

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวจริยา อ่วมเกิด

อายุ ๓๗ ปี การศึกษาปริญญาตรี คณะเภสัชศาสตร์

ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่จ่ายยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน และทำหน้าที่ประสาน

รายการบนหอผู้ป่วย

๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นายสมประสงค์ อุปครราช

อายุ ๒๘ ปี การศึกษา เภสัชศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การบริหารทางเภสัชกรรม

ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ รับผิดชอบงานเภสัชสนเทศ ให้การบริหารทางเภสัชกรรม และ

ให้บริการทางเภสัชกรรม ณ ห้องจ่ายยาในโรงพยาบาล

๑.๓ ชื่อเรื่อง การประชุมวิชาการ วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย เรื่อง Contemporary Review in Pharmacotherapy ๒๐๒๔

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงินบาท คนละ ๔,๐๐๐ บาท รวม ๒ คน เป็นเงินทั้งสิ้น ๘,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ สถานที่ ณ ห้องประชุมคอนเวนชันฮอลล์ ชั้น ๑

โรงแรมแอมบาสเดอร์ สุขุมวิท ๑๑ กรุงเทพมหานคร

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์และ
กรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการแก่เภสัชกรที่ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมให้มีศักยภาพ
และความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

๒.๑.๒ เพื่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการของเภสัชที่ปฏิบัติงานบริหารทาง
เภสัชกรรมในแต่ละสาขา

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) คือ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยา ตั้งแต่ ๒ ชนิดขึ้นไป และมีปฏิกริยาระหว่างกันทำให้มีประสิทธิภาพหรือพิษของยาชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดเปลี่ยนแปลงไป ส่วนใหญ่มักเกิดจากการใช้ยาหลายตัวร่วมกัน หรือยาที่มีช่วงการรักษาแคบโดยการจัดแบ่งความรุนแรงของอันตรกิริยาระหว่างยาเชิงระบบ

๒.๒.๑.๑. Fatal drug interaction คือ รายการยาหรือชนิดของยาที่ใช้ร่วมกันแล้ว อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรืออันตรายถาวร โดยมีข้อกำหนดตามเอกสารกำกับยาหรือเอกสารอ้างอิงเป็นระดับข้อห้ามใช้ ตัวอย่างเช่น ห้ามใช้ยาฟลูออกซิทีนร่วมกับยาไรโอริดาซีน เนื่องจากการเมแทบอลิซึมยาไรโอริดาซีน ขึ้นอยู่กับการทำงานของเอนไซม์ CYP๒D๖ โดยยาไรโอริดาซีนยับยั้งการทำงานของเอนไซม์นี้จึงลดการเมแทบอลิซึมของยาและเพิ่มระดับยาในเลือด อาจส่งผลให้เกิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจช่วงควิทียาวขึ้น (QT prolongation) ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ของยานี้ กรณีต้องการจะเริ่มการรักษาด้วยยาฟลูออกซิทีนให้หยุดยาไรโอริดาซีน ล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ กรณีต้องการจะเริ่มการรักษาด้วยยาไรโอริดาซีน ต้องหยุดการใช้ยาฟลูออกซิทีนอย่างน้อย ๕ สัปดาห์

๒.๒.๑.๒ Non-fatal drug interaction คือ อันตรกิริยาระหว่างยาที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยมีการใช้ยาาร่วมกันตามรายงานจากหลักฐานอ้างอิงต่าง ๆ โดยอันตรกิริยาของยาบางคู่ อาจเกิดผลที่แสดงให้เห็นได้ทางคลินิก ตัวอย่างเช่น กรณีใช้ยา วาฟาริน คู่กับยาอะมิโอดาโรน เมื่อเริ่มหรือหยุดยาให้เจาะเลือดติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ (PT และ INR) ร่วมกับแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการของภาวะเลือดออก เมื่อเริ่มใช้ยาาร่วมกัน และอาจปรับขนาดยา วาฟาริน เมื่อจำเป็น

๒.๒.๒ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ยาปฏิชีวนะ จากทางหลอดเลือดดำมาเป็นรูปแบบรับประทาน ปัจจัยที่ใช้ในการพิจารณาปรับยาจากรูปแบบฉีดเป็นรูปแบบรับประทาน

๒.๒.๒.๑ เมื่อแพทย์ได้ประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยแล้วว่ามีอาการคงที่

๒.๒.๒.๒ ผู้ป่วยไม่มีปัจจัยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาฉีด

๒.๒.๒.๓ ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ทางปาก

๒.๒.๒.๔ ระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยทำงานเป็นปกติ

๒.๒.๒.๕ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยการรับประทานยา

๒.๒.๒.๖ พิจารณาจากเภสัชจลนศาสตร์หรือเภสัชพลศาสตร์ของยา

๒.๒.๒.๗ สามารถติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยได้

๒.๒.๓ การให้อาหารทางเส้นเลือดหรือให้อาหารผ่านทางหลอดเลือดดำ เป็นวิธีการรักษา ด้านโภชนาในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารตามปกติและไม่สามารถรับสารอาหารได้เพียงพอตามที่ร่างกายต้องการ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายและอาจส่งผลให้เสียชีวิตได้จึงจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการอื่นอย่างการให้อาหารทางเส้นเลือดมาใช้แทน

๒.๒.๓.๑ ข้อบ่งชี้ในการให้รับโภชนบำบัดจะต้องมีเกณฑ์ คือ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปร่วมกับมีสัญญาณชีพคงที่ โดยไม่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตและผู้ป่วยได้รับอาหารไม่เพียงพอ (น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของความต้องการ) เกิน ๗ วัน

๒.๒.๓.๒ ข้อห้ามในการให้อาหารเข้าทางเดินอาหารหรือภาวะลำไส้ล้มเหลว เช่น ภาวะลำไส้อุดตันแบบสมบูรณ์, การดูดซึมสารอาหารบกพร่อง, ความผิดปกติของการเคลื่อนไหวลำไส้, ต้องการให้ลำไส้ได้พัก, ไม่สามารถใส่สายให้อาหารเข้าทางเดินอาหารได้

๒.๒.๓.๓ ชนิดของอาหารทางหลอดเลือดดำ คือ อาหารทางหลอดเลือดดำชนิดที่ผสมในโรงพยาบาลซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องปรับองค์ประกอบสารอาหารและสารน้ำโดยเฉพาะหรืออาหารทางหลอดเลือดดำชนิดสูตรสำเร็จซึ่งมีประโยชน์ในความสะดวกใช้ ลดภาระในการเตรียม และมีความคงตัวของสารละลาย

๒.๒.๓.๔ เกสซักรควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ โดยทวนสอบคำสั่งแพทย์ เพื่อพิจารณาความไม่เข้ากันของสารอาหารหรือปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดตะกอน ความเป็นกรดต่างของสารละลาย ความถูกต้องของฉลากยา ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย การผสมด้วยเทคนิคเตรียมยาปราศจากเชื้อ รวมถึงความถูกต้องและคุณภาพของอาหารทางหลอดเลือดดำที่เตรียมเสร็จแล้ว เช่น ตรวจสอบปริมาตรว่าตรงตามใบสั่งผสม ตรวจสอบสิ่งแปลกปลอมหรือเศษตะกอน วันหมดอายุ และความเรียบร้อยของบรรจุภัณฑ์

๒.๒.๔ ระบบการจัดการด้านยา เป็นระบบที่สำคัญอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ระบบยาสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกสซักรที่ทำหน้าที่ในการดูแลภาพรวมของระบบยาจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่รอบด้าน เพื่อให้การบริหารจัดการระบบยาในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา การบริหารยา ผ่านหลักการบริหารผ่าน ๑๐ R

๒.๒.๔.๑ ถูกยา คือให้ยาถูกชนิด ระวังยาที่มีชื่อคล้ายกัน (Right Drug)

๒.๒.๔.๒ ถูกคน โดยทวนสอบการระบุตัวผู้ป่วย (Right Patient)

๒.๒.๔.๓ ถูกขนาด ตรวจสอบขนาดยากับใบสั่งยา (Right Dose)

๒.๒.๔.๔ ถูกทาง เช่นยารับประทานหรือยาฉีด (Right Route)

๒.๒.๔.๕ ถูกเวลา ตรวจสอบความถี่ของการให้ยา (Right Time)

๒.๒.๔.๖ สิทธิในการปฏิเสธยา ผู้ป่วยควรได้ข้อมูลยาเพื่อการตัดสินใจ (Right to Refuse)

๒.๒.๔.๗ ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาแต่ละตัว (Right knowledge and Understanding)

๒.๒.๔.๘ การตัดสินใจทางคลินิกหากมีข้อสงสัย ควรถามก่อนการให้ยา (Right Questions or Challenges)

๒.๒.๔.๙ ควรสังเกตการตอบสนองในการบริหารยาของผู้ป่วยในทุกขั้นตอน (Right Response or Outcomes)

๒.๒.๔.๑๐ ให้ข้อมูลและคำแนะนำที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแก่ผู้ป่วยในช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาลและกลับบ้าน (Right Advice)

๒.๒.๕ ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยโรคมะเร็งในปัจจุบัน พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้ว่าผลข้างเคียงที่สามารถเกิดได้จากยาในยุคปัจจุบันจะน้อยลง บริหารยาได้ง่ายขึ้น เพิ่มความสะดวกสบายได้มากขึ้น คุณสมบัติต่าง ๆ เหล่านี้จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เภสัชกรจะต้องระวังให้มากขึ้น และให้คำแนะนำกับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง เพื่อการใช้ยาอย่างปลอดภัย โดยสรุปหลุมพรางที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งมีดังนี้

๒.๒.๕.๑ หลุมพรางที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งก้อน (Solid tumor) ถึงแม้ในปัจจุบันอัตราการเสียชีวิตของประชากรโรคจากโรคมะเร็งชนิดนี้จะน้อยลงเรื่อย ๆ แต่หลายครั้งปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาก็สามารถนำไปสู่การเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยปัญหาที่พบได้บ่อยเช่น

ก. ทีมนำการรักษาไม่มีมาตรฐาน หรือแนวทางการรักษาที่กำหนด บุคลากรไม่สามารถใช้เกณฑ์ หรือมาตรฐานเดียวกันมาร่วมกันรักษาผู้ป่วยได้ ทำให้เป้าหมายในการรักษาของทีมไม่เป็นไปในทางเดียวกัน

ข. ไม่มีการประชุมความเสี่ยงล่วงหน้า หรือไม่มีเครื่องมือในการดักจับความเสี่ยง หลายครั้งจึงเกิดปัญหาที่สามารถป้องกันได้ล่วงหน้ากับผู้ป่วย

ค. การให้ผู้ป่วย หรือญาติมีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งถือเป็นกุญแจหลักในการรักษาผู้ป่วยในยุคปัจจุบัน ที่มีแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางการรักษา (Patients-Center)

๒.๒.๕.๒ หลุมพรางที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งเลือด (Hematologic malignancies) ปัจจุบันมีการพัฒนายาในการรักษาโรคมะเร็งชนิดนี้ให้มีผลข้างเคียงที่น้อยลง และรับประทานสะดวกมากขึ้น แต่เนื่องจากเป็นยาที่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องบริหารเอง (ยารับประทาน) จึงมีปัญหาที่เกิดจากการบริหารยา และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยตามมาเช่น

ก. ปัญหาจากปัจจัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะความต่อเนื่องในการใช้ยา ซึ่งส่วนใหญ่มักจะสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวยาของผู้ป่วย การดูแลตนเองระหว่างได้รับยา

ข. ปัญหาจากปัจจัยด้านทีมการรักษา โรงพยาบาลจะต้องมีทีมหน้าที่สามารถคัดกรอง คัดเลือกยาที่ใช้ในการรักษาให้มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยเพียงพอเพื่อลดปัญหาจากการใช้ยาให้น้อยที่สุด (Drug-related problem) รวมถึงจะต้องมีแนวทางในการติดตาม และป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ยาในผู้ป่วย

ค. ปัญหาจากปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญในยาใหม่ ๆ ที่แม้จะมีประสิทธิภาพที่ดีมาก แต่ต้องแลกมาด้วยต้นทุนในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย

และการผลิต ส่งผลให้ราคาสูง โดยราคาถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะต้องนำมาพิจารณาประกอบการรักษาผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

๒.๒.๖ การบริหารผู้ป่วยโรกระบบประสาท และจิตเวช เป็นเรื่องที่ทำหายอย่างมากสำหรับเภสัชกร เนื่องจากยากกลุ่มนี้สามารถออกฤทธิ์ที่ระบบประสาท โดยการผ่านปราการป้องกันของเยื่อหุ้มสมอง (Blood Brain Barrier) นั้นหมายถึงผลทางเภสัชพลศาสตร์ (Pharmacodynamic) ของยาสามารถควบคุมการทำงานของระบบประสาทที่ถือเป็นระบบที่สำคัญที่สุดในร่างกาย เพราะเป็นระบบที่ควบคุมการทำงานของร่างกายมนุษย์ โดยส่วนใหญ่ยาเหล่านี้มักออกฤทธิ์เกี่ยวกับสารสื่อประสาทในร่างกาย อาทิเช่น อะดรีนาลีน, นอร์อิพิเนฟริน, โดพามีน, อะเซทิลโคลีน, กาบา (GABA, Gamma-aminobutyric acid) เป็นต้น และโดยส่วนใหญ่สารสื่อประสาทเหล่านี้มักจะเป็นเป้าหมายของยาในการรักษาโรคเรื้อรัง อื่น ๆ เพราะฉะนั้นเภสัชกรจึงจำเป็นต้องรู้ถึงผลข้างเคียงที่สำคัญของยาแต่ละตัว รวมไปถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับการใช้ร่วมกับยาตัวอื่น (อันตรกิริยาระหว่างยา) และรวมไปถึงอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน (อันตรกิริยาระหว่างยากับอาหาร) เนื่องด้วยโรคทางระบบประสาท และจิตเวชนี้นับเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาตลอดเวลาเพื่อควบคุมอาการ และปรับระบบสมดุลสารสื่อประสาท

๒.๒.๗ การบริหารผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วน เป็นสิ่งที่เภสัชกรจะต้องปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างเคร่งครัด เนื่องจากยาส่วนใหญ่ที่ใช้ในผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็น ยาที่มีฤทธิ์หดหลอดเลือด (Vasopressors) หรือ กระตุ้นหัวใจ (Inotropic agents) รวมไปถึงยาที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system depression) จำพวกยากกลุ่มแก้ปวดโอปิออยด์ (Opioids) หรือยานอนหลับ (Sedative agents) ทั้งหมดนี้ส่วนใหญ่เป็นยาที่พบอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้บ่อย และจะรุนแรงขึ้นเมื่อเกิดความผิดพลาดในการบริหารยา ซึ่งตรงกับคำนิยามขององค์การอนามัยโลก หรือ WHO ว่าเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert medication)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ **ต่อตนเอง** เป็นการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการบริหารทางเภสัชกรรม รวมไปถึงสังเกตจุดบกพร่อง หรือผิดพลาดจากประสบการณ์ของเภสัชกรท่านอื่น ๆ เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงต่อ

๒.๓.๒ **ต่อหน่วยงาน** นำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ปรับปรุง และพัฒนาระบบการทำงานให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลการรักษาแก่ผู้ป่วยตามที่คาดหวังและปลอดภัย ตลอดจนลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับการใช้ยา และป้องกันอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยา

๒.๓.๓ อื่น ๆ ส่งต่อแนวคิดการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อมุ่งเน้นการให้บริหารแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการรักษา

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ระยะเวลาในการอบรมสั้นเกินไป เนื้อหาที่บรรยายค่อนข้างเป็นเรื่องใหม่ และอาศัยระยะเวลาในการทำความเข้าใจ รวมไปถึงเนื้อหาเชิงลึกที่หากไม่มีประสบการณ์มาก่อนจะตามทันได้ยาก

๓.๒ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน และการแก้ไขปัญหาของผู้ร่วมประชุม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในสถานปฏิบัติ และร่วมวิเคราะห์ปัญหา รวมไปถึงกรณีศึกษา ควรใช้ระยะเวลานานขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

อาจารย์และวิทยากรมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และวิทยาการใหม่ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมทำให้เข้าใจง่าย หากมีกิจกรรมระหว่างเนื้อหาจะลดความตึงเครียด และผ่อนคลายได้

ลงชื่อ.....จริยา.....ผู้รายงาน
(นางสาวจริยา อ่วมเกิด)

ลงชื่อ.....สมพงษ์.....ผู้รายงาน
(นายสมประสงค์ อุปครราช)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับการบริหารด้านเภสัชกรรม รวมไปถึงสังเกตจุดบกพร่อง หรือผิดพลาดจากประสบการณ์ เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุง และนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

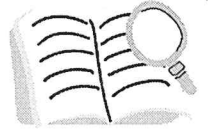
ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ
(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

การประชุมวิชาการ วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

Contemporary Review in Pharmacotherapy 2024

อันตรกิริยาระหว่างยา

- การใช้ยาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปที่มีปฏิกริยาระหว่างกัน
- ทำให้มีประสิทธิภาพหรือพิษของยาคือชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดเปลี่ยนแปลงไป
- มักเกิดจากการใช้ยาหลายตัวร่วมกันหรือยาที่มีช่วงการรักษาแคบ



✗ คู่ยาที่ห้ามใช้คู่กัน

- ยาที่ใช้คู่กันแล้วเกิดอันตรกิริยาต่อกัน
- มีผลรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตหรือสูญเสียอวัยวะ

± คู่ยาใช้ร่วมกันได้แต่ต้องติดตามความปลอดภัย

- ยาที่ใช้คู่กันแล้วมีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาตามรายงานหลักฐานอ้างอิงต่างๆ

การปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะจากยาฉีดเป็นยารับประทาน

- แพทย์ประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยแล้วคงที่
- ผู้ป่วยไม่มีปัจจัยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาฉีด
- ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ทางปาก
- พิจารณาเภสัชจลนศาสตร์หรือเภสัชพลศาสตร์ของยา
- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา
- ระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยทำงานปกติ
- สามารถติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยได้

ระบบการจัดการด้านยา

IO R



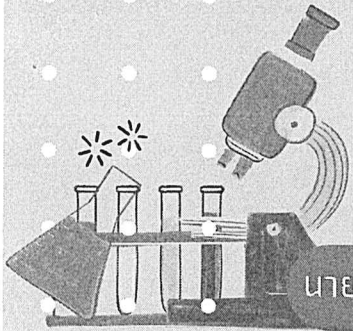
ประโยชน์ที่ได้รับ

- ได้ทบทวนความรู้ด้านการใช้ยาในกลุ่มต่างๆ อาการไม่พึงประสงค์ อันตรกิริยาระหว่างยา
- ได้เรียนรู้ปัญหาของการใช้ยาจากกรณีศึกษาซึ่งนำมาเป็นตัวอย่างการเรียนรู้ได้

การนำไปปรับใช้

- นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยและให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
- นำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาระบบการทำงานให้ดีขึ้น ลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา





การประชุมวิชาการ วิทยาลัยเกษตร บัณฑิตแห่งประเทศไทย 2024

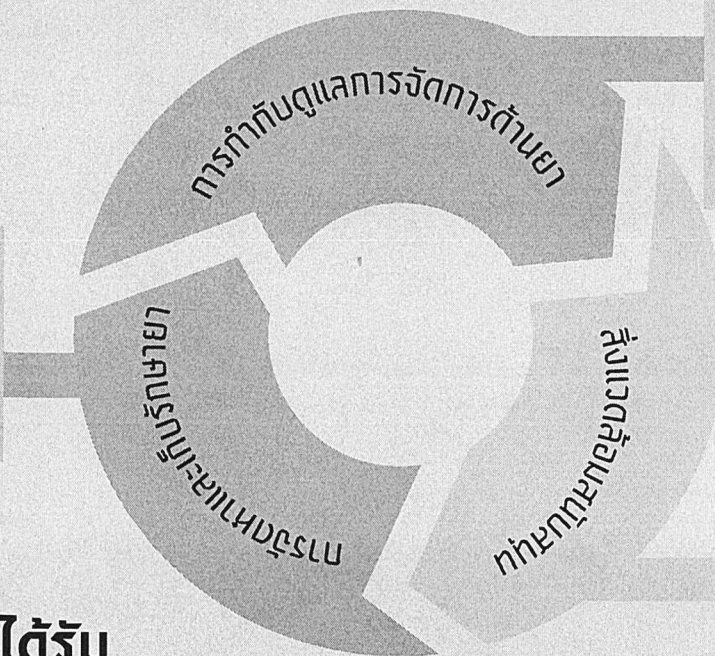
นายสมประสงค์ อุปครราช เกษษกรปฏิบัติกร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ปัจจุบัน ทัวโลกก้าวเข้าสู่วิถีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงแต่จะมุ่งเน้นรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคโรคเดียว แต่ต้องมองผู้ป่วยแบบภาพรวมว่ามีปัญหาสุขภาพนอกเหนือไปจากที่มาโรงพยาบาลหรือไม่ ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

เกษษกร นับเป็นวิชาชีพหนึ่งี่รวมอยู่ในทีมการรักษาที่จะต้องมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางของการรักษา เพราะฉะนั้น การให้บริบาลทางเกษษกรรมแก่ผู้ป่วยจึงถือเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับเกษษกร เกษษกรจึงควรมีความรู้ และนอกเหนือจากนี้ควรจะต้องเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการรักษา

- การกำหนดบัญชียาโรงพยาบาล
- นโยบายการจัดการยาความเสี่ยงสูง
- การป้องกันความเสี่ยง ความคลาดเคลื่อน และการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

- องค์ความรู้เกี่ยวกับเกษษภัณฑ์
- ทักษะการบริหารจัดการการคลัง



- ทักษะ และความรู้ของทีมสหสาขาวิชาชีพ
- อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีสนับสนุน
- องค์ความรู้ แนวทางปฏิบัติในการรักษาโรค

ประโยชน์ที่ได้รับ

- เป็นการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการบริบาลทางเกษษกรรม รวมไปถึงสังเกตจุดบกพร่อง หรือผิดพลาดจากประสบการณ์ของเกษษกรท่านอื่น ๆ เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงต่อ

การนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติ

- นำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ปรับปรุง และพัฒนาระบบการทำงานให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลการรักษาแก่ผู้ป่วยตามที่คาดหวังและปลอดภัย ตลอดจน ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับการใช้ยา และป้องกันอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยา
- ส่งต่อแนวคิดการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อมุ่งเน้น การให้บริบาลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการรักษา

