บทความเรื่อง ระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลคุณภาพ

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

รหัส 5002-1-000-003-07-2560
จำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต
วันที่รับรอง 12 กรกฎาคม 2560
วันที่หมดอายุ 11 กรกฎาคม 2561
ชื่อ- นามสกุล ผู้เขียน ภญ.วณีนุช วราชุน

==========

บทคัดย่อ

ระบบการจัดการด้านยา หรือระบบยา เป็นระบบที่สำคัญอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ระบบยาสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ นั่นทำให้ เภสัชกรที่ทำหน้าที่ในการดูแลภาพรวมของระบบยาจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่รอบด้าน เพื่อให้การบริหารจัดการระบบยาในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ซึ่งองค์ความรู้ที่จะใช้ในการบริหารจัดการระบบยาได้นั้น เป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างความรู้ทางวิชาการ ทักษะการบริหารคน และรวมถึงทักษะการบริหารจัดการเชิงระบบ จึงจะช่วยให้การบริหารจัดการระบบยาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป้าหมายสำคัญร่วมกันคือ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการนั่นเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลคุณภาพ
2. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับระบบยา
3. สามารถนำความรู้เรื่องระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาลคุณภาพไปปรับใช้ในการทำงานได้จริง

บทนำ

มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล จัดทำโดย สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ได้กล่าวไว้ว่า “**เภสัชกรจะต้องไม่เพียงแต่จัดให้มีบริการต่างๆด้านเภสัชกรรมเท่านั้น แต่จะต้องให้ความสำคัญและสนใจต่อผลลัพธ์ของการให้บริการและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาพรวมด้วย**” แสดงให้เห็นว่า เภสัชกรโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ในส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับยาและการใช้ยา ด้วยปัจจุบันกระบวนการดูแลผู้ป่วยมุ่งเน้นการดูแลเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น

และเพื่อให้มั่นใจว่าระบบยาของโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จึงได้ประสานความร่วมมือกับสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) เพื่อให้สมาคมฯ เข้าตรวจเยี่ยมประเมินมาตรฐานวิชาชีพก่อนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ส่งผลให้ โรงพยาบาลมีความตื่นตัว และเห็นถึงความสำคัญในการบริหารจัดการระบบยาในโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

อย่างที่ทราบกันดีว่า เภสัชกรโรงพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการประสานร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ในการมีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดระบบบริหารจัดการด้านยาที่มีคุณภาพ เภสัชกรโรงพยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องตระหนักและมีความรับผิดชอบในวิชาชีพของตนอย่างรอบด้าน

การบริหารจัดการระบบยาในโรงพยาบาล

หัวหน้ากลุ่มงาน/แผนก/ฝ่ายเภสัชกรรม มีบทบาทสำคัญในการนำนโยบายต่างๆจากผู้บริหารระดับสูงลงมาสู่การปฏิบัติ และรวมถึงนำข้อมูลเหตุการณ์ที่ไม่ปกติจากระดับปฏิบัติไปสู่ผู้บริหารระดับสูง เพื่อเป้าหมายในการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน ให้เกิดเป็นระบบงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งทักษะที่จำเป็นในการทำงานของหัวหน้ากลุ่มงาน/แผนก/ฝ่ายเภสัชกรรม คือ

1. **ทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ (human relation skill)** เนื่องจากจำเป็นต้องทำงานประสานระหว่างพนักงานระดับปฏิบัติงาน/หัวหน้างาน สหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานต่างๆ และรวมถึงผู้บริหารระดับสูง
2. **ทักษะทางด้านความคิด (conceptual skill)** ด้วยการทำงานต้องมองภาพรวมและเป้าหมายของหน่วยงานในระยะยาว รวมถึงจะต้องมีความกระตือรือร้น มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าคิดกล้าทำสิ่งใหม่ๆ และติดตามองค์ความรู้ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำความรู้มาใช้ในการพัฒนาระบบงาน
3. **ทักษะทางด้านเทคนิค (technical skill)** จำเป็นต้องรู้ระบบบริหารจัดการงานในภาพกว้าง แต่ไม่จำเป็นต้องลงลึกในการปฏิบัติงาน

เริ่มต้นอย่างไรจึงสำเร็จ

การพัฒนาคุณภาพระบบงาน จะเริ่มต้นและกระทำได้อย่างต่อเนื่องได้ **หัวหน้ากลุ่มงาน/แผนก/ฝ่ายเภสัชกรรม จำเป็นต้องกระตุ้น ชี้นำ ผลักดันเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมร่วมกัน โดยหลีกเลี่ยงการสั่งการ/ชี้แนะแนวทาง** แต่เปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความคิดเห็น เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมคิด ร่วมสร้างสรรค์ระบบ

การทำงานไปพร้อมๆกัน ซึ่งจะเป็นตัวที่ช่วยจุดประกายความคิดให้ลูกน้องเกิดความต้องการที่จะพัฒนางานได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานคุณภาพที่มีความยั่งยืน

ในแต่ละบุคคลจะมีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกัน **หัวหน้าควรเลือกมอบหมายงานให้เหมาะสมกับบุคคล กับลักษณะงาน** เพื่อให้ได้ผลสำเร็จของงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หัวหน้าควรเป็นผู้ที่สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหางานได้อย่างเป็นระบบ

ในการประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่น **หัวหน้าควรเป็นแนวหน้าไปประสาน ทำความเข้าใจกับหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ** เพื่อทำความเข้าใจเป้าหมายของงาน และเกิดแนวคิดที่ตรงกัน จากนั้นจึงให้ผู้ปฏิบัติประสานทำงานต่อ โดย**หัวหน้าจะทำการติดตามการทำงานเป็นระยะ** ในส่วนผู้ปฏิบัติงานนั้น จำเป็นต้องเตรียมข้อมูลทั้งในส่วนรายละเอียดการทำงานและองค์ความรู้ให้พร้อม ทั้งหมดนี้จะช่วยให้ผลลัพธ์ของงานเป็นไปตามเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

ทำอย่างไรจึงจะได้ใจผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้าเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด หากผู้ปฏิบัติงานมีความไว้วางใจ มีความศรัทธา ในแนวคิดการทำงานจะทำให้ทุกคนยินดีที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ **หัวหน้าควรเป็นตัวอย่างที่ดี พร้อมที่จะสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในทุกๆด้าน** รวมถึงพัฒนาความรู้ ความชำนาญของผู้ปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยสำคัญที่จะรักษาคนดีมีความสามารถให้คงอยู่ในองค์กรได้คือ *การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง* เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นความก้าวหน้าในอนาคตการทำงาน หากทำได้เช่นนี้แล้ว องค์กรนั้นจะสามารถรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพให้คงอยู่ เพื่อช่วยพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าไปได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

การมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการทำงาน ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ ผู้ปฏิบัติงานมีความเป็นเจ้าของร่วมและรักในองค์กร พร้อมที่จะทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้งานนั้นประสบผลสำเร็จ ในการเริ่มกิจกรรมใหม่ภายในแผนก หัวหน้าควรชี้แจงเป้าหมายของกิจกรรมให้ชัดเจน เพื่อผู้ปฏิบัติงานจะได้ร่วมคิด ร่วมเสนอแนะแนวทาง/ปรับปรุง/พัฒนางานร่วมกัน แต่หากหัวหน้าเป็นคนยึดติดความคิดตัวเองเป็นใหญ่ ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การพัฒนางานก็จะไม่เกิดขึ้น เพราะผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความเบื่อหน่ายนานไปผู้ปฏิบัติงานจะเงียบ ไม่เสนอความคิดเห็น หยุดคิด หยุดการมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดกำแพงระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และหัวหน้า ส่งผลให้คุณภาพของงานลดลง

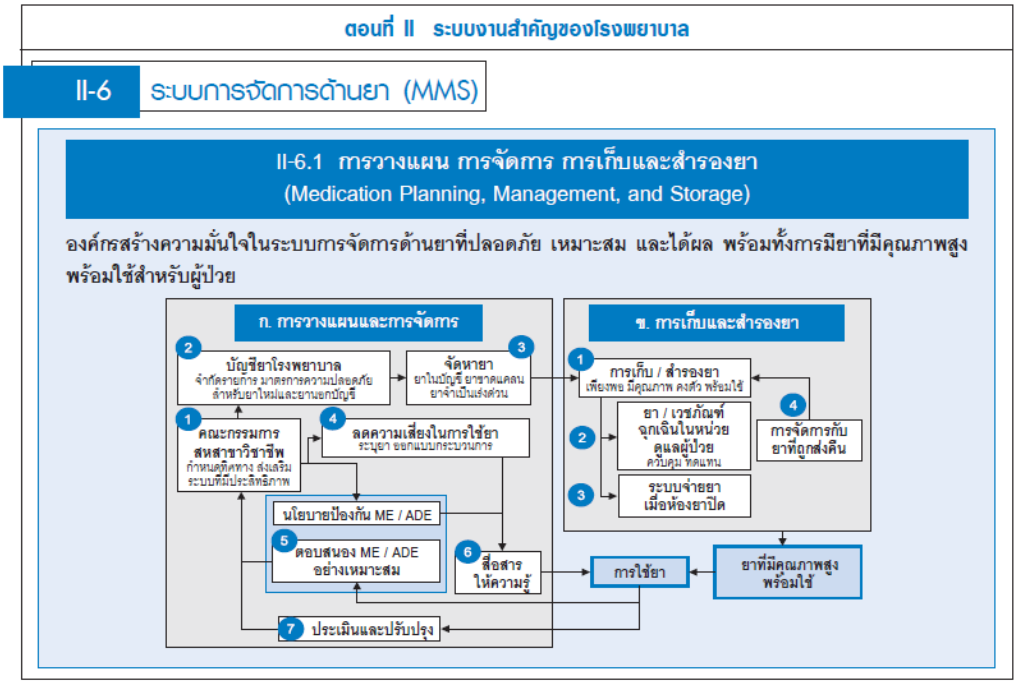
อีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญคือ หัวหน้าควรแสดงให้เห็นว่า เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น **หัวหน้าต้องพร้อมที่จะเข้าไปช่วยเหลือ และร่วมหาสาเหตุความผิดพลาด โดยไม่ตำหนิ จับผิด หรือลงโทษ** ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่สบายใจ และสูญเสียกำลังใจในการทำงาน ซึ่งหากทำได้ดังกล่าวแล้ว จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความศรัทธาไว้วางใจ และพร้อมที่จะพูดคุย รายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ทุกคนมีใจให้กับองค์กร เกิดผลลัพธ์ของการพัฒนางานที่ดีอย่างยั่งยืน

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ นำไปสู่การปฏิบัติ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)(สรพ.) นอกจากจะกระตุ้น ส่งเสริมให้โรงพยาบาลนำมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลแล้วนั้น ยังได้ปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆในยุคปัจจุบัน

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีนั้น เป็นมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ มีเนื้อหาหลักในด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและระบบสำคัญของโรงพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรโดยรวม และเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถออกแบบระบบการบริหารจัดการด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพ สรพ.จึงได้จัดทำมาตรฐานแยกเฉพาะระบบยา อยู่ในตอนที่ 2 ระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ข้อ 6 ระบบการจัดการด้านยา ซึ่งมีรายละเอียดโดยย่อดังนี้

ตอนที่ II - 6 ระบบการจัดการด้านยา



II - 6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย.

ก. การวางแผนและการจัดการ

(1) มีคณะกรรมการหรือกลุ่มบุคคลที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ.

(2) มีการจัดทำบัญชียาโรงพยาบาลเพื่อจำกัดให้มีรายการยาเท่าที่จำเป็น มีการทบทวนบัญชียาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนสูง รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาเมื่อจำเป็น.

(3) การจัดหายาเป็นไปตามบัญชียาที่ผ่านการรับรอง มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหายาขาดแคลน และยาที่จำเป็นเร่งด่วน.

(4) องค์กรระบุยาซึ่งมีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง ออกแบบกระบวนการที่เหมาะสม ปลอดภัยในการจัดหา เก็บรักษา สั่งใช้ ถ่ายทอดคำสั่ง จัดเตรียม จ่าย ให้ และติดตามกำกับยา เพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาเหล่านี้.

(5) องค์กรกำหนดนโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและนำสู่การปฏิบัติ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นหรือที่มีโอกาสเกิดขึ้น.

(6) ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการประเมินและเพิ่มความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยา และการใช้ยาที่เหมาะสม ปลอดภัยก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงานและเป็นประจำทุกปี.

(7) องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านยาเปรียบเทียบกับเป้าประสงค์ของระบบ มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จและเทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับระบบจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ.

ข. การเก็บสำรองยา

(1) ยาทุกรายการได้รับการเก็บสำรองอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะมียาใช้อย่างเพียงพอ มีคุณภาพและความคงตัว พร้อมใช้ ป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและผลไม่พึงประสงค์จากยา สามารถทวนกลับถึงแหล่งที่มา

มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายดังกล่าวทั่วทั้งองค์กร.

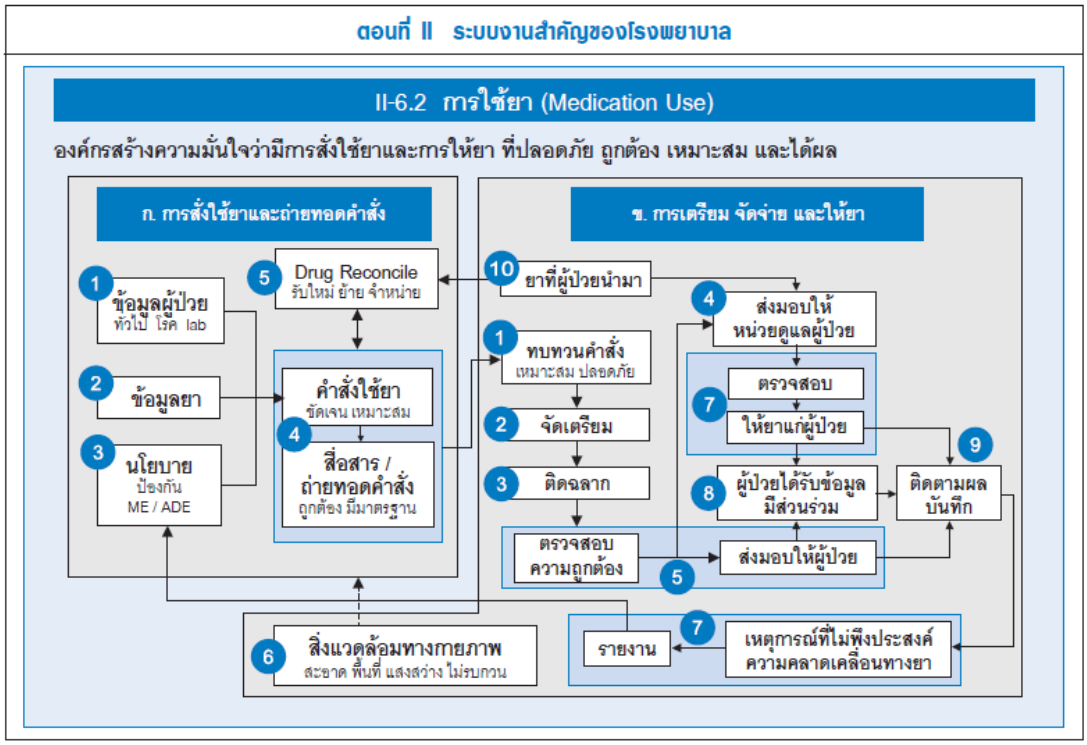
(2) มีการจัดให้มียา และ/หรือ เวชภัณฑ์ฉุกเฉินที่จำเป็นในหน่วยดูแลผู้ป่วยต่างๆอยู่ตลอดเวลา มีระบบควบคุมและดูแลให้เกิดความปลอดภัย และมีการจัดทดแทนโดยทันทีหลังจากที่ใช้ไป.

(3) มีระบบที่จะจ่ายยาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างปลอดภัยในเวลาที่ห้องยาปิด.

(4) มีการจัดการกับยาที่ส่งคืนมาที่ห้องยาอย่างเหมาะสม เช่น ยาที่แพทย์สั่งหยุดใช้.

II - 6.2 การใช้ยา

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยาและการให้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล.



ก. การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง

(1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัย โรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยา และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น.

(2) มีข้อมูลยาที่จำเป็นในรูปแบบที่ใช้ง่าย ในขณะสั่งใช้ จัด และให้ยาแก่ผู้ป่วย.

(3) องค์กรจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความผิดพลั้ง/คลาดเคลื่อน และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำไปสู่การปฏิบัติ ครอบคลุมการระบุรายละเอียดที่

จำเป็นในคำสั่งใช้ยา การระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับยาที่ดูคล้ายกันหรือชื่อเรียกคล้ายกัน มาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา และการป้องกันการใช้คู่ยาที่มีอันตรกิริยารุนแรง.

(4) มีการเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายทอดคำสั่งอย่างถูกต้อง มีการกำหนดมาตรฐานการสื่อสารคำสั่งใช้ยาเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อน มีการทบทวนและปรับปรุงคำสั่งใช้ยาที่จัดพิมพ์ไว้ล่วงหน้าให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ.

(5) มีกระบวนการในการระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บัญชีรายการนี้ในการให้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยในทุกจุดของการให้บริการ มีการเปรียบเทียบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยกำลังใช้กับคำสั่งแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีการรับไว้ ย้ายหอผู้ป่วย และ/หรือ จำหน่าย.

ข. การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยา

(1) มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการเพื่อความมั่นใจในความเหมาะสมและความปลอดภัย.

(2) มีการจัดเตรียมยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย แผนกเภสัชกรรมเป็นผู้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย หรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด โดยใช้วิธีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน.

(3) ยาได้รับการติดฉลากอย่างเหมาะสม ชัดเจนและอ่านง่ายติดที่ภาชนะบรรจุยาทุกประเภท และมีฉลากยาติดจนถึงจุดที่ให้ยาผู้ป่วย โดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้น และขนาดยา.

(4) มีการส่งมอบยาให้หน่วยดูแลผู้ป่วยในลักษณะที่ปลอดภัย รัดกุม และพร้อมให้ใช้ ในเวลาที่ทันความต้องการของผู้ป่วย.

(5) การส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยทำโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายและได้รับการฝึกอบรม มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะส่งมอบ และมีการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างเหมาะสม.

(6) การสั่งใช้ คัดลอกคำสั่ง จัดเตรียม จัดจ่าย และให้ยา กระทำในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่งมีความสะอาด มีพื้นที่และแสงสว่างพอเพียง และเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีสมาธิกับการใช้ยาโดยไม่มีการรบกวน.

(7) มีการให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและถูกต้องโดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมและอุปกรณ์การให้ยาที่ได้มาตรฐาน โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของยา คุณภาพยา ข้อห้ามในการใช้ และ

เวลา/ขนาดยา/วิธีการให้ยาที่เหมาะสม ผู้สั่งใช้ยาได้รับการรายงานเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาหรือความคลาดเคลื่อนทางยา.

(8) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนได้รับ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล เพื่อเป้าหมายความถูกต้อง ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการใช้ยา.

(9) ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยาและบันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อสร้างความมั่นใจในความเหมาะสมของเภสัชบำบัดและลดโอกาสเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์.

(10)มีการจัดการกับยาที่ผู้ป่วยและครอบครัวนำติดตัวมา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน.

จะเห็นได้ว่า มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตอนที่ II - 6 ระบบการจัดการด้านยา นั้นได้กล่าวครอบคลุม การวางแผน การจัดการ การเก็บสำรองยา รวมไปถึง การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการการเตรียม จัดจ่าย และให้ยา ซึ่งครอบคลุมทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับยา และการใช้ยา แต่**ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาระบบยาโดยแท้จริงแล้วนั้น ต้องเกิดจากความร่วมมือร่วมใจทำงานเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยเภสัชกรเป็นกลไกหลักในการนำมาตรฐานวิชาชีพไปสู่การปฏิบัติ** เพื่อเป้าหมายสำคัญคือความปลอดภัยของผู้ป่วยนั่นเอง

ในการจะพัฒนาระบบการจัดการด้านยาให้เกิดความปลอดภัยได้นั้น จำเป็นต้องมีคณะกรรมการ หรือกลุ่มบุคคลจากสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมขับเคลื่อนนโยบายการจัดการด้านยาลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งเรียกกลุ่มบุคคลดังกล่าวว่า **คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee) หรือมีชื่อย่อว่า คณะกรรมการ PTC**

คณะกรรมการ PTC ในแต่ละโรงพยาบาลอาจมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน แต่ควรมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล คณะกรรมการ PTC อาจมีบทบาทในด้านต่างๆ ดังนี้

(1) การบริหารจัดการเภสัชตำรับ การพิจารณาคัดเลือกยาและตัดยาออกจากเภสัชตำรับ การประกันคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยาก่อนและหลังการจัดหา

(2) ระบบการกระจายยาที่เอื้อต่อการป้องกันการเกิด medication error และเกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์กรในด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและประหยัดค่าใช้จ่าย

(3) การส่งเสริมให้เกิดการกำกับดูแลและติดตามผลของการใช้ยา โดยการติดตามรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการประเมินคุณภาพของการใช้ยา

(4) การจัดพิมพ์เภสัชตำรับที่ทันต่อเหตุการณ์เพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของยาใหม่ และข่าวความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรายการยา

(5) การสนับสนุนให้เกิดการวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยา

การจัดซื้อ จัดหายา และเวชภัณฑ์

การจัดซื้อ จัดหายา และเวชภัณฑ์ เป็นกระบวนการเริ่มแรกของระบบยาในโรงพยาบาล **เป้าหมายในกระบวนการนี้คือ การจัดซื้อให้ได้ยาที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ในราคาที่เหมาะสม** ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ทางด้านเภสัชกรรม เภสัชวิทยา คุณภาพผลิตภัณฑ์รวมถึงด้านเศรษฐศาสตร์ ประกอบการพิจารณาอย่างรอบด้าน

ข้อมูลของยา และเวชภัณฑ์ มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างมากในการนำเสนอคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบมักเจอคำถามจากผู้บริหารในหลายมุมมอง อาทิเช่น

- รายการยาที่เลือกซื้อมีข้อดีกว่ารายการยาที่มีอยู่เดิมหรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีข้อมูลเกี่ยวกับยาดังกล่าวเพียงพอแล้วหรือไม่ ทั้งนี้ควรครอบคลุมในเรื่องข้อบ่งใช้ ความปลอดภัย ราคาค่าใช้จ่าย
- หากท่านเจ็บป่วยเอง ท่านมั่นใจในคุณภาพยาที่ตัดสินใจเลือกซื้อหรือไม่

สิ่งที่จะสร้างความมั่นใจให้ผู้รับผิดชอบจัดซื้อยาเข้าโรงพยาบาลได้นั้น คือ (1) ข้อสนเทศทางยาที่ดี (2) มีคณะกรรมการช่วยพิจารณา (3) มีเกณฑ์ในการคัดเลือกและกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา (4) มีระบบติดตามการใช้ที่ดีและเสนอข้อมูลกลับสู่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่จะช่วยให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพยาในเบื้องต้นได้นั้น คือ

(1) โรงงานผู้ผลิตได้ GMP หรือไม่

(2) มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยาที่เราต้องการได้ชัดเจนหรือไม่ ควรพิจารณาเภสัชตำรับที่ประเทศไทยรับรองประกอบการกำหนดคุณลักษณะของยา

(3) ต้องอ่านใบตรวจวิเคราะห์คุณภาพยา และเข้าใจความหมายของค่าต่างๆ ทั้งใบวิเคราะห์จากบริษัทและ/หรือใบวิเคราะห์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ทั้งนี้**เภสัชกรควรให้ความสำคัญกับเรื่อง การกำหนดคุณลักษณะของยาเป็นอันดับแรก** เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้ได้ยาที่มีคุณภาพตามที่ต้องการ ประเด็นสำคัญถัดไปคือ ต้องเข้าใจผลการตรวจวิเคราะห์ยา และควรติดตามผลการใช้ยาที่ซื้อเข้ามา โดยเฉพาะยาที่เป็นผลิตภัณฑ์ภายในประเทศที่อาจยังไม่มีข้อมูลสนับสนุน

การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์

การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญ เนื่องจากมีผลโดยตรงกับต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีนั้น ต้องติดตามและวิเคราะห์ตัวเลขความเคลื่อนไหวของยา/อัตราการใช้ยา อย่างสม่ำเสมอ และทันต่อเหตุการณ์ โดยตัวเลขต้องเน้นปัจจุบัน จึงจะทำให้การวิเคราะห์ถูกต้อง แม่นยำ

อีกสิ่งหนึ่งที่จำเป็นสำคัญ นั่นคือ **คุณภาพของยาหรือความคงตัวของยา** ขณะจัดเก็บในคลังยาและเวชภัณฑ์ จึงต้องมีการจัดเก็บยาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ยาคงสภาพดีตลอดเวลา เนื่องด้วย คุณภาพของยาหรือความคงตัวของยา ไม่สามารถมองเห็น หรือประเมินได้ นั่นยิ่งทำให้ผู้รับผิดชอบต้องตระหนักในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

การเก็บรักษายา

ควรมีสถานที่และระบบในการเก็บรักษายาที่เหมาะสม เพียงพอ ปลอดภัย และอยู่ในสภาวะที่เหมาะสมถูกหลักวิชาการ ทั้งในเรื่อง อุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ มีการแยกเก็บเป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัย

กรณียาที่จำเป็นต้องจัดเก็บในตู้เย็น ควรมีแผนผังแสดงจุดเก็บยาต่างๆในตู้เย็น มีการเฝ้าระวังอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอวันละ 2 ครั้ง ไม่เก็บยาไว้ที่ประตูตู้เย็นเก็บยา เนื่องจากอุณหภูมิจะไม่คงที่ และไม่เย็นพอ และไม่เก็บอาหารหรือเครื่องดื่มในตู้เย็นเก็บยา

การควบคุมคุณภาพยาบนหอผู้ป่วย

(1) ยาของผู้ป่วย ควรให้มีการจัดเก็บแยกเฉพาะราย ทั้งยาเม็ด ยาน้ำ และยาฉีด

(2) ยาที่สำรองบนหอผู้ป่วย ควรร่วมกันกำหนดรายการและจำนวนยา โดยขอความเห็นร่วมระหว่างเภสัชกร/พยาบาล/แพทย์ที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบดูแลอย่างสม่ำเสมอ

(3) การเผยแพร่ข้อมูลด้านยาสู่ผู้ปฏิบัติ เช่น จัดทำรายการยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น รายการยาที่ต้องเก็บให้พ้นแสง เป็นต้น

ในการเก็บรักษายาที่ดี ควรมี**ระบบควบคุมกำกับวันหมดอายุของยา** ซึ่งอาจดำเนินการได้โดย จัดทำทะเบียนยา และมีการตรวจสอบทุกเดือน ใช้สติกเกอร์สีช่วยในการแสดงถึงเดือนและปีที่จะหมดอายุ ทั้งในส่วนของคลังยา และเมื่อมีการเบิกยังหน่วยต่างๆ ทั้งห้องจ่ายยา หรือหอผู้ป่วย

การให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

การให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เป็นงานด่านหน้าที่จะบริการผู้ป่วยโดยตรง **หัวใจสำคัญของการให้บริการคือ ความรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม** และรวมถึงให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้รับเป็นอย่างดี ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ ส่งผลให้ผลการรักษาดีขึ้น

บทบาทของเภสัชกรในการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

(1) ส่งมอบยาพร้อมให้คำแนะนำเรื่องยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

(2) ค้นหาความเสี่ยงในกระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยนอก บันทึกความผิดพลาดและนำมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดแนวทางป้องกัน

(3) เฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยาในกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น

- ยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ เช่น Phenytoin, Warfarin, Digoxin เป็นต้น
- ยาที่มีวิธีใช้เฉพาะ เช่น ยาพ่น (Nasal spray, Inhaler, Accuhaler) ยาเหน็บช่องคลอด ยาเหน็บทวารหนัก ยาหยอดตา ยาป้ายตา เป็นต้น
- ยาที่มีอันตรายสูง เช่น ยาต้านมะเร็ง ยาต้านวัณโรค
- ผู้ป่วยที่ได้รับยามากกว่า 5 ขนาน
- ผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยสูงอายุ

การส่งมอบยาโดยเภสัชกรสำคัญอย่างไร

นอกจากเภสัชกรจะตรวจสอบยาที่จัดว่าถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ เพื่อเป็นการประกันคุณภาพกระบวนการจ่ายยา อีกขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญไม่แพ้กัน นั่นก็คือ **การจ่ายยา หรือการส่งมอบยา** ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ แต่ไม่สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ก็ไม่สามารถที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายในการประกอบวิชาชีพได้

การจ่ายยา หรือการส่งมอบยา ไม่ใช่เพียงแค่การยื่นส่งยา และอ่านวิธีใช้ยาตามหน้าซองให้ผู้ป่วยเท่านั้น แต่**เป้าหมายสำคัญของการจ่ายยาคือ ต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดปัญหาจากการใช้ยา** เข้าใจประเด็นสำคัญเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ทั้งในเรื่องวิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงที่เกิดจากยา

ด้วยผู้ป่วยแต่ละคนมีพื้นฐานความเป็นอยู่ พื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน ยิ่งทำให้เภสัชกรต้องให้ความสำคัญในการจ่ายยามากยิ่งขึ้น เภสัชกรต้องประเมินการรับรู้ รับฟัง ผู้ป่วยที่พูดคุยกันขณะจ่ายยา รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย และเภสัชกรควรแนะนำข้อมูลยาได้ตรงประเด็น จากที่กล่าวมาข้างต้น **เภสัชกรจึงจำเป็นต้องมีทักษะ และศิลปะในการสื่อสารที่ดี** ดังนั้น มาตรฐานวิชาชีพจึงกำหนดให้เภสัชกรต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาทุกครั้งที่ส่งมอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาเป็นครั้งแรก

การป้องกันความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

นอกจากเภสัชกรจ่ายยาได้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์แล้ว ในขั้นตอนการจ่ายยา ยังมีความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นได้อีก เช่น จ่ายยาผิดคน จ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ เป็นต้น

ในขั้นตอนการจ่ายยา โรงพยาบาลหลายๆแห่ง จึงใช้**เทคนิคการถามคำถามหลัก หรือ prime question technique** เพื่อช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา และช่วยให้มั่นใจว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยา รวมถึงเภสัชกรได้ให้ข้อมูลถูกต้อง/สอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ คำถามหลักๆที่นำมาใช้ อาทิเช่น

- คนไข้ชื่ออะไรคะ/ครับ
- ขอทวนสอบนามสกุลหน่อยค่ะ/ครับ
- วันนี้มีอาการไม่สบาย/เป็นอะไรมาคะ/ครับ
- คุณหมอแจ้งว่าจะให้ยารักษา อะไรบ้างคะ/ครับ
- ไม่ทราบว่าคนไข้มีประวัติแพ้ยาอะไรรึเปล่าคะ/ครับ เป็นต้น

ข้อดีของเทคนิคนี้คือ ประเด็นที่สอบถามค่อนข้างกระชับ ไม่ซ้ำซ้อน ไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา และสามารถปรับคำถามให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายได้

การให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

การให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะต้องมีระบบการบริหารจัดการที่ดี สามารถควบคุมกำกับการใช้ยา รวมถึงเฝ้าระวังติดตามปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ขั้นตอนแรกของเภสัชกรในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน คือ **การที่เภสัชกรได้เห็นคำสั่งแพทย์โดยตรง** เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่ง จากนั้นจึงดำเนินการจัดระบบการควบคุมการกระจายยาสำหรับผู้ป่วย การติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย และรวมถึงการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ซึ่งในปัจจุบันการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน มีการวางแนวทางที่แตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล แนวทางการปรับกระบวนการกระจายยาผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพ อาจทำได้โดย

(1) กำหนดรายการยาสำรองประจำหอผู้ป่วยให้มียาเฉพาะที่จำเป็น

(2) ลดปริมาณการจ่ายยาของผู้ป่วยให้เหลือน้อยวันที่สุดเท่าที่จะทำได้

(3) ยาที่มีอันตรายสูงควรมีวิธีเก็บรักษาพิเศษและต่างจากยาทั่วไป

(4) พัฒนาระบบการคืนยาให้มีประสิทธิภาพ

(5) ไม่ควรมีการคัดลอกคำสั่งแพทย์ และควรมีระบบตรวจสอบซ้ำ (double check)

(6) ควรมีบันทึกประวัติการใช้หรือการจ่ายยาให้ผู้ป่วย

(7) มีการให้ข้อมูลด้านยาแก่หอผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เช่น มีฉลากช่วยสำหรับยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษ มีการปรับปรุงฉลากยา จัดทำเอกสารแสดงขนาดและวิธีการใช้ยาฉีดให้พร้อมใช้งานบนหอผู้ป่วย เป็นต้น

สิ่งที่เภสัชกรควรทำเมื่อขึ้นไปปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

การปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยนั้น สิ่งแรกที่ควรทำคือ **การสร้างความคุ้นเคยและความสัมพันธ์เชิงบวกกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง** และโดยส่วนใหญ่กิจกรรมที่เภสัชกรขึ้นไปปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แยกออกเป็น 2 ส่วน คือ

(1) **งานบริการผู้ป่วยผ่านการดูแลระบบยาบนหอผู้ป่วย** เช่น การดูแลการเก็บรักษายาในหอผู้ป่วย การสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวกับการใช้ยา เช่น ความคงตัวของยา วิธีการผสมยา และรวมถึงการพัฒนาระบบการกระจายยาในหอผู้ป่วย

(2) **งานบริบาลทางเภสัชกรรม** เช่น การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การติดตามปัญหาการใช้ยา การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เป็นต้น

ทั้งนี้โรงพยาบาลจะวางระบบงานในกิจกรรมใดได้นั้น โรงพยาบาลจะต้องประเมินความพร้อมและความสามารถของบุคลากรก่อนเป็นอันดับแรก และเมื่อเภสัชกรขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องทราบวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ร่วมกับการประสานทีมที่เกี่ยวข้องในการวางแผนจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้ผลลัพธ์ของงานเป็นรูปธรรม เห็นถึงคุณภาพการบริการที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

การผลิตยาในโรงพยาบาล

การผลิตยาเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การผลิตยาในโรงพยาบาลจะมุ่งเน้นในการผลิตตำรับยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด หรือตำรับยาที่รูปแบบไม่เหมาะสม หรืออาจผลิตเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย

นอกจากนั้นยังมีการผสมยาตำรับที่ต้องเตรียมทันทีเพื่อความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (extemporaneous preparation) ซึ่งปัจจุบันใช้ในการผสมยาเคมีบำบัด และการเตรียมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (total parenteral nutrition: TPN) ด้วยเป้าหมายสำคัญคือ ได้ยาที่มีคุณภาพ และประหยัด

บทสรุป

องค์ความรู้ทางวิชาการอย่างเดียว ไม่สามารถใช้ในการบริหารจัดการระบบยาให้มีประสิทธิภาพได้ หากแต่เภสัชกรจะต้องมีทักษะการบริหารคน ทักษะในการบริหารจัดการเชิงระบบ รวมถึงประสบการณ์ทำงานที่มากพอ จึงจะช่วยเสริมสร้างมุมมองการทำงานให้สามารถคิด ตัดสินใจ วางแนวทางการปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดการด้านยาให้ดียิ่งขึ้น และหากเภสัชกรมีการติดตามข่าวสารองค์ความรู้ที่ทันสมัยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และนำมาปรับใช้ในระบบการทำงานร่วมด้วย จะยิ่งทำให้ระบบการจัดการด้านยามีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย นั่นเอง

เอกสารอ้างอิง

<u>หนังสือ</u>

1) สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).2542. **คู่มือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : จันทร์ม่วงการพิมพ์

2) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).2558. **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ปรับปรุง มกราคม 2558**. นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
3) ธิดา นิงสานนท์, กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, ม้งกร ประพันธ์วัฒนะ.2545. **ตรงประเด็น เน้นสู่คุณภาพงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล.** นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4) สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล, ปรีชา มนทการติกุล, บุษบา จินดาวิจักษณ์, เนติ สุขสมบูรณ์, ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์.2549. **เภสัชกรกับระบบยาคุณภาพ.** กรุงเทพฯ : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).
5) อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล.2555. **HA Update 2012.** นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).