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดอันตราย หรือส่งผลต่อการรักษา หรือเป็นภาวะคุกคาม

4. ความไม่แน่นอน (Uncertainty) เป็นความเสี่ยงที่อาจส่งผลหรือไม่มีผลกระทบต่อการรักษา โดยสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความคลาดเคลื่อนที่อาจแก้ไขได้โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายรุนแรง

5. การเปิดเผยข้อมูล (Exposure) เป็นความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อผู้รับบริการ โดยเป็นผลกระทบด้านสังคม ความรู้สึก เช่นการระบุนาการ หรือข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจ มีผลให้ผู้รับบริการอับอาย หรือรู้สึกไม่มั่นคง หรือเป็นความลับของผู้ป่วย



เส้นทางสู่คุณภาพบริการเกษียณกรม
ตารางที่ 1 แสดงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากงานเภสัชกรรมและการส่งจ่ายยา

Harm	Hazard	Danger	Uncertainty	Exposure
1. การจ่ายยาดัดตน	1. การจ่ายยาดัดตนนาน	1. ยาใหม่ที่อยู่ในระยะติดตาม	1. การแก้ไขข้อมูลตัวยาใหม่สงยา	1. การเปิดเผยความลับผู้ป่วย
2. การจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ที่รุนแรงและอาจเป็นอันตราย	2. การจ่ายยาในขนาดที่มากเกินไป	2. จ่ายยาดัดตนเร็ว	2. จ่ายยาดัดตนจำนวนครั้งต่อวัน	2. การจ่ายยาในกลุ่มผู้รับบริการเฉพาะ
3. ยาเสื่อมคุณภาพ	3. จ่ายยาในขนาดที่น้อยเกินไป	3. การจ่ายยาไม่ครบปริมาณ	3. การจ่ายยาที่มีผลไว้ต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ เช่น ยาเหน็บ	3. ยาต่อคุณภาพ
4. ยาขาดตัวยาในกลุ่ม vital หรือ life saving drugs	4. ยาที่มีอันตรกริยา โดยเฉพาะระดับ 1 และ 2 ที่มีความสำคัญทางคลินิก	4. การใช้ยาที่อาศัยทักษะพิเศษ เช่น ยาพ่นสูด	4. ยาที่มีการใช้เฉพาะ เช่น ยาเหน็บ ยาหยอดตา ยาหยอดหู	
	5. การจ่ายยาทดแทนหรือเปลี่ยนรูปแบบ	5. ความไม่เข้าใจวิธีใช้	5. ให้ข้อมูลชัดเจน	
	6. ได้ยาจากแพทย์หลายคน		6. ปัญหาการสื่อสาร	
	7. ยาขาดตัวยาในกลุ่ม essential		7. ฉุกเฉินแบ่งบรรจุยาขาดข้อมูล	

ตารางที่ 2 ความเสี่ยง สาเหตุ/ปัจจัย และการจัดการ จำแนกตามประเภท

ความเสี่ยง	สาเหตุ/ปัจจัย	การจัดการ
ความเสี่ยงในระดับ HARM		
1. การจ่ายยาผิดคน	1. คลาดเคลื่อนจากใบสั่งยาโดยตรง	<ul style="list-style-type: none"> ทวนชื่อทุกครั้งที่มีการยื่นใบสั่งยาในแต่ละขั้นตอน หรือการเบิกยาโดยญาติผู้ป่วย
	2. คลาดเคลื่อนจากการจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจสอบชื่อบนฉลากกับใบสั่งยา ระบุผู้ป่วยทุกครั้งก่อนส่งมอบยา เน้น self-identification ในกรณีที่ทราบภายหลัง ให้สืบค้นประวัติผู้ป่วยและติดต่อด่วนวิธีที่สะดวก รวดเร็ว และต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดี
2. การจ่ายยาที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติการแพ้รุนแรงและอาจเป็นอันตราย	1. ขาดข้อมูลในเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> ทำ/ระบุเครื่องหมายที่ชัดเจน ไม่ถูกปิดทับในการใช้ทุกครั้ง หรือให้มีอยู่ในฐานข้อมูล
	2. ขาดการสอบถาม	<ul style="list-style-type: none"> สอบถามทุกครั้งที่มีการส่งมอบยา
	3. ขาดระบบป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> ระบบบันทึกประจำตัวผู้ป่วย หรือ บัตรแพ้ยา
	4. ผู้ป่วยขาดความรู้และความตระหนัก	<ul style="list-style-type: none"> ให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ อันตรายที่อาจเกิดขึ้น





ความเสี่ยง	สาเหตุ/ปัจจัย	การจัดการ
3. ยาด้อยคุณภาพ	1. การจัดซื้อ	<ul style="list-style-type: none">กำหนดรูปแบบที่เหมาะสมกับยานั้น เช่น เกล็ดของยา ระบบนำส่งยาที่เหมาะสมโรงงานได้ GMP ในสาขาที่ตรงกับรูปแบบยาที่ดำเนินการพิจารณาใบวิเคราะห์ในทุกชั้นตอน เน้น ชั้นตอนการตรวจรับ ให้มีการสรุปและแปลผล ประกอบชั้นตอนการตรวจรับ อย่างเป็นรูปธรรมพิจารณาลักษณะภายนอก เปรียบเทียบข้อมูลตามข้อกำหนด (specification) หรือการทดสอบอย่างง่าย เช่น สีของตัวยา การละลาย การวัด pHสุ่มตรวจสอบการวิเคราะห์ที่หน่วยงานรับผิดชอบ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
	2. การเก็บรักษา	<ul style="list-style-type: none">ถูกต้องตามข้อกำหนดของยาแต่ละขนานคุณภาพของการเก็บ เช่น ปรึบอากาศ 24 ชม. การควบคุมอุณหภูมิตู้เย็นfirst-in, first-outความชื้น สะอาด

ความเสี่ยง	สาเหตุ/ปัจจัย	การจัดการ
	3. ยาเตรียม หรือยาผสมที่มีความเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> • หลีกเลี่ยงการผลิตยาที่มีความเสี่ยง เช่น IV parenteral • การเตรียม IV admixture หรือ extemporaneous parenteral drugs ภายใต้งานไขและสภาวะการผลิตที่เหมาะสม • ยาทั่วไปที่มีการผลิต ควรพัฒนาเพื่อให้ได้สูตรตำรับมาตรฐาน • มาตรฐานการผลิต และการประกันคุณภาพ • ข้อมูลยืนยันทางคลินิก
4. ยาขาดคลังยาในกลุ่ม vital หรือ life saving drugs	1. ขาดระบบ หรือ การวางแผนในการจัดซื้อ ประสานกับหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> • การวางแผนระบบจัดซื้อในระบบ VEN analysis • การกำหนดระบบเฝ้าระวังในกลุ่มดังกล่าว
ความเสี่ยงในระดับ HAZARD		
1. การจ่ายยาผิดขนาด	1. ขาดการตรวจสอบซ้ำ	• การตรวจสอบที่เป็นระบบ
	2. Medication error จากแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> • การใช้คำถาม “วันนี้มาพบแพทย์ด้วยอาการอะไร” • การสืบค้นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่าย โดยใช้หลักการ Pharmaceutical care
2. การจ่ายยาในขนาดที่มากเกินไป	1. ขาดการตรวจสอบซ้ำ	• การตรวจสอบที่เป็นระบบ
	2. Medication error จากแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> • สอบถามผู้ป่วย • patient's drug profile • การสืบค้นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่าย โดยใช้หลักการ Pharmaceutical care





ความเสี่ยง	สาเหตุ/ปัจจัย	การจัดการ
3. ยาเสื่อมคุณภาพ	1. ยาหมดอายุ	<ul style="list-style-type: none">ระบบการตรวจสอบติดตามต่อเนื่อง
	2. การเก็บรักษา	<ul style="list-style-type: none">กำหนดเงื่อนไขการเก็บรักษาที่เหมาะสมระบบการติดตามยาที่แบ่งบรรจุ
	3. ผู้ผลิตบกพร่อง	<ul style="list-style-type: none">การคัดเลือกบริษัทการติดตามข้อมูลศูนย์ข้อมูลยาระบบข้อมูล การเรียกเก็บกลับยาที่กระจาย
4. ยาที่มีอันตรกิริยา โดยเฉพาะในระดับ 1, 2 ที่มีความสำคัญทางคลินิก	<ol style="list-style-type: none">จากแพทย์poly-pharmacy	<ul style="list-style-type: none">การสืบค้นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยา โดยใช้หลักการ Pharmaceutical careโครงการเฝ้าระวังฯ เฉพาะตัวหรือรายกลุ่ม
5. การจ่ายยาทดแทนหรือเปลี่ยนรูปแบบ	1. การเปลี่ยนแปลงแหล่งจัดซื้อ	<ul style="list-style-type: none">กำหนดแหล่งจัดซื้อในรูปคณะกรรมการ
	2. การทดแทนในการจ่ายยา	<ul style="list-style-type: none">ข้อกำหนดของ รพ. ในการจ่ายยาทดแทนข้อมูลทางคลินิกเปรียบเทียบเมื่อเปลี่ยนแปลง
6. ได้ยาจากแพทย์หลายคน	1. ระบบบริการที่ยืดผู้ให้บริการเป็นด้านหลัก	<ul style="list-style-type: none">การส่งต่อข้อมูล ในระบบpatient's drug profile
7. ยาขาดคลังยาในกลุ่ม essential ที่มีความสำคัญสำหรับการรักษาต่อเนื่อง	1. ขาดระบบ หรือการวางแผนในการจัดซื้อประสานกับหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none">การวางแผนระบบจัดซื้อในระบบ VEN analysis

ความเสี่ยง	สาเหตุ/ปัจจัย	การจัดการ
ความเสี่ยงในระดับ DANGER		
1. ยาใหม่ที่อยู่ในระยะติดตามยาตัวอย่างยานอกบัญชี	1. ระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ	<ul style="list-style-type: none"> ระบบข้อมูลจากหน่วยเภสัชสนเทศ PTC activities โครงการเพื่อเฝ้าระวังฯ การวิเคราะห์ข้อมูล
2. จ่ายยามืดเวลา	1. ขาดการตรวจสอบซ้ำ	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจสอบที่เป็นระบบ
	2. Medication error จากแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> การสืบค้นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่าย โดยใช้หลักการ Pharmaceutical care
3. จ่ายยาในขนาดที่น้อยเกินไป	1. ขาดการตรวจสอบซ้ำ	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดแนวทางการตรวจสอบที่เป็นระบบ
	2. Medication error จากแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> การสืบค้นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่าย โดยใช้หลักการ Pharmaceutical care
4. ยาที่ใช้ทักษะพิเศษ	1. ขาดทักษะความเข้าใจ	<ul style="list-style-type: none"> การสอน และการให้คำแนะนำ (education)
	2. ขาดการส่งมอบยาพร้อมคำแนะนำ	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยให้คำปรึกษา (counseling) อุปกรณ์เสริม ฉลากช่วย แผ่นพับ
5. ความไม่เข้าใจวิธีใช้	1. ขาดทักษะความเข้าใจ	<ul style="list-style-type: none"> การสอน และการให้คำแนะนำ (education)
	2. ขาดการส่งมอบยาที่ครบถ้วน	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยให้คำปรึกษา (counseling) อุปกรณ์เสริม ฉลากช่วย แผ่นพับ



ความเสี่ยง	สาเหตุ/ปัจจัย	การจัดการ
ความเสี่ยงในระดับ UNCERTAINTY		
1. การแก้ไขข้อมูล ตัวยาในใบสั่งยา	1. ยาขาดคลังยา 2. ยาไม่เข้าบัญชียา 3. ขาดการเผยแพร่ ข้อมูลยาที่เป็น ปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> เภสัชกรเป็นผู้ดำเนินการในทุกกรณีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในใบสั่งยา
2. จ่ายยาผิดเวลา ผิดจำนวนครั้ง	1. ขาดการตรวจสอบ ซ้ำ	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดแนวทางการตรวจสอบที่เป็นระบบ
3. จ่ายยาไม่ครบ ปริมาณ		
4. ยาที่มีการใช้เฉพาะ เช่น ยาเหน็บ ยาหยอดตา ยาหยอดหู	1. ขาดทักษะ ความเข้าใจ 2. ขาดการส่งมอบยา ที่ควรเป็น	<ul style="list-style-type: none"> การสอน และการให้คำแนะนำ (education) หน่วยให้คำปรึกษา (counseling) อุปกรณ์เสริม ฉลากช่วย แผ่นพับ
5. การให้ข้อมูล ขัดแย้ง	1. ขาดทักษะการให้ ข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> อบรมความรู้ ฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสาร
6. ปัญหาการสื่อสาร	2. ขาดคำถามหลัก	<ul style="list-style-type: none"> การกำหนดคำถามหลัก
7. ฉลากแบ่งบรรจุยา ข้อมูลไม่ครบถ้วน	1. ไม่เห็นความสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดให้ยาแบ่งบรรจุชนิดสามารถระบุย้อนกลับถึงรุ่นผลิต
ความเสี่ยงในระดับ EXPOSURE		
1. การเปิดเผยความ ลับผู้ป่วย	1. ไม่มีแนวทางการให้ หรือเปิดเผยข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้อื่น หรือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
2. การจ่ายยากลุ่ม ผู้รับบริการเฉพาะ	2. การจ่ายยาในที่ไม่ เป็นส่วนตัว	<ul style="list-style-type: none"> การจ่ายยาในที่เป็นส่วนตัว หลักการให้คำปรึกษา
3. การจ่ายยาที่มีผล ไวต่อความรู้สึก	3. ผู้ส่งมอบขาดความ ตระหนัก	



เอกสารอ้างอิง

1. Wilson J. (1998) Incident reporting. Br J Nurs, 7(11): 670-1 (abs). Internet available URL:<http://www.medscape.com> Accessed December,9 1999.
2. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ, คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ กรุงเทพฯ:สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542
3. Glossary of risk analysis terms. Internet available URL:<http://www.sra.org> Accessed November,15 1999
4. Bergmann KO, Michaicik M (1996). Risk management as a mean of quality assurance in the hospital. Z Arztl Fortbild Qualitatssich, 93(1): 57-62 (abs) Internet available URL:<http://www.medscape.com> Accessed December,9 1999.
5. Baram M. (1996) Risky business. Environ Health Perspect, 104(10): 1040-5 (abs). Internet available URL:<http://www.medscape.com> Accessed December 9,1999.
6. Malilay J, Henderson A, McGeehin M and Flanders WD. (1997) Estimating health risks from natural hazards using risk assessment and epidemiology. Risk Anal, 17(3): 353-8 (abs). Internet available URL:<http://www.medscape.com> Accessed December 9 , 1999.





สิทธิของผู้ป่วยในการรับบริการเภสัชกรรม

มังกร ประพันธ์วิณะ

จากคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะมีผลให้บุคลากรการแพทย์จะต้องปฏิบัติวิชาชีพเพื่อให้เกิดความสัมพันธบนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นหัวใจซึ่งกันและกันกับผู้ป่วย และตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2538 ในวรรค 2 การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม รวมถึงข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540 ข้อ 4 การปรุจยา และจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ส่งผลให้เภสัชกรจะต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในระดับที่ดีที่สุด

งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกเป็นงานบริการเภสัชกรรมที่มีอยู่ในโรงพยาบาลทุกระดับไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน และทุกแห่งจะมีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ซึ่งแตกต่างกัน แต่หากเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ในมาตรฐานที่ดีที่สุดโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ย่อมส่งผลต่อภาพพจน์และความยอมรับของประชาชนต่อวิชาชีพในวงกว้างมากกว่าทุกกิจกรรม และเพื่อให้เป็นไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อบังคับสภาเภสัชกรรม จึงได้ร่างสิทธิของผู้ป่วยนอกในการรับบริการเภสัชกรรมมาเพื่อให้ช่วยกันพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกาศและเป็นแนวทางในการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานสำหรับการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโดยทั่วกัน

นอกจากนี้ยังได้ทำตารางเพื่อระบุกิจกรรมที่บ่งชี้ การประเมิน และ ความจำเป็นในระยะแรก ที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐาน เนื่องจากข้อ จำกัดและสภาพการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาลทั้งในด้าน กิจกรรมจำนวนเภสัชกรและบุคลากรในฝ่าย จำนวนผู้รับบริการระดับโรงพยาบาล เป็นต้น

สิทธิของผู้ป่วยในการรับบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

1. ได้รับการประกันว่ายาที่ได้รับถูกต้อง (ถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูก ปริมาณ ถูกวิธี และถูกเวลา) ตามแพทย์สั่ง และมีคุณภาพในการรักษา
2. ได้รับการประกันว่ายานั้นเหมาะสม และเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด สอดคล้องกับผู้บริการเฉพาะราย โดยเฉพาะในด้านอันตรกิริยา อาการอันไม่พึงประสงค์
3. เภสัชกรเป็นผู้ตรวจสอบ และส่งมอบยาแก่ผู้รับบริการ
4. ข้อมูลที่ผู้รับบริการจะได้รับ ขณะรับยา หรือได้รับการส่งมอบยาจากเภสัชกร
 - 4.1 การยืนยันบุคคล ถูกต้องตามใบสั่ง
 - 4.2 ยืนยันว่าอาการของผู้ป่วย สอดคล้องกับยา
 - 4.3 ชื่อยา วิธีใช้ยา
 - 4.4 การสังเกต ข้อควรระวัง ข้อควรปฏิบัติ หรือผลที่เกิดขึ้นภายหลังใช้ยา
5. การสื่อสารอย่างเป็นมิตร และการบริการในเวลาอันควร
6. การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพ และรักษาความลับของผู้ป่วย



สิทธิของผู้ป่วยนอกในการรับบริการเภสัชกรรม

สิทธิของผู้รับบริการ	กิจกรรมที่พึงชี้/ดัชนี	ในระยะเวลา ต้องมี		การประเมิน
		ต้องมี	ควรมี	
1. การประกันความถูกต้อง เป็นไปตามใบสั่งยา (ถูกต้อง ถูกขนาด ถูกปริมาณ ถูกวิธี ถูกเวลา) และ ยามีคุณภาพ (ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการ ประกอบวิชาชีพ ข้อ 4.1, 4.6, 4.7)	ก. ข้อมูลจลจลการครบถ้วน (ชื่อยา ความแรง ปริมาณ ชื่อผู้ป่วย ขนาดและวิธีใช้ คำแนะนำ (ถ้ามี) ฯลฯ)	✓		ผู้ตรวจสอบผลจากของยาที่ผู้ป่วยได้รับ กับใบสั่งยา ภายหลังการส่งมอบ
	ข. การตรวจสอบยาที่จัดกับใบสั่งยา พร้อมฉลาก	✓		ผู้ตรวจสอบความถูกต้อง
	ค. ข้อมูลวันผลิต/วันหมดอายุ บนฉลาก หรือซอง (โดยเฉพาะ การแบ่งบรรจุยากล่องหน้า)		✓	ผู้ตรวจสอบยาที่แบ่งบรรจุ และที่ผลิตเอง
	ง. รหัสสีบนผลิตบ่งผลึก (โดยเฉพาะ ยาที่ไม่ได้อยู่ในภาชนะเดิม)		✓	พิจารณาจากฉลาก ร่วมกับบันทึก การแบ่งบรรจุ รหัสสีบนผลิตนี้ เป็น รหัสสีบนการแบ่งบรรจุ
	หมายเหตุ: ข้อ ค และ ง มีความมุ่งหมายให้สามารถตรวจสอบได้ถึงข้อมูลคุณภาพในวิเคราะห์ของ ยารุ่นดังกล่าว			

สิทธิของผู้รับบริการ	กิจกรรมที่บ่งชี้/ดัชนี	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	การประเมิน
4. สิทธิในการได้รับข้อมูลที่เหมาะสมและเพียงพอ (คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อบังคับสมาคมวิชาชีพว่าด้วย การประกอบวิชาชีพ) 4.1 ข้อบังคับของยา (ข้อบังคับฯ ข้อ 4.8(2)) 4.2 ขนาด เวลา และวิธีบริหารยา อย่างถูกต้อง (ข้อบังคับฯ ข้อ 4.8(3)) 4.3 ข้อควรระวัง ข้อควรปฏิบัติ (ข้อบังคับฯ ข้อ 4.8(5))	ก. “ยานี้เป็นยาที่ใช้บำบัด/รักษา.....” ข. คำอธิบายอย่างเป็นลำดับ ขึ้นตอน หรือเอกสาร ประกอบคำอธิบาย ค. คำแนะนำครอบคลุม อากาอื่น ไม่พึงประสงค์ แนวทางการปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยง หรือป้องกันอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นตามมา รวมถึง การปฏิบัติตนระหว่างการเข้ายา ง. การพยากรณ์ การดำเนินของโรค หรืออาการที่ควรระวัง หลังจาก การใช้ยา		ประเมินจากบริการ และ สอบถามผู้รับบริการ
4.4 การสังเกตหรือประเมินอาการ ภายหลังได้รับยา			ประเมินจากบริการ และ สอบถามผู้รับบริการ
5. การเอื้อให้เกิดความร่วมมือ ในการใช้ยา			ประเมินจากบริการ และ สอบถามผู้รับบริการ

สิทธิของผู้รับบริการ	กิจกรรมที่บ่งชี้/ดัชนี	ในระยะเวลา		การประเมิน
		ต้องมี	ควรมี	
5.1 การทวนความเข้าใจ (ข้อบังคับฯด้วยวาจาประกอบการปรึกษาฯ ข้อ 4.3)	ก. คำถามเปิด “เพื่อความมั่นใจว่าสามารถถือให้เข้าใจ และครบถ้วน กรุณาทวนวิธีใช้ยาและข้อควรระวัง” (Verification)	✓		ประเมินจากบริการ และสอบถามผู้รับบริการ
5.2 การเปิดโอกาสให้สามารถซักถาม (ข้อบังคับฯด้วยวาจาประกอบการปรึกษาฯ ข้อ 4.3)	ข. คำถามเปิดก่อนจบการสนทนา “ต้องการสอบถามข้อมูลอะไรเพิ่มเติม”		✓	ประเมินจากบริการ และสอบถามผู้รับบริการ
5.3 การสื่อสารอย่างเป็นมิตรและเหมาะสมต่อเวลา (ข้อบังคับฯด้วยวาจา จรรยาบรรณหมวด 1 ข้อ 4 และหมวด 2 ข้อ 8)	ค. ทักษะการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ประเมินจากการสื่อสารทั้งโดยวาจาและไม่ใช้วาจา (สำเนียง สีหน้า สายตา สรีระ สำนวน และสอดคล้องกับเวลา)	✓		ประเมินจากบริการ และสอบถามผู้รับบริการ
6. การศึกษาความลับ (คำประกาศสิทธิผู้ป่วย และข้อบังคับฯด้วยจรรยาบรรณ หมวด 1 ข้อ 4 และหมวด 2 ข้อ 8)	ง. คำกล่าวปิดท้าย ก่อนจบบทสนทนา			ประเมินจากบริการ และสอบถามผู้รับบริการ
	ก. การให้บริการที่ละราย	✓		ประเมินจากบริการ และสอบถามผู้รับบริการ
	ข. สถานที่เป็นที่สิ้นสุดส่วนเฉพาะ โดยเฉพาะการส่งมอบยา กลุ่มเฉพาะบางกลุ่ม หรือการติดตามอย่างต่อเนื่อง		✓	สถานที่ที่ให้บริการเฉพาะเป็นส่วน

การขนส่งและการเก็บรักษาเวชภัณฑ์

สายันท์ ชატะเมธีวงศ์

การที่เวชภัณฑ์ต่างๆ จะมีอายุและคุณภาพตรงตามที่กำหนดโดยบริษัทผู้ผลิตหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งการขนส่งและการเก็บรักษา ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะมีผลต่ออายุการใช้และคุณภาพของเวชภัณฑ์ต่างๆ ได้ โดยการขนส่งและเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เช่น การเก็บยาที่ต้องแช่ตู้เย็น ไว้นอกตู้เย็น เป็นต้น ก็จะทำให้เวชภัณฑ์เหล่านั้นมีอายุการใช้และคุณภาพต่ำกว่าที่กำหนดได้ หรืออาจจะไม่สามารถนำเวชภัณฑ์เหล่านั้นมาใช้ได้อีก ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่าย และผู้รับผิดชอบระบบบริหารเวชภัณฑ์และคลังเวชภัณฑ์ จึงควรจะให้ความสำคัญกับขั้นตอนดังกล่าวเหล่านี้ให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นไปตามหลักวิชาการ เพื่อให้จะทำให้เวชภัณฑ์ที่จัดซื้อไม่เสื่อมสภาพเร็วกว่าที่กำหนดและผู้ป่วยก็จะได้รับยาที่มีคุณภาพ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงขอทบทวนหลักในการขนส่งและการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องเพื่อให้เวชภัณฑ์เหล่านั้นมีอายุการใช้และคุณภาพตรงตามมาตรฐานที่บริษัทผู้ผลิตกำหนด โดยจะขอแบ่งกล่าวออกเป็น 2 หัวข้อใหญ่ๆ ดังนี้

การขนส่งเวชภัณฑ์

หลักโดยทั่วไปในการจัดส่งเวชภัณฑ์ที่ควรคำนึงถึงมีดังต่อไปนี้

1. ในการขนส่งเวชภัณฑ์นั้นต้องไม่ให้มีการปะปนกัน ภาชนะบรรจุต้องไม่แตกหรือบวมสลาย และภาชนะนั้นต้องป้องกันสภาพอากาศที่ไม่แน่นอนระหว่างการเก็บและขนย้ายได้ เช่น ทนต่อความร้อน ความเย็น ความชื้น แสงแดด



หรืออิทธิพลอื่นๆ ตามสภาวะที่ต้องการของเวชภัณฑ์แต่ละชนิด เพื่อให้จะทำให้ อายุของเวชภัณฑ์นั้นๆ อยู่ได้ตามกำหนด

2. เวชภัณฑ์ที่ต้องอยู่ในอุณหภูมิที่ควบคุม ต้องมีการขนส่งด้วยความ ระมัดระวังตามอุณหภูมิที่กำหนดของเวชภัณฑ์นั้นๆ เช่น ยาที่ต้องเก็บในอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส เมื่อจะใช้น้ำแข็งแห้ง (dry ice) ก็ต้องระวังไม่ให้น้ำนั้นถูก แช่แข็ง (freezing) และ ฉลากของยาเหล่านี้ควรเขียนข้อความระวังไว้ด้วย

3. เวชภัณฑ์ที่ส่งให้โรงพยาบาลจะต้องมีมาตรฐานตามที่กำหนดใน ฟาร์มโคโคเปียหรือตามข้อกำหนดของเภสัชกร

4. เวชภัณฑ์ที่ทำการจัดส่งควรเป็นล็อตเดียวกัน

5. เวชภัณฑ์ที่จัดส่งควรมีเวลาหมดอายุไม่ต่ำกว่า 12 เดือน นับจาก วันส่งของ ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็นในด้านความคงตัวของยา

6. ผู้จัดจำหน่ายควรแนบใบแจ้งการบรรจุมาพร้อมของที่จัดส่งทุกครั้ง หากรายการใดเป็นของขาดสต็อก ควรระบุให้ชัดเจน และแจ้งกำหนดที่คาดว่าจะ มีรายการนั้นให้ทราบด้วย และไม่ควรมีการขาดสต็อกเป็นเวลานานๆ หรือบ่อยเกินไป

7. ผู้จัดจำหน่ายควรรับประกันคุณภาพสินค้าของตน ในด้านความ เสียหาย ความไม่สมบูรณ์ และถ้าใช้หรือเก็บอย่างถูกต้องจะไม่เกิดการเสื่อม สภาพโดยการชดใช้ค่าเสียหายและประกันว่าผู้ซื้อจะไม่ต้องรับผิดชอบเมื่อถูก ฟ้องร้อง และเรียกร้องค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกิดจากความบกพร่องของผลิตภัณฑ์ ของตน

นอกจากนี้ในส่วนของการตรวจรับเวชภัณฑ์จากผู้ขนส่งทางโรงพยาบาล ควรกำหนดเจ้าหน้าที่เพื่อรับผิดชอบในการรับมอบของทั้งในและนอกเวลา ราชการจากบริษัทขนส่ง การสื่อสารแห่งประเทศไทย หรือการรถไฟแห่งประเทศไทย และในการตรวจรับให้นับจำนวนกล่องให้ครบถ้วนถูกต้องตาม ใบส่งของ สภาพกล่องต้องเรียบร้อย กล่องใดสงสัยให้เปิดต่อหน้าผู้ขนส่งทันที



หากมีเวชภัณฑ์แตกชำรุดเสียหายให้บันทึกรายละเอียดเป็นหลักฐานไว้ในใบรับสินค้า โดยให้ผู้ขนส่งลงนามรับรองความถูกต้องไว้ด้วย จากนั้นจึงลงนามรับของพร้อมทั้งบันทึกหมายเหตุในทะเบียนรับ-ตรวจสอบเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลด้วย แล้วทำบันทึกเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ เพื่อทำหนังสือแจ้งให้บริษัทผู้จำหน่ายทราบทันที

การเก็บรักษาเวชภัณฑ์

การดูแลเก็บรักษาเวชภัณฑ์ให้มีอายุยืนยาวไม่เสื่อมสภาพก่อนเวลาอันควรเป็นสิ่งที่สำคัญ

ส่วนหนึ่งของงานคลังเวชภัณฑ์ ซึ่งวิธีการในการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ให้ได้ผลดังกล่าวนี้อาจใช้หลักสำคัญ 3 ประการ คือ ความปลอดภัย ถูกหลักวิชาการ และตรวจสอบง่าย โดยสิ่งที่ควรพิจารณาในการเก็บรักษาเวชภัณฑ์มีดังต่อไปนี้

1. สถานที่เก็บรักษา คลังเวชภัณฑ์ที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1.1 เป็นสถานที่เฉพาะสำหรับเก็บเวชภัณฑ์เท่านั้น และรวมไว้ในที่แห้งเดียวกันหมด ไม่ควรแยกเก็บเป็นหลายห้องหรือหลายตึก

1.2 สถานที่ควรกว้างขวาง สะดวกในการเบิกจ่าย และรับเวชภัณฑ์

1.3 ควรมีการแบ่งแยกบริเวณในการเก็บเวชภัณฑ์ให้เป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกัน ได้แก่

- บริเวณที่ใช้เก็บยาทั่วไป ได้แก่ ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาน้ำ ยาฉีด และอื่นๆ โดยควบคุมอุณหภูมิไว้ที่ 25 องศาเซลเซียส

- บริเวณที่ใช้เก็บยาที่ต้องแช่แข็งหรือเก็บในอุณหภูมิต่ำ

- บริเวณที่ใช้เก็บยาเสพติด

- บริเวณที่ใช้เก็บวัตถุไวไฟควรเป็นไปตามมาตรฐานของทางดับเพลิง โดยในบริเวณนี้ควรมีอุปกรณ์ไฟฟ้าชนิดไม่ก่อให้เกิดประกายไฟ มีท่อน้ำทิ้ง ประตูที่สามารถป้องกันการรั่วของของเหลวต่างๆ และกำแพงควรเป็นชนิด



blow-out นอกจากนี้ยังควรมีผนังห้องอย่างน้อย 1 ด้านที่เป็นด้านนอกของอาคาร

1.4 มีความมั่นคง ปลอดภัย และมีอุปกรณ์ป้องกันภัยครบถ้วน เช่น ช่องลม หรือหน้าต่างมีลูกกรงเหล็กติด ประตูล็อกด้วยกุญแจชนิดดีอย่างน้อย 2 ชุด อาจมีการติดตั้งสัญญาณป้องกันการโจรกรรม มีเครื่องดับเพลิง และสามารถเคลื่อนย้ายเวชภัณฑ์ออกได้โดยสะดวกเมื่อเกิดอัคคีภัย

1.5 มีระบบการควบคุมอุณหภูมิและควบคุมการหมุนเวียนของอากาศ โดยควรมีระบบปรับอากาศให้อุณหภูมิภายในคลังเวชภัณฑ์มีค่าไม่เกิน 25 องศาเซลเซียส และควรมีพัดลมดูดอากาศเพื่อให้มีการหมุนเวียนของอากาศเพื่อป้องกันยาขึ้นและไม่ทำให้อุณหภูมิสูงเกินไป

1.6 มีความสะอาด ไม่ควรมีฝุ่นละออง ความชื้นหรือแสงแดดส่องเข้าถึง และต้องปลอดภัยจากแมลงและสัตว์กัดแทะทั้งหลาย

1.7 มีตู้เย็นพร้อมเทอร์โมมิเตอร์ประจำตู้ เพื่อเก็บเวชภัณฑ์ที่ต้องแช่แข็งหรือเก็บในอุณหภูมิต่ำ เช่น อินสุลิน วัคซีน เป็นต้น และต้องทำการบันทึกการตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นทุกวันด้วย

1.8 มีตู้নিরภัยสำหรับเก็บยาเสพติดให้โทษประเภท 2

1.9 มีชั้นวางเวชภัณฑ์ที่แข็งแรงและมีจำนวนเพียงพอ

2. วิธีการเก็บรักษาสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ให้มีอายุยืนยาว ไม่เสื่อมคุณภาพ และถูกหลักวิชาการมีดังนี้ คือ

2.1 การกำหนดสถานที่เก็บ โดยเมื่อทำการจัดเก็บเวชภัณฑ์เรียบร้อยแล้วควรทำฟังก์ก้ากับว่าเวชภัณฑ์ประเภทใดวางอยู่ในชั้นใด แถวใด และทำการติดแผนผังนี้ไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน ทั้งภายในและภายนอกคลังเวชภัณฑ์ เพื่อสะดวกแก่การค้นหา หรืออาจกำหนดเป็นรหัสตัวเลขบอกสถานที่เก็บ หรือหมวดของเวชภัณฑ์ทุกรายการที่มีอยู่ในคลังเวชภัณฑ์ โดยเขียนเลขรหัสนี้ลงในบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์หรือสต็อกการ์ด

2.2 วิธีการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ทั่วไป เวชภัณฑ์ทุกชนิดควรวางไว้



บนชั้นไม้มีควรวางไว้กับพื้นโดยตรง หากจำเป็นควรมีแผ่นไม้หรือมีแท่นรองรับ โดยมีแนวทางในการจัดเวชภัณฑ์ดังนี้

- จัดให้เป็นหมวดหมู่ เช่น แบ่งเป็นวัสดุการแพทย์และยา สำหรับยาให้จัดตามรูปแบบผลิตภัณฑ์ เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาน้ำ ยาใช้ภายนอก ครีม เป็นต้น

- จัดยาแต่ละประเภทตามฤทธิ์การรักษาทางเภสัชวิทยา เช่น กลุ่มของยาในระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ แก้วปวด แก้วอักเสบ ฮอร์โมน เป็นต้น หรือจะจัดเรียงตามลำดับอักษร ของชื่อยา (ชื่อสามัญหรือชื่อการค้า) เริ่มจาก A ถึง Z

- เวชภัณฑ์บางชนิดควรต้องแยกเก็บในอุณหภูมิที่แตกต่างกัน เพื่อยืดอายุให้ยาวนานขึ้น เช่น albumin และเวชภัณฑ์บางชนิดต้องหลีกเลี่ยงการได้รับแสง เช่น chloramphenicol eye drop, chemotherapy drug บางชนิด

- จัดเวชภัณฑ์ที่รับเข้าใหม่หรือที่มีอายุการใช้ยาวกว่าไว้ด้านใน หรือด้านซ้าย และจัดเวชภัณฑ์เก่าหรือที่มีอายุการใช้สั้นกว่าไว้ด้านนอกหรือด้านขวา หรือจัดเวชภัณฑ์ใหม่หรือที่มีอายุการใช้ยาวกว่าไว้ด้านล่างและจัดเรียงเวชภัณฑ์เก่าหรือที่มีอายุการใช้สั้นไว้ด้านบน

- เขียนวันหมดอายุด้วยอักษรขนาดใหญ่ที่ชัดเจนหรือกล่องให้เห็น ได้ชัดเจน หรือทำเป็นบัญชีควบคุมวันหมดอายุของเวชภัณฑ์และหมั่นตรวจสอบทุกเดือน

2.3 เวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บรักษาเป็นพิเศษ เวชภัณฑ์บางชนิดจะมีอายุการใช้และคุณสมบัติเฉพาะซึ่งต้องเก็บรักษาให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ หรือเพื่อความปลอดภัย ได้แก่

- ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ต้องแยกเก็บไว้เป็นสัดส่วนในที่มั่นคง แข็งแรง ปลอดภัยและมีกุญแจใส่ไว้เป็นพิเศษ กรณีที่ถูกโจรกรรมหรือสูญหายหรือถูกทำลายต้องแจ้งเป็นหนังสือให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหาร



และยาทรานทันที่

- แอลกอฮอล์และวัสดุไวไฟอื่นๆ เช่น ethyl chloride, acetone ต้องเก็บในที่ที่มีอุณหภูมิต่ำและต้องแยกเก็บต่างหากจากเวชภัณฑ์อื่นๆ เพราะติดไฟได้ง่าย

- ยาประเภทชีววัตถุ เช่น อินสุลิน วัคซีน เซรัม แอนติท็อกซิน ท็อกซอยด์ และยาที่ต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิต่ำทั้งหลายจะต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิระหว่าง 2-8 องศาเซลเซียส ตลอดเวลาตั้งแต่ออกจากโรงงานจนถึงเวลานำไปใช้จึงจะคงคุณภาพอยู่ได้ตามกำหนดที่แจ้งไว้ ดังนั้นจึงต้องเก็บยาดังกล่าวไว้ในตู้เย็นที่ควบคุมอุณหภูมิสำหรับเก็บเวชภัณฑ์โดยเฉพาะ ซึ่งต้องบันทึกอุณหภูมิจากเทอร์โมมิเตอร์ที่แขวนอยู่ในตู้เย็นตลอดเวลาในตำแหน่งที่สามารถอ่านได้ง่ายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งทำบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ติดไว้ที่ตู้เย็นด้วย

จะเห็นได้ว่าหลักการดังกล่าวข้างต้นนี้สามารถที่จะปฏิบัติได้โดยไม่ยาก แต่อาจจะต้องอาศัยงบประมาณและ/หรือการบริหารการจัดการที่ดี รวมทั้งผู้รับผิดชอบควรเป็นบุคคลที่มีความรู้และความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี ไม่ควรใช้บุคคลที่ไม่รู้วิธีการเก็บหรือดูแลรักษาเวชภัณฑ์ เนื่องจากจะทำให้ไม่สนใจหรือละเลยการปฏิบัติในบางจุดที่สำคัญทำให้เวชภัณฑ์ที่ทำการจัดส่งหรือเก็บรักษาเสื่อมสภาพและเสียหายได้



รายการยาที่ควรเก็บให้พ้นจากแสง

Drug	Manufacturer	Dosage Form
Acitretin (Soriatane [®])	Roche	cap
Acrivastine / Pseudoephedrine Hydrochloride (Semprex-D [®])	Adams	cap
Acyclovir (Zovira [®])	Glaxo Wellcome	cap, tab, oral susp
Albuterol (Ventolin [®]) (Proventil [®])	Glaxo Wellcome Schering	syrup, inj
Alteplase, Recombinant (Activase [®])	Genentech	pwd for inj
Allopurinol (Zyloprim [®])	Glaxo Wellcome	tab
Aminobenzoate Potassium for Oral Solution, USP (Potaba [®] Powder)	Glenwood Labs	prepared solution
Aminoglutethimide (Cytadren [®])	Ciba	tab
Aminosalicylate Sodium (Sodium PAS [®])	Lannett	tab
Amiodarone HCL (Cordarone [®])	Wyeth Ayerst	tab, inj
Amlodipine/Benzazepril HCL (Lotrel [®])	Ciba-Geigy	cap
Ammoniated Mercury	Medco	oint, lotion
Amphotericin B (Fungizone [®])	Squibb	pwd for inj
Amphotericin B Lipid Complex (Amplecet [®])	Liposome US	inj
Amrinone Lactate (Inocor [®])	Sanofi Winthrop	inj
Amyl Nitrite	Glaxo Wellcome	inhal
Anagralide HCL (Agrylin [®])	Roberts	cap
Anthraline (Anthraforte [®])	Medican Pharma (Canada)	top oint
(Drithocrema [®])	Dermik	top cream
Apomorphine HCL	Eli Lilly	sol tab
Apraclonidine HCL (Iopidine [®])	Alcon	opth soln
Arbutamine HCL (GenESA [®])	Gensia	inj
Artecaine w/epinephrine(Ultracaine [®] DS)	Automedics	
Ascorbic Acid	Hoescht-Roussel (Canada)	inj
Atenolol (Tenormin [®])	Various	syrup, tab
(Tenoretic [®])	ICI	inj, tab tab





Drug	Manufacturer	Dosage Form
Atropine with Phenobarbital	Various	cap, tab
Aurothioglucose (Solganal [®])	Schering	susp for inj
Azathioprine (Imuran [®])	Glaxo Wellcome	inj, tab
BCG Vaccine (TICE [®] BCG) (Theracys [®])	Organon Connaught	pwd for inj freeze-dried susp
Belladonna with Butalbital	Various	elix, tab
Belladonna alkaloids with Phenobarbital	Various	cap, tab
Benzocaine (Benzodent [®])	Goodys	dental oint, top soln, rec oint, top oint, top cream
Bepiridil HCL (Vasacor [®])	McNeil	tab
Beractant (Survanta [®])	Ross	intratracheal susp
Betamethasone Sodium Phosphate/ Acetate (Celestone [®] , Soluspan [®])	Schering	susp for inj
Biaxin (Clarithromycin [®])	Abbott	tab
Biperidin lactate (Akineton [®])	Knoll	inj
Bromfenac (Duract [®])	Wyeth-Ayerst	cap
Bromocriptine Mesylate (Parlodol [®])	Sandoz	cap, tab
Brompheniramine maleate (Nasahist B [®])	various	inj
Buclizine HCL (Buclidin-S [®])	Stuart	chew tab
Bupivacaine w/ epinephrine (Marcaine [®])	Sanofi Winthrop	inj
Buprenorphine HCL (Buprenex [®])	Reckitt & Coleman	inj
Calcitonin-Human (Cibacalcin [®])	Ciba	inj
Calcitriol (Rocaltrol [®])	Roche	cap
Calfactant (Infasurf [®])	Forest	intratracheal susp
Carbidopa / Levodopa (Sinemet [®])	DuPont	tab
Carboplatin (Paraplatin [®])	Bristol Myers	pwd for inj
Carteolol (Occupress [®])	Otsuka	oph sol
Cefoperazone Sodium (Cefobid [®])	Roerig	pwd for inj
Cefotaxime Sodium (Claforan [®])	Hoechst Roussel	pwd for inj
Cefotetan Disodium (Cefotan [®])	Stuart	pwd for inj
Ceftazidime (Ceptaz [®])	Glaxo Wellcome	pwd for inj
Ceftriaxone Sodium (Rocephin [®])	Roche	pwd for inj
Cefuroxime Sodium (Zinacef [®]) (Kefurox [®])	Glaxo Wellcome Eli Lilly	pwd for inj, inj pwd for inj

Drug	Manufacturer	Dosage Form
Chlordiazepoxide (Librium [®])	Roche	inj
Chloroprocaine HCL (Nescaine [®])	Astra	inj
Chlorpheniramine maleate (Chlor-tipolon [®])	various	inj
Ciprofloxacin HCL (Ciloxan [®])	Alcon	oph soln
Ciprofloxacin Lactate (Cipro [®])	Miles	inj, conc for inj
Cisatracurium Besylate (Nimbex [®])	Glaxo Wellcome	inj
Cisplatin (Platinol [®] AQ)	Bristol Myers	inj
Clomiphene Citrate (Serophene [®])	Serono	tab
Clonidine HCL (Catapres [®])	Boehringer Ingelheim	tab
Clonidine HCL / Chlorthalidone (Combipres [®])	Boehringer Ingelheim	tab
Codeine Phosphate (Carpujet [®])	Eli Lilly	sol tab
(Tubex [®])	Sanofi Winthrop	inj
Codeine Sulfate	Wyeth Ayerst	inj
Cromolyn Sodium (Opticrom 4% [®])	Various	tab
(Intal [®])	Fisons	soln
(Nacalcrom [®])	Fisons	neb soln
Cyanocobalamin Crystalline (Redisol [®])	Fisons	nasal soln
	Merck Sharp & Dohme	inj, tab
Cyclosporine (Sandimmune [®])	Sandoz	conc for inj
Cysteamine Bitartrate (Cystagor [®])	Mylan	cap
Dactinomycin (Cosmegen [®])	Merck & Co.	pwd for inj
Dantrolene (Dantrium [®])	Procter & Gamble	pwd for inj
Dapsone	Jacobus	tab
Deferoxamine Mesylate (Desferal [®])	Ciba	inj
Dexamethasone Acetate (Dalalone D.P. [®]) (Dalalone L.A. [®])	Forest Forest	susp for inj susp for inj
Dexamethasone Sodium Phosphate (Decadron [®])	Merck Sharp & Dohme	inj
Dexchlorpheniramine (Folaramine [®])	Various	syrup tab
Dezocine (Dalgan [®])	Astra	inj
Diazepam (Valium [®]) (Dizac [®])	Roche Ohmeda	inj, rec sol inj emul



Drug	Manufacturer	Dosage Form
Diazoxide (Proglycem [®]) (Hyperstat [®])	Baker Norton	oral susp
Diethylstilbestrol Diphosphate (Stilphostrol [®])	Schering	inj
Digitoxin (Crystodigin [®])	Miles	inj, tab
Digoxin (Lanoxin [®])	Eli Lilly	tab
(Lanoxicap [®])	Glaxo Wellcome	inj, ped inj, elixir, tab
Dihydroergotamine Mesylate (D.H.E. 45 [®])	Glaxo Wellcome	soln in cap
Diphenhydramine HCL (Benadryl [®])	Sandoz	inj
Dipyridamole (Persantine [®])	Parke Davis	inj, elixir
Docetaxel (Taxotere [®])	Boehringer Ingelheim	inj
Dorzolamine 2% (Trusopt [®])	Rhone-Poulenc	inj
Doxorubicin HCL (Adriamycin PFS [®]) (Adriamycin RDF [®])	Rorer	Merck
Doxycycline Calcium (Vibramycin [®])	Adria	ophth soln
Doxycycline Hyclate (Vibramycin [®]) (Vibra-Tabs [®])	Adria	pwd for inj, inj
Doxycycline Monohydrate (Menodox [®]) (Vibramycin [®])	Pfizer	pwd for inj, inj
Doxylamine succinate (Unisom [®])	Pfizer	oral susp
Droperidol (Inapsine [®])	Pfizer	cap
Eflornithine HCL (Ornidyl [®])	Oclassen	cap
Ephedrine	Pfizer	oral susp
Ephedrine Sulfate	Various	tab
Epinephrine	Janssen	inj
Epinephrine / Chlorpheniramine Maleate (Ana-Kit [®])	Marion	inj, conc
Epinephrine HCL (Adrenalin CI Soln [®])	Merrell Dow	inj
Epinephrine / Bupivacaine (Marcaine HCL [®] with Epinephrine) (Sensorcaine MPF [®] with Epinephrine)	Lymphomed	inj
Epoprostenol Na (Flolan [®])	Various	inj
Eptifibatide (Integrilin [®])	Miles	inj / tab
Ergonovine Maleate (Ergotrate [®])	Parke Davis	inj
	Sanofi Winthrop	inj
	Astra	inj
	Glaxo Wellcome	inj
	COR	inj
	Eli Lilly	inj, tab



Drug	Manufacturer	Dosage Form
Ergotamine Tartrate (Ergostat [®])	Parke Davis	tab
Erythromycin (Eryc [®])	Parke Davis	cap
(Romycin [®])	Roberts	top soln
Erythromycin Stearate (Wyamycin [®] S)	Wyeth Ayerst	tab
Estradiol (Estrace [®])	Mead Johnson	tab
Estradiol Cypionate	Various	inj
Estradiol Valerate	Various	inj
Ethanolamine Oleate (Ethamolin [®])	Glaxo Wellcome	inj
Ethopropazine HCL (Parsidol [®])		tab
Ethosuximide (Zarontin [®])	Parke Davis	oral syrup
Ethylnorepinephrine HCL (Bronkephrine [®])	Sanofi Winthrop	inj
Etidocaine w/epinephrine (Duranest MPF [®])	Astra	inj
Etretinate (Tegison [®])	Roche	cap
Famciclovir (Famvir [®])	SmithKline Beecham	tab
Felodipine (Plendil [®])	Merck & Co	tab
Fentanyl Citrate (Sublimaze [®])	Janssen	inj
Fentanyl / Droperidol (Innovar [®])	Janssen	inj
Finasteride (Proscar [®])	Merck & Co	tab
Flecainide Acetate (Tambocor [®])	3M	tab
Floctafenine (Idarac [®])	Sanofi Winthrop (Canada)	tab
Flunisolide (Nasalide [®])	Syntex	nasal soln
Fluorouracil (Adrucil [®])	Roche	inj
Fluoxymesterone (Halotestin [®])	Upjohn	tab
Fluphenazine HCL (Prolixin [®])	Apothecan	inj, tab, oral soln
Fluvastatin Sodium (Lescol [®])	Sandoz Marion Merrell Dow	cap cap
Follitropin alfa (Gonal-F [®])	Serano	inj
Follitropin beta (Follistim [®])	Organon	inj
Fomivirsen (Vitravene [®])	Isis	inj
Furozolidone (Furoxone [®])	Roberts	oral susp, tab
Furosemide (Lasix [®])	Hoerhst Roussel	inj, tab, oral soln
Glipizide (Glucotrol [®])	Roerig	tab
Gold Sodium Thiomalate (Myochrysine [®])	Merck & Co	inj





Drug	Manufacturer	Dosage Form
Granisetron Hydrochloride (Kytrel [®])	SmithKline Beecham	inj, tab
Griseofulvin (Grifulvin V [®]) (Gris-PEG [®])	Ortho Allergan	oral susp tab
Guanabenz Acetate (Wytensin [®])	Wyeth Ayerst	tab
Haloperidol (Haldol [®])	McNeil	inj
Halothane (Fluothane [®])	Wyeth Ayerst	inhal
Heparin Sodium	Eli Lilly	inj
Hicetrelin Acetate (Supprelin [®])	Roberts	inj
Hydromorphone HCL (Dilaudid [®] , Dilaudid HP [®])	Knoll	inj, tab
Hydroxyprogesterone Caproate	Various	inj
Hydroxyzine HCL (Vistaril [®])	Various	inj
Hyoscyamine plus Phenobarbital	Various	tab
Idarubicin HCL (Idamycin [®])	Adria	inj
Idoxuridine (Herplex Liquifilm [®]) (Stoxil [®])	Allergan SmithKline Beecham	oph soln oph soln
Iopromide (Ultravist [®])	Berlex	inj
Indomethacin Sodium Trihydrate (Indocin [®])	Merck & Co	pwd for inj
Isoetharine HCL (Arm-A-Med [®]) (Bronkosol [®])	Astra Sanofi Winthrop	inhal soln inhal soln
Rifampin/ Rimactane / INH (Dual-Pack [®])	Ciba	cap, tab
Isoproterenol HCL (Isuprel [®])	Sanofi Winthrop	inj, inhal soln
Isotretinoin (Accutane [®])	Roche	cap
Isradipine (Dynacirc [®])	Sandoz	cap
Itraconazole (Sporanox [®])	Janssen	cap
Ketoconazole (Nizoral [®])	Janssen	shampoo
Ketorolac Tromethamine (Toradol [®])	Syntex	inj, cap
Labetolol (Normodyne [®]) (Trandate [®])	Schering Allen & Hanburys	inj inj
Lactulose (Cephulac [®]) (Chronulac [®])	Marion Merrell Dow Marion Merrell Dow	syrup oral, rec oral syrup
Lamotrigine (Lamictal [®])	Glaxo Wellcome	tab

Drug	Manufacturer	Dosage Form
Leftunomide (Arava TM)	Hoechst Marion Roussel	tab
Leucovorin Calcium (Wellcovorin TM)	Lederle Glaxo Wellcome	inj, pwd for inj, tab, pwd for inj
Leuprolide Acetate (Lupron TM)	Tap	inj
Levobunolol (Betagan TM)	Allergan	ophth sol
Levocarnitine (Carnitor TM)	Sigma-tau	inj
Levothyroxine Sodium (Synthroid TM , Levothroid TM)	Various	tab
Lidocaine (Xylocaine TM)	Astra	inj
Liotrix (Thyrolar TM) (Euthroid TM)	Forest Parke Davis	tab tab
Lorazepam (Ativan TM)	Wyeth Ayerst	inj, oral conc
Losartan K (Cozaar TM)	Merck	tab
Losartan K / HCTZ (Hyzaar TM)	Merck	tab
Loteprednol etaboniate (Singulair TM)	Merck	tab
Lowastatin (Mevacor TM)	Merck & Co	tab
Measles, Mumps and Rubella Virus Vaccine, Live (M-M-R II TM)	Merck & Co.	inj
Measles (Rubeola), and Rubella Virus Vaccine, Live (M-R-Vax II TM)	Merck & Co.	inj
Measles Virus Vaccine Live, Attenuated (Attenuvax TM)	Merck & Co.	inj
Meclofenamate Sodium (Meclomen TM)	Parke Davis	cap
Melphalan (Alkeran TM)	Glaxo Wellcome	tab
Menotropins (Pergonal TM)	Serono	inj
Meperidine HCL /Promethazine HCL (Mepergan TM)	Wyeth Ayerst	inj
Mepivacaine HCL (Carbocaine TM)	Eastman Kodak	inj
Mepivacaine HCL / Levonordefrin (Carbocaine TM / Neo- Cobefrin TM)	Eastman Kodak	inj
Meprobamate / Aspirin (Equagesic TM)	Wyeth Ayerst	tab
Mesoridazine Eesylate (Serentil TM)	Boehringer Ingelheim	inj, oral soln
Metaproterenol Sulfate (Alupent TM) (Metaprel TM)	Boehringer Ingelheim Sandoz	inj, inhal soln, syrup, tab tab, syrup, inhal soln



Drug	Manufacturer	Dosage Form
Metaraminol Bitartrate (Aramine [®])	Merck & Co	inj
Methimazole (Tapazole [®])	Eli Lilly	tab
Methotrexate Sodium (Methotrexate LPF [®]) (Rheumatrex [®])	Lederle Lederle	inj tab
Methoxamine HCL (Vasoxyl [®])	Glaxo Wellcome	inj
Methsuximide (Celontin [®])	Parke Davis	cap
Methyldopa (Aldomet [®])	Merck & Co	oral susp
Methyldopa / Chlorothiazide (Aldoclor [®])	Merck & Co	tab
Methyletergonovine Maleate (Methergine [®])	Sandoz	inj, tab
Metoclopramide (Reglan [®])	A.H. Robins	inj
Metoprolol (Lopressor [®])	Geigy	inj
Metronidazole (Flagyl [®])	Schiapparelli Searle	inj, I.V. RTU cont, tab
Miconazole (Monistat [®])	Janssen	inj
Minocycline HCl (Minocin [®])	Lederle	inj, cap, tab, oral susp
Mivacurium Chloride (Mivacron [®])	Glaxo Wellcome	inj
Molindone HCL (Moban [®])	DuPont	tab, oral conc
Moricizine HCL (Ethmozine [®])	DuPont	tab
Morphine Sulfate (Astramorph [®] /PF) (Duramorph [®] /PF) (Infumorph [®]) (MSIR [®])	Astra Elkins Sinn Elkins Sinn Purdue Frederick	inj inj inj oral conc, oral soln
Mumps Virus Vaccine Live (Mumpsvax [®])	Merck & Co.	inj
Nadolol (Corgard [®])	Bristol Myers	tab
Nafarelin Acetate (Synarel [®])	Syntex	nasal soln
Nafcillin Sodium (Unipen [®])	Wyeth Ayerst	tab
Nalbuphine HCL (Nubain [®])	DuPont	inj
Naltrexone HCL (Trexan [®])	DuPont	tab
Nandrolone decanoate (Deca-durabolin)	generic	inj
Nandrolone phenpropionate (Durabolin)	generic	inj
Natamycin (Natacyn [®])	Alcon	ophth susp
Neomycin Sulfate	Glaxo Wellcome	ophth oint, soln, susp otic soln, susp
Neostigmine methylsulfate (Prostigmine [®])	ICN	inj
Nicardipine HCL (Cardene [®] , Cardene [®] SR [®])	Syntex	cap (blister pack)



Drug	Manufacturer	Dosage Form
Nicotine Polacrilex (Nicorette [®])	Marion Merrell Dow	gum
Nifedipine (Adalat [®]) (Procardia [®])	Miles Pfizer	cap cap
Nimodipine (Nimotop [®])	Miles	cap
Nisoldipine (Sular [®])	Zeneca	tab
Nitrazepam (Mogadon [®])	Roche (Canada)	tab
Nitrofurantoin (Macrodrantin [®]) (Macrobid [®]) (Furadantin [®])	Procter & Gamble Procter & Gamble Procter & Gamble	cap dual-release cap oral susp
Nitrofurazone (Furacin [®])	Roberts	top soln, cream
Nitroglycerin (Tridil [®]) (Nitro-Bid IV [®])	DuPont Marion Merrell Dow	inj inj
Nitroprusside Sodium (Nitropress [®])	Abbott	inj
Norepinephrine Bitartrate (Levophed [®])	Sanofi Winthrop	inj
Nystatin USP	Paddock	oral susp
Ofloxacin (Floxin [®])	Ortho	inj
Omeprazole (Prilosec [®])	Merck & Co	cap
Ondansetron (Zofran [®])	Cerenex	inj
Oprelvekin (Mirapex [®])	Pharmacia & Upjohn	tab
Oxprenolol (Trasicor [®])	Ciba (Canada)	tab
Oxymorphone HCL (Numorphan [®])	DuPont	inj
Oxytetracycline HCL (Terramycin [®])	Pfizer	cap
Paclitaxel (Taxol [®])	Bristol Myers Squibb	inj conc
Pamidronate Disodium (Aredia [®])	Ciba	inj
Paraldehyde (Parel [®])	Forest	liq (oral, enema)
Penbutolol Sulfate (Levitol [®])	Reed & Carnrick	tab
Pentagastrin (Peptavlon [®])	Wyeth Ayerst	inj
Pentamidine Isethionate (Pentam 300®, Nebupent [®])	Fujicawa	inj, aerosol
Pentoxifylline (Trental [®])	Hoechst Roussel	tab (blister pack)
Perphenazine (Trilafon [®])	Schering	inj, oral conc
Perphenazine / Amitriptyline HCL (Triavil [®])	Merck & Co	tab
Phenylephrine HCL (Neo Synephrine [®])	Sanofi Winthrop	inj



Drug	Manufacturer	Dosage Form
Phenylpropanolamine HCL / Chlorpheniramine Maleate (Ru-Tuss [®] II)	Boots	cap
Phenytoin Sodium (Dilantin [®])	Parke Davis	inj, cap
(Dilantin-30 [®] , Dilantin-125 [®])	Parke Davis	oral susp
Phytonadione (Aquamephyton [®])	Merck Sharp & Dohme	inj
(Mephyton [®])	Merck Sharp & Dohme	tab
(Konaktion [®])	Roche	inj
Pindolol (Vickir [®] , Viskazide [®])	Sandoz	tab
Pipercuronium Bromide (Arduan [®])	Organon	inj
Polymyxin B Sulfate	Glaxo Wellcome	pwd for inj, oph oint, soln, susp otic soln, susp
Polymyxin B Sulfate / Neomycin Sulfate / Gramicidin (Neosporin [®])	Glaxo Wellcome	oph soln
Potassium Cl (Slow-K [®])	Summit	tab
(Klor-Con [®])	Upsher Smith	tab
Pravastatin Sodium (Pravachol [®])	Squibb	tab
Prednisolone (Prelone [®])	Muro	oral soln
Prednisolone Sodium Phosphate (Hydeltrasol [®])	Merck Sharp & Dohme	inj
Prednisolone Tebutate (Hydeltra-T.B.A. [®])	Merck & Co	susp for inj
Prilocaine w/epinephrine (Citanes [®])	Astra (Canada)	inj
Probenedic / Colchicine (ColEenemid [®])	Merck & Co	tab
Procaine HCL (Novocain [®])	Sanofi Winthrop	pwd for inj
Promethazine HCL (Phenerga [®])	Wyeth Ayerst	inj, tab, oral syrup
Promethazine HCL / Codeine Phosphate (Phenergan [®])	Wyeth Ayerst	oral syrup
Promethazine HCL / Dextromethorphan Hydrobromide (Phenerga [®])	Wyeth Ayerst	oral syrup
Promethazine HCL / Phenylephrine HCL (Phenerga [®] -VC)	Wyeth Ayerst	oral syrup
Promethazine HCL / Phenylephrine HCL / Codeine Phosphate (Phenerga [®] -VC)	Wyeth Ayerst	oral syrup
Propofol (Diprivan [®])	Stuart	inj
Propoxycaine HCL (Ravocain [®])	Cook Waite	inj

Drug	Manufacturer	Dosage Form
Propoxyphene HCL /Acetaminophen (Wygesic [®])	Wyeth Ayerst	tab
Propranolol HCL (Inderal [®]) (Inderide [®]) (Inderal [®] -LA)	Wyeth Ayerst Roxane Wyeth Ayerst	tab, oral soln cap
Propranolol HCL /Hydrochlorothiazide (Inderide [®]) (Inderide [®] -LA)	Wyeth Ayerst Wyeth Ayerst	tab cap
Pyridostigmine bromide (Regonol [®])	Organon (Canada)	inj
Pyrimethamine (Daraprim [®])	Glaxo Wellcome	tab
Ranitidine HCL (Zantac [®])	Glaxo Wellcome	inj, tab,oral syrup
Reserpine / Chlorothiazide (Diupres [®])	Merck & Co.	tab
Feserpine / Hydrochlorothiazide (Hydropres [®])	Merck & Co.	tab
Rifampin (Rifadin [®])	Marion Merrell Dow	inj
Risperidone (Risperdal [®])	Janssen	tab
Rocaltral (Calcitrol [®])	Roche	cap
Rubella and Mumps Virus Vaccine, Live (Biavax [®])	Merck & Co.	inj
Rubella Virus Vaccine, Live (Meruvax II [®])	Merck & Co.	inj
Sacrosidase (Sucraid [™])	Orphan Medical	oral soln
Secobarbital Sodium (Seconal Sodium [®])	Eli Lilly	inj
Somatropin (Genotropin [®])	Pharmacia	inj
Streptozocin (Zanosar [®])	Upjohn	pwd for inj
Sufentanil Citrate (Sufenta [®])	Janssen	inj
Sulconazole Nitrate (Exelderm [®])	Westwood Squibb	top soln
Sulfadiazine (Microsulfon [®])	CMC	tab
Sumatriptan (Imitrex [®])	Glaxo Wellcome	inj
Tamoxifen Citrate (Nolvadex [®])	Zeneca	tab
Technetium Tc 99m Biscisate (Neurolite [®])	DuPont Merck	inj
Tenoposide (Vumon [®])	Bristol Myers	inj
Terbutaline Sulfate (Bricanyl [®])	Marion Merrell Dow	inj
Testosterone cypionate Steris (Andronate [®])		inj
Tetracaine HCL (Pontocaine [®])	Sanofi Winthrop	inj, top soln



Drug	Manufacturer	Dosage Form
Tetracycline HCL (Sumycin [®]) (Achromycin V [®])	Apothecan	tab, cap, syrup
Thalidomide (Thalimide TM)	Lederle	cap
Theophylline (Slo-Bid [®] Gyrocap [®])	Celgene	cap
	Rhone Poulenc Rorer	cap
Thiethylperazine Maleate (Torecan [®])	Roxanne	inj
Thioridazine HCL (Mellaril [®])	Sandoz	oral conc, susp
Tigabine HCL (Gabitril [®])	Abbott	tab
Timolol Hemihydrate (Betamol [®])	Ciba Vision	oph sol
Timolol Maleate (Timoptic [®])	Merck Sharp & Dohme	oph soln
(Blocadren [®])	Merck Sharp & Dohme	tab
(Timoptic XE [®])	Merck Sharp & Dohme	oph soln
Timolol Maleate /Hydrochlorothiazide (Timolide [®])	Merck Sharp & Dohme	tab
Tirofiban (Aggrastat [®])	Merck Sharp & Dohme	inj
Tolazoline HCL (Priscoline HCL [®])	Ciba	inj
Tolmetin Sodium (Tolectin [®])	McNeil	tab
Toremifene citrate (Fareston [®])	Schering	tab
Tretinoin (Vesanoid [®])	Roche	cap
Triamcinolone Acetonide (Kenalog [®] -10, Kenalog [®] -40)	Westwood Squibb	susp for inj
Triamcinolone Diacetate (Aristocort [®])	Fujisawa	oral soln
Triamterene (Dyrenium [®])	SmithKline Beecham	cap
Triamterene /Hydrochlorothiazide (Maxzide [®] , Maxzide [®] -25) (Dyazide [®])	Lederle SmithKline Beecham	tab cap
Trifluoperazine HCL (Stelazine [®])	SmithKline Beecham	oral conc
Trimethoprim (Proloprim [®])	Glaxo Wellcome	tab
Trimethoprim / Sulfamethoxazole (Bactrim [®] , Bactrim DS [®])	Roche	tab, oral susp



(MCM) บริษัทแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทย จำกัด

Drug	Manufacturer	Dosage Form
(Septra [®] , Septra DS)	Glaxo Wellcome	tab, oral susp
Trimetrexate Glucuronate (NeuTrexin [®])	U.S.Bioscience	inj
Tripelennamine HCL (PBZ [®])	Geigy	tab
Triple Sulfas (Sultrin [®])	Rugby	tab, vag tab
Trovafloxacin (Trovan [®])	Pfizer	inj
Urofollitropin (Metrodin [®])	Serono	pwd for inj
Verapamil HCL (Calan [®] , Calan [®] -SR)	Searle	tab
(Isoptin [®] , Isoptin [®] -SR)	Knoll	inj, tab
Vercuronium Bromide (Norcuron [®])	Organon	pwd for inj
Vinorelbine Tartrate (Navelbine [®])	Glaxo Wellcome	inj
Vitamin A (Aquasol A [®])	Astra	inj, cap
Warfarin Sodium (Coumadin [®])	DuPont	tab
Zidovudine (Retrovir [®])	Glaxo Wellcome	inj, cap, syrup
Zolmitriptan (Zolmig [®])	Zeneca	tab

KEY: cap = capsule	pwd for inj = powder for injection
conc = concentrate	rec = rectal
emul = emulsion	RTU cont = ready-to-use container
inhal = inhalant	sol = soluble
inj = injection	soln = solution
neb = nebulizer	susp = suspension
oint = ointment	tab = tablet
ophth = ophthalmic	top = topical
ped = pediatric	vag = vaginal

NOTE :

1. Store products in original manufacturers' container (amber bottle; cardboard container) or,
2. If product comes in clear ampule, syringe, or unit-dose package, place amber bag over product or container that it is stored in, or
3. If commercially available in light-resistant packaging of individual products (vial, syringe, tab, cap, soln), store on shelf as is.



รายการยาที่दारเก็บไว้ในตู้เย็น

ALPROSTADIL (PGE ₁ , Prostin VR Pediatric [®])	DIPHTHERIA TOXOID, ADSORBED WITH TETANUS TOXOID
AMOXICILLIN in solution	DIPHTHERIA TOXOID, ADSORBED WITH TETANUS TOXOID, PERTUSSIS ANTITOXIN
AMPICILLIN in solution	DIPHTHERIA, TETANUS, ACELLULAR PERTUSSIS VACCINE ADSORBED
AMYL NITRITE	EPINEPHRINE Injection
ANTIHEMOPHILIC FACTOR, HUMAN (Factor VIII)	ERGONOVINE MALEATE (Ergotrate [®]) Injection
ASCORBIC ACID (Vitamin C) Injection	ERYTHROMYCIN Oral suspension
ASPARAGINASE (Elspar [®])	ERYTHROMYCIN WITH ACETYLSULFISOXAZOLE (Pediazole [®])
ATRACURIUM (Tracrium [®])	ESTROGENS, CONJUGATED (Premarin [®]) Injection
BACITRACIN Injection	FACTOR IX COMPLEX (Konyne [®] , Profilnine [®] , Proplex [®])
BLACK WIDOW SPIDER ANTIVENIN	FIBRINOLYSIN
CALCITONIN, SALMON (Calcimar [®])	FUROSEMIDE (Lasix [®]) Oral solution
CARMUSTINE (BCNU, BICNU [®])	GONADOTROPIN, CHORIONIC
CEFOPERAZONE SODIUM (Cefobid [®])	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN (HBIG)
CHLORDIAZEPOXIDE (Librium [®]) refrigerate diluent only	HEPATITIS B VACCINE (Heptavax [®])
CHOLERA VACCINE	HISTOPLASMIN SKIN TEST ANTIGEN
CITRIC ACID WITH SODIUM CITRATE (Bicitra [®] , Shohl's solution)	HYALURONIDASE (Wydase [®])
CLOXACILLIN Oral solution	IDOXURIDINE (Dendrid [®] , Herplex [®] , Stoxil [®])
COCCIDIODIN SKIN TEST ANTIGEN	IMMUNE SERUM GLOBULIN (Gamma globulin) injection, intramuscular
COCOA BUTTER (Theobroma oil)	PNEUMOCOCCAL VACCINE, 14-VALENT
CORAL SNAKE ANTIVENIN	PROMETHAZINE (Phenergan [®]) Rectal suppositories
CORTICOTROPIN (ACTH, Acthar [®])	PROTAMINE
CROTALIDAE ANTIVENIN, POLYVALENT	RUBELLA VIRUS VACCINE, LIVE
DACARBAZINE (DTIC-Dome [®])	
DESMOPRESSIN ACETATE	
INFLUENZA VIRUS VACCINE, TRIVALENT	
INSULIN refrigerate when possible	
LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS (Bacid [®] , Lactinex [®])	


 (M.M.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรุงเทพมหานคร

<p>LORAZEPAM (Ativan[®]) Injection</p> <p>LYPRESSIN (Diapid[®])</p> <p>MEASLES (RUBEOLA) VIRUS VACCINE, LIVE, ATTENUATED</p> <p>MEASLES (RUBEOLA) VIRUS VACCINE, LIVE, ATTENUATED WITH MUMPS VIRUS VACCINE, LIVE, RUBELLA VIRUS VACCINE, LIVE</p> <p>METHYLERGONOVINE MALEATE (Methergine[®]) Injection</p> <p>MITOMYCIN (Mutamycin[®]) Injection</p> <p>NEOMYCIN SULFATE WITH POLYMYXIN B Solution for irrigation (Neosporin GU Irrigant[®])</p> <p>NYSTATIN Vaginal tablets, powder</p> <p>PANCURONIUM BROMIDE (Favulon[®])</p> <p>PENICILLIN in solution</p> <p>PERTUSSIS IMMUNE HUMAN SERUM, CONCENTRATED (Hypertussis[®])</p> <p>PILOCARPINE Ocular insert - 20 mcg (Ocuserst Pilo[®]) Ophthalmic gel 4% (Pilopine HS[®])</p>	<p>SODIUM CHLORIDE Ointment, ophthalmic</p> <p>SODIUM CITRATE Oral solution</p> <p>SUCCINYLCHOLINE</p> <p>SUTILAINS (Travase[®]) Ointment</p> <p>TETANUS IMMUNE GLOBULIN</p> <p>TETANUS TOXOID</p> <p>TETRACAINE (Pontocaine[®]) Solution</p> <p>THIOTEPA Injection</p> <p>THROMBIN, TOPICAL POWDER</p> <p>TRICHOPHYTON SKIN TEST ANTIGEN</p> <p>TRIFLURIDINE (Viroptic[®])</p> <p>TRIMETHAPHAN CAMSYLATE (Arfonad[®])</p> <p>TUBERCULIN, PURIFIED PROTEIN DERIVATIVE</p> <p>TYPHOID VACCINE</p> <p>VINBLASTINE SULFATE (Velban[®])</p> <p>VINCRIStINE SULFATE (Oncovin[®])</p> <p>VITAMIN A Injection</p>
---	--

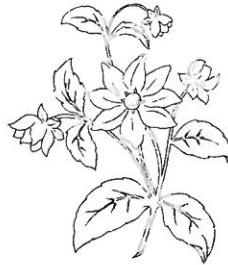
ยาที่ต้องแช่แข็ง (FROZEN ITEMS)

<p>DINOPROSTONE (Prostin E2[®])</p> <p>POLIOVIRUS VACCINE, LIVE, TRIVALENT</p>	<p>SECRETIN</p>
---	-----------------



เอกสารอ้างอิง :

1. สมาคมผลิตภัณฑ์เภสัชกรรม. หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บุญสินจำกัด, 2531.
2. อภิฤดี เหมาะจุฑา. คู่มือ/แนวปฏิบัติในการจัดการและปฏิบัติงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลที่ดีในกลุ่มประเทศอาเซียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
3. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
4. กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข : งานเภสัชกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3.2539.
5. Abercrombie CA: Drugs that should be protected from light (Drug Consult). In: Gelman CR, Rumack BH & Hess AJ (Eds) : DRUGDEX(System. MICROMEDEX, Inc., Englewood, Colorado [Edition 101 expired 30/09/99].
6. Davis NM: Drugs which should be refrigerated (Drug Consult). In: Gelman CR, Rumack BH & Hess AJ (Eds): DRUGDEX(System. MICROMEDEX, Inc., Englewood, Colorado [Edition 101 expired 30/09/99].



Performance Indicator ของงานบริการเภสัชกรรม

ปรามินทร์ วีระอนันต์วัฒน์

ภาระกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล ได้แก่ การสนองตอบความต้องการของลูกค้านักค้าด้านบริการและด้านวิชาชีพ ด้านบริการเป็นความต้องการพื้นฐานที่ลูกค้าทุกคนจะรับทราบเข้าใจกับสิ่งที่ต้องการทั่วไปคือ ความถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว บริการที่มีไม่ตรีจิตที่ดี และอื่นๆ ปลีกย่อยตามความต้องการ แต่ละราย ด้านวิชาชีพเป็นความต้องการที่ลูกค้าส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่ายานเภสัชกรรมได้ให้บริการสิ่งเหล่านี้ เช่น เภสัชกรต้องคัดกรองใบสั่งยาเพื่อแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนที่พบในใบสั่งยา เป็นต้น โดยมีเป้าหมายให้ลูกค้าได้ใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ความต้องการด้านวิชาชีพเป็นสิ่งที่เภสัชกรต้องให้โดยไม่ต้องรอให้ลูกค้าเรียกร้องตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ

จากความต้องการของลูกค้านักค้าดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานเภสัชกรรมจะต้องจัดทีม จัดระบบบริการกิจกรรม (System design) รองรับให้ครอบคลุมครบถ้วนมากที่สุด ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงานและองค์กร อาจกำหนดออกเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนหากพบว่ามีการทำงานที่ไม่เหมือนกันหรือมีความเสี่ยงสูง และเมื่อเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้ปฏิบัติตามกระบวนการและมาตรฐานที่กำหนด (Deployment) สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อมาคือการประเมินผลกระบวนการเหล่านั้น และมีผลการประเมินเป็นอย่างไร (Assessment & result) แล้วจึงจะนำข้อมูลจากผลการประเมินดังกล่าวมาปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่อไป (Continual improvement) สิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักการของ HA

(Hospital accreditation) ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ควรนำศึกษาและทำให้กระจ่างชัดเจนนมากขึ้น ได้แก่ ขั้นตอนการประเมินผลกระบวนการและผลการประเมินที่มีเครื่องชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator) ในลักษณะของเครื่องชี้วัดคุณภาพ (Quality indicator) ของแต่ละงาน / กิจกรรมที่ทำให้บริการแก่ลูกค้า

Performance indicator เป็นข้อมูลที่สำคัญให้หน่วยงานเภสัชกรรมได้รับทราบว่ามีสิ่งที่เราทำในปัจจุบัน เราทำดีแล้วหรือยัง ดีหรือไม่ดีเท่าไร ซึ่งหมายถึงทำให้เราทราบสถานการณ์การปฏิบัติงานของหน่วยงานตนเอง(รู้ตนเอง) สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาทบทวนตนเอง และเจาะลึกหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อจุดจนพัฒนาระบบงาน/กิจกรรม ที่กำหนดอยู่เดิมให้สามารถสนองความต้องการของลูกค้าให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างต่อเนื่อง และ Performance indicator ของงานบริการเภสัชกรรมควรมีอะไรบ้าง ควรเก็บข้อมูลอย่างไร จากอะไร ควรเริ่มต้นจัดทำอย่างไร และควรจัดระบบรองรับอย่างไร

งานบริการผู้ป่วยนอก ควรมีเครื่องชี้วัดคุณภาพประกอบด้วย

1. Dispensing error สะท้อนถึงความถูกต้องตามความต้องการของลูกค้าและวิชาชีพ เป็นความผิดพลาดที่พบเมื่อจ่ายยาผิดออกจากห้องจ่ายยาไปแล้ว ในที่นี้หมายถึง ผิดยา ผิดขนาด (ความแรง) ผิดรูปแบบยา และผิดวิธีใช้ อาจสรุปเป็นรายเดือนและรายปี มีหน่วยเป็นครั้ง/เดือน หรือร้อยละ/ใบสั่งยา หรือ / ชنانยา

2. Predisensing error สะท้อนถึงความถูกต้องที่พบก่อนจ่ายยา ผิดออกไปจากการพิมพ์และจัดยา ในที่นี้หมายถึง ผิดชื่อยา ผิดขนาด ผิดรูปแบบยา ผิดวิธีใช้ และ ผิดจำนวน มีหน่วยเป็นร้อยละ / ใบสั่งยาและ/หรือ / ชنانยา

3. Prescription error สะท้อนถึงความถูกต้อง เหมาะสม



ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพตามความต้องการด้านวิชาชีพ ในที่นี้หมายถึง ความ คลาดเคลื่อนที่พบจากการส่งจ่ายยาของแพทย์ในใบสั่งยา ได้แก่ ผิดยา ผิดขนาด ผิดรูปแบบของยา ผิดวิธีใช้ ผิดจำนวนยา และอื่นๆ ตามปัญหาที่ เกี่ยวกับยา (Drug related problems) มีหน่วยเป็นร้อยละ / ใบสั่งยา

4. การได้รับและเข้าใจคำแนะนำการใช้ยา สะท้อนถึงความสามารถที่ ผู้ป่วยจะกลับไปใช้ยาถูกต้องที่บ้าน ตามความต้องการของลูกค้ำและวิชาชีพ ข้อมูลการสำรวจอาจต้องลงลึกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ ไม่ได้รับ ได้รับแต่ไม่ เข้าใจ และได้รับและเข้าใจ มีหน่วยเป็นร้อยละ

5. ยาขาดไม่มีจ่ายให้ผู้ป่วย สะท้อนถึง ความต้องการของลูกค้ำ และความรับผิดชอบทางด้านวิชาชีพครอบคลุมทั้งลูกค้ำภายในและลูกค้ำภายนอก ในที่นี้หมายถึงยาซึ่งมีอยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาล หรือนอกบัญชียา โรงพยาบาลแต่ได้เคยประสานงานขออนุมัติตามขั้นตอนมาแล้ว ซึ่งแพทย์สั่ง จ่ายแต่ไม่มีจ่ายให้ผู้ป่วย มีหน่วยเป็นรายการ/เดือน

6. วัสดุการแพทย์ขาดไม่มีจ่ายให้ผู้ป่วย เหมือนข้อ 5.

7. Waiting time สะท้อนความต้องการของลูกค้ำด้านบริการ ส่วน ใหญ่จะนิยมจับเวลาเฉพาะช่วง rush hour เป็นหลัก ตามกลุ่ม / ประเภท ของผู้ป่วย สำหรับช่วงเวลาอื่นๆ อาจสำรวจเพิ่มเติมเพื่อทบทวนการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานตนเองได้ตามความต้องการ มีหน่วยเป็นนาที

8. ความพึงพอใจ สะท้อนความต้องการของลูกค้ำด้านบริการและด้าน วิชาชีพมีผลจากกิจกรรมหรืองานที่ทำให้เกิดบริการเหนือความคาดหวังของลูกค้ำ มีระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น แย่มาก ไม่ดี ปานกลาง ดีและดีมาก มี หน่วยเป็นร้อยละ

9. การเบิกฉุกเฉิน สะท้อนถึงการบริหารจัดการด้านเตรียมความ พร้อมในการให้บริการแก่ลูกค้ำ เพื่อความสะดวกต่อการทำงานของลูกค้ำภายใน และลดระยะเวลารอคอยของลูกค้ำภายนอก สามารถมีเครื่องซีวัดได้ทั้งยาและ



วัสดุการแพทย์ มีหน่วยเป็นครั้งหรือร้อยละ

งานบริการผู้ป่วยใน ควรมีเครื่องชี้วัดคุณภาพ ประกอบด้วย

1. Dispensing error เหมือนของผู้ป่วยนอก และสามารถแยกรายละเอียดเป็นของระบบปกติและระบบ Unit dose (หากมี) ได้
2. Predisensing error เหมือนของผู้ป่วยนอก และสามารถแยกเป็นระบบปกติ (/ใบสั่งยา/ ขนานยา) และระบบ Unit dose (/ใบสั่งยา/Unit ยา)
3. Prescription error เหมือนของผู้ป่วยนอก และสามารถแยกเป็นความคลาดเคลื่อนที่พบในใบสั่งยา (จากการคัดลอก) บนหน้าจอคอมพิวเตอร์ (จากการคีย์ของหอผู้ป่วย) และจาก Doctor's order sheet
4. การได้รับและเข้าใจคำแนะนำการใช้ยา เหมือนของผู้ป่วยนอก ในกรณีผู้ป่วยกลับบ้าน และผู้ป่วยในหอที่มีเภสัชกรประจำ (หากมี)
5. ความไม่สามารถส่งยาภายในเวลาที่กำหนด สะท้อนถึงความสามารถในการบริการตามความต้องการของลูกค้าภายใน และมีผลกระทบต่อลูกค้าภายนอกตามมา อาจเป็นยาในระบบปกติซึ่งหอผู้ป่วยส่งจ่ายมา หรือในระบบ Unit dose (หากมี)
6. ยาขาดไม่มีจ่ายให้ผู้ป่วย เหมือนผู้ป่วยนอก
7. วัสดุการแพทย์ไม่มีจ่ายให้ผู้ป่วย เหมือนผู้ป่วยนอก
8. Waiting time เหมือนผู้ป่วยนอก อาจแยกเป็นผู้ป่วยในที่ยังอยู่ตึกผู้ป่วย และผู้ป่วยที่จะกลับบ้าน (D/C)
9. ความพึงพอใจ เหมือนผู้ป่วยนอก
10. การเบิกฉุกเฉิน เหมือนผู้ป่วยนอก

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ควรมีเครื่องชี้วัดคุณภาพ ในลักษณะเดียวกันกับงานบริการจ่ายผู้ป่วยนอก หรืออย่างน้อยควรมีเครื่องชี้



วัดคุณภาพประกอบด้วย

1. Dispensing error
2. Predisensing error
3. Waiting time

และควรติดตามประเภท / กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงนอกเวลา
ราชการว่ามีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการบริการเน้นวิชาชีพ มากน้อยเพียงใด

งานคลังเวชภัณฑ์ ควรมีเครื่องชี้วัดคุณภาพ ประกอบด้วย

1. จำนวนเดือนสำรองคงคลัง สะท้อนถึงการควบคุมทรัพยากรใน
โรงพยาบาลให้หมุนเวียนใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีหน่วยเป็นเดือน
2. จำนวนยาค้างจ่าย สะท้อนถึง การสนองตอบความต้องการของ
ลูกค้าภายในด้านความพอเพียงของการจัดเตรียมยาไว้พร้อมบริการผู้ป่วย ใน
ที่นี้หมายถึง ยาที่เบิกมาแล้วไม่มีจ่ายให้ และยาที่เบิกมาแล้วมีให้ไม่ครบ
จำนวนที่เบิก มีหน่วยเป็นร้อยละ
3. จำนวนวัสดุการแพทย์ใช้เป็นประจำค้างจ่าย ในลักษณะคล้ายกับยา
ค้างจ่ายในกรณีที่หน่วยงานต้องรับผิดชอบงานวัสดุการแพทย์หรือเวชภัณฑ์ที่
มิใช่ยา
4. ความสามารถในการปลดเปลื้องค้างจ่ายยา สะท้อนถึงความสามารถ
ในการแก้ปัญหาเพื่อสนองตอบความต้องการของลูกค้าภายใน ใน
ระยะเวลาที่น้อยที่สุดเมื่อมีปัญหาค้างจ่ายยา อาจกำหนดระยะเวลาเป็นสัปดาห์ เช่น
ภายใน 2 สัปดาห์ 2-4 สัปดาห์ เป็นต้น มีหน่วยเป็นร้อยละ
5. ความสามารถในการปลดเปลื้องค้างจ่ายวัสดุการแพทย์ เหมือนข้อ 4.

งานผลิตยา ควรมีเครื่องชี้วัดคุณภาพ ประกอบด้วย

1. ผลการผ่านการตรวจวิเคราะห์ จากหน่วยงานตนเองหรือศูนย์



- การได้รับและเข้าใจคำแนะนำการใช้ยา
- Waiting time
- ความพึงพอใจ
- ผลการสุ่มตรวจพบเชื้อในน้ำยาฆ่าเชื้อ

สำหรับการเริ่มต้นจัดทำ Performance Indicator นั้น ทีมนำของหน่วยงานควรพิจารณาถึงความพร้อมของเจ้าหน้าที่ อาจเริ่มต้นเพียง 2-3 ตัวชี้วัดคุณภาพ และพยายามสะท้อนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเห็นประโยชน์และคุณค่าของการเก็บและใช้ข้อมูลดังกล่าว แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับในปีต่อๆ มา จะเป็นวิธีการที่ไม่ทำให้บุคลากรในหน่วยงานรู้สึกอึดอัด เครียด กัดดัน จากการสั่งการให้ทำ

หน่วยงานบริการเภสัชกรรมควรจัดระบบรองรับอย่างไรกับ Performance indicator ที่เก็บรวบรวมมาได้ และจะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ได้อย่างไร เป็นประเด็นที่สำคัญและเป็นจุดอ่อนที่พบในหลายๆ หน่วยงาน ที่มีแต่การเก็บข้อมูล แต่ไม่เคยนำมาวิเคราะห์และนำมาใช้ ทีมนำของหน่วยงานควรกำหนดค่ามาตรฐาน (Standard) ของ Performance indicator ของแต่ละรายการ อาจกำหนดจากข้อมูลงานที่เคยพัฒนามาแล้ว อาจกำหนดจากค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน อาจกำหนดจากมติที่ประชุมของทีม QIT และอื่นๆ นำข้อมูลที่ดีติดตามทุกๆ เดือน และค่ามาตรฐานที่กำหนดมาจัดทำเป็นกราฟควบคุมคุณภาพ (Control chart) ทำให้หน่วยงานฯ สามารถทราบสถานการณ์คุณภาพจากการปฏิบัติงานของหน่วยงานตนเอง นอกจากนี้ยังใช้เป็นเครื่องมือติดตามคุณภาพในระบบประกันคุณภาพ (Quality assurance) และหน่วยงานฯ ควรสร้างระบบตอบกลับในกรณีที่พบว่าผลการดำเนินงานตามเครื่องชี้วัดคุณภาพ จากค่ามาตรฐาน โดย มีระบบรายงานให้ทีม QIT ของหน่วยงานได้ทบทวนตนเอง หรือทบทวนแนวทางดำเนินที่ทํายู่เดิม เพื่อหาสาเหตุและกำหนดแนวทางแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเน้นแก้ที่ระบบ



มากกว่าตัวบุคคล สู้ท้ายหน่วยงานควรกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ในแต่ละงานหรือกิจกรรมให้ดีขึ้นกว่าเดิมด้วยเทคนิค TQM ต่อไป

