

การบริหารทางเภสัชกรรมและการจัดการด้านยา

ผศ.ภก.ดร.ชาญกิจ พุฒิเลอพงค์
ภก.อาณัติ สกุลทรัพย์ศิริ

บทนำ

ปัจจุบันในประเทศไทยได้มีการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมจากเดิมบทบาทของเภสัชกรจะมุ่งเน้นที่ผลิตภัณฑ์ (Product-oriented) มุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วย (Patient-oriented) มากขึ้น หรือที่เรียกกันว่า การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) ซึ่งมีการกำหนดพันธกิจหรือบทบาทของเภสัชกรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญ คือ การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของสังคม โดยเน้นที่ผู้ป่วยหรือผู้ช้ยาเป็นสำคัญ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ไม่ได้เกิดประโยชน์เฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละรายเพียงเท่านั้น หากเภสัชกรได้วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมอย่างละเอียดและนำมาขยายผลเชื่อมโยงกับระบบยาของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีคุณภาพและปลอดภัย จะพบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยจำนวนมาก ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับการบริหารทาง เภสัชกรรมจากเภสัชกรเท่านั้น

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) ¹⁻³

การบริหารทางเภสัชกรรม หมายถึง ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามที่ต้องการ (หายจากโรค บำบัดหรือบรรเทาอาการ ชะลอหรือยับยั้งการดำเนินของโรค และป้องกันโรค) และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม จำเป็นต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง ในการกำหนดเป้าหมายของการรักษา วางแผนการรักษา และติดตามผลการรักษา เพื่อให้ได้คุณภาพการรักษาตามที่ต้องการ ดังนั้นหน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกรในการปฏิบัติงานบริหารทาง เภสัชกรรม คือ การค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยา

1. การค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น ต้องเริ่มต้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย แพทย์ผู้รักษา

พยาบาล การตรวจร่างกายผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ แฟ้มประวัติหรือเวชระเบียนผู้ป่วย และการเข้าร่วมทีมรักษาพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เมื่อได้ข้อมูลแล้วจะต้องประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อระบุปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

2. การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา กรณีที่พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เภสัชกรจะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว บางปัญหาสามารถแก้ไขได้โดยการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนเวลาในการใช้ยาหรือเทคนิคในการใช้ที่มีวิธีใช้พิเศษต่างๆ ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยเภสัชกร เช่น การให้คำแนะนำการใช้ยาสุดพ่นที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืด การให้คำแนะนำในการรับประทานยา Co-trimoxazole อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อราที่ปอด บางสำหรับปัญหาอาจต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น การแก้ไขภาวะไขมันในเลือดสูงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

3. การป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา กรณีที่ยังไม่พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา แต่ผู้ป่วยมีโอกาสหรือแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาจากการใช้ยา เภสัชกรจะต้องวางแผนในการติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าวขึ้น เช่น การเฝ้าระวังภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่ได้รับยา Digoxin ร่วมกับ Furosemide

หน้าที่ของเภสัชกรในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม¹⁻³

เภสัชกรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขและ/หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาให้สำเร็จ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ควรมีความสามารถในการปฏิบัติงานดังนี้

1. สัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย
2. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยเน้นด้านการใช้ยาเป็นสำคัญ
3. สืบค้นปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย
4. จัดระบบการส่งมอบยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
6. ช่วยเหลือแพทย์ในการเลือกชนิด ขนาด และรูปแบบยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
7. แนะนำยาชนิดอื่นทดแทน ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยาหรือไม่สามารถใช้ยาชนิดแรกได้
8. ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ยา และปฏิกิริยาระหว่างยา พร้อมรายงานและเผยแพร่
9. ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และได้ผลการรักษาที่ต้องการ
10. ตอบคำถามหรือให้บริการข้อมูลทางยาแก่บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ป่วยได้

11. ให้คำแนะนำด้านสุขภาพต่างๆ ที่สัมพันธ์กับยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
12. จัดทำโปรแกรมการประเมินการใช้ยา เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลภายในหน่วยงาน
13. นำความรู้หรือหลักการทางเภสัชกรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในได้ในสถานบริการทางสุขภาพทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลทุกระดับ ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ตลอดจนร้านยา

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (Drug Therapy Problems; DTPs) ¹⁻³

Helper & Strand ได้ให้คำนิยามของ**ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug related problems: DRPs)** หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาในการรักษา และส่งผลกระทบต่อมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อผลการรักษาด้วยยาที่ต้องการ

การแบ่งประเภทของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา สามารถแบ่งได้หลายแบบ โดยมีหลักการที่คล้ายคลึงกันแบบที่นิยมและรู้จักกันมากคือ การแบ่งประเภทปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของ Strand ซึ่งจัดแบ่งออกเป็น 8 ประเภท ต่อมา Strand ได้มีการจัดกลุ่มปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาขึ้นมาใหม่ โดยเรียกว่า **ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (Drug Therapy Problems; DTPs)** โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำ อาจารย์ปริษา มณฑานติกุล ได้ดัดแปลงการจัดกลุ่มปัญหาตามแบบ Strand เป็นตัวอย่างที่จำได้ง่าย คือ IESAC (อ่านว่า ไอแซค) ซึ่งย่อมาจาก ข้อบ่งใช้ (Indication) ประสิทธิภาพ (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety) ความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) และราคา (Cost) ดังนั้นในที่นี้จึงได้จัดประเภทของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาตามแบบ Strand และ IESAC โดยมีรายละเอียดดังนี้

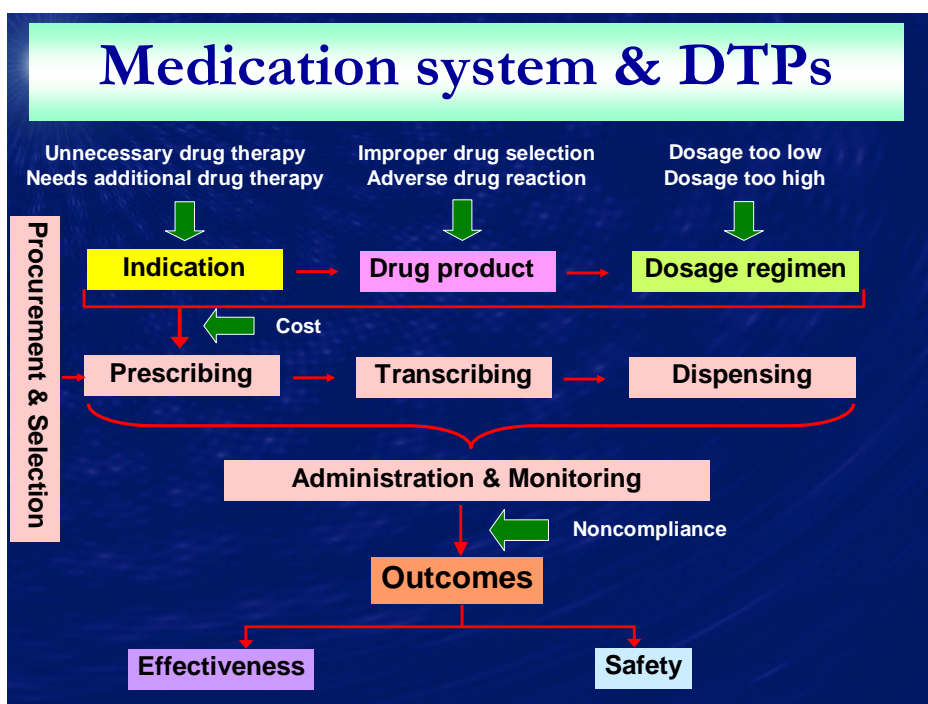
ก. ความเหมาะสมของข้อบ่งใช้ (INDICATION)

- 1) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น (Unnecessary drug therapy; UD)
 - 1.1) ยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่มีข้อบ่งใช้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในขณะนั้น
 - 1.2) ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิดร่วมกันเพื่อรักษาภาวะที่สามารถใช้ยาชนิดเดียวได้
 - 1.3) ปัญหาผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่การใช้ยา
 - 1.4) ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากยาชนิดอื่น ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่สามารถหลีกเลี่ยงได้
 - 1.5) ผู้ป่วยใช้ยาในทางที่ผิด ใช้แอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่
 - 1.6) ผู้ป่วยเกิดอาการถอนยา
 - 1.7) ผู้ป่วยใช้ยาเพื่อทำร้ายตัวเอง

- 2) ผู้ป่วยสมควรได้รับยาเพิ่มเติม (Need for additional drug therapy; ND)
 - 2.1) เพื่อรักษาอาการหรือภาวะที่เกิดขึ้นใหม่ซึ่งต้องการการรักษาด้วยยาชนิดใหม่
 - 2.2) เพื่อรักษาอาการหรือภาวะที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์
 - 2.3) เพื่อป้องกันอาการหรือการกลับเป็นซ้ำของโรค
 - 2.4) เพื่อเสริมฤทธิ์กับยาเดิมที่ใช้อยู่เพื่อให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด
 - 2.5) เพื่อรักษาโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่อง
- ข. ประสิทธิภาพของยาที่ใช้ (EFFICACY)
 - 3) ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยา แต่มีการเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (Improper drug selection; IDS)
 - 3.1) ยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับข้อบ่งใช้นั้น
 - 3.2) ยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่สามารถรักษาภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้นได้อีกต่อไป
 - 3.3) มียาอื่นที่มีประสิทธิภาพในการรักษาไม่แตกต่างกัน แต่มีความปลอดภัยกว่า
 - 3.4) ยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นยาปฏิชีวนะที่เชื้อดื้อต่อยา
 - 4) ขนาดใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับน้อยเกินไป (Dosage too low; DTL)
 - 4.1) ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่ต่ำเกินไปที่จะให้ผลตอบสนองทางการรักษาได้
 - 4.2) ระยะห่างระหว่างมื้อยานานเกินไปที่จะทำให้เกิดการตอบสนองที่ต้องการ
 - 4.3) ระยะเวลาการได้รับยาในการรักษาสั้นเกินไปที่จะทำให้เกิด ผลการรักษา
 - 4.4) เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา-ยา หรือยา-อาหาร ทำให้ลดปริมาณยาที่จะออกฤทธิ์ได้ลง
 - 4.5) รูปแบบและวิถีทางในการบริหารยาที่ไม่เหมาะสม
- ค. ความปลอดภัยจากยาที่ใช้ (SAFETY)
 - 5) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction; ADR)
 - 5.1) ยาที่ผู้ป่วยได้รับทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาโดยไม่ขึ้นกับขนาดยาที่ได้รับ
 - 5.2) ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจากการได้รับยา
 - 5.3) เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา-ยา หรือยา-อาหาร ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่ขึ้นกับขนาดยาที่ได้รับ
 - 5.4) ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาที่ได้รับ
 - 5.5) ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงซึ่งเป็นข้อห้ามใช้ของยาที่ได้รับ
 - 6) ขนาดใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับมากเกินไป (Dosage too high; DTH)
 - 6.1) ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไป
 - 6.2) ระยะห่างระหว่างมื้อยาสั้นเกินไป
 - 6.3) ระยะเวลาการได้รับยาในการรักษานานเกินไป
 - 6.4) เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา-ยา หรือยา-อาหาร ทำให้เกิดพิษจากยาที่ได้รับ

- 6.5) การให้ยาผู้ป่วยในอัตราที่เร็วเกินไป
- ง. ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (ADHERANCE, COMPLIANCE)
 - 7) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (Non-compliance; NC, Non-adherence; NA)
 - 7.1) ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัว
 - 7.2) ผู้ป่วยเลือกที่จะไม่รับประทานยา
 - 7.3) ผู้ป่วยลืมรับประทานยา
 - 7.4) ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลหรือคอยส่งมอบยาให้
 - 7.5) ผู้ป่วยมาไม่ตรงตามนัดหรือไม่มารับยาตามที่กำหนด
- จ. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา (COST)
 - 8) ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา
 - 8.1) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเนื่องจากยานั้นมีราคาแพง
 - 8.2) ผู้ป่วยได้รับยาที่มีราคาแพงกว่า แต่ประสิทธิภาพในการรักษาไม่แตกต่าง

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา พบว่า มีความสัมพันธ์กับความคลาดเคลื่อนทางยาในระบบยาหรือกระบวนการใช้ยา ซึ่งประกอบด้วย การจัดซื้อจัดหา ยา สั่งยา คัดลอกคำสั่งใช้ยา จัดยา จ่ายยา ให้ยา และติดตามการใช้ยา ดังแสดงในรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1: ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาที่เกิดจากการใช้ยากับระบบยา

กิจกรรมที่ใช้ในการแก้ไขและ/หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา¹⁻³

เมื่อทราบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ขั้นตอนต่อไป คือ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและ/หรือป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น โดยอาศัยกิจกรรมทางด้านเภสัชกรรมคลินิก คือ

- การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา
- การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา
- การประเมินการใช้ยา
- การให้บริการข้อมูลข่าวสารทางยา
- การตรวจวัดและติดตามระดับยาในเลือด
- การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
- การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ได้รับยาเคมีบำบัด

ระบบการจัดการด้านยา⁴

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ได้กำหนดมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการด้านยาไว้ 2 ส่วน คือ

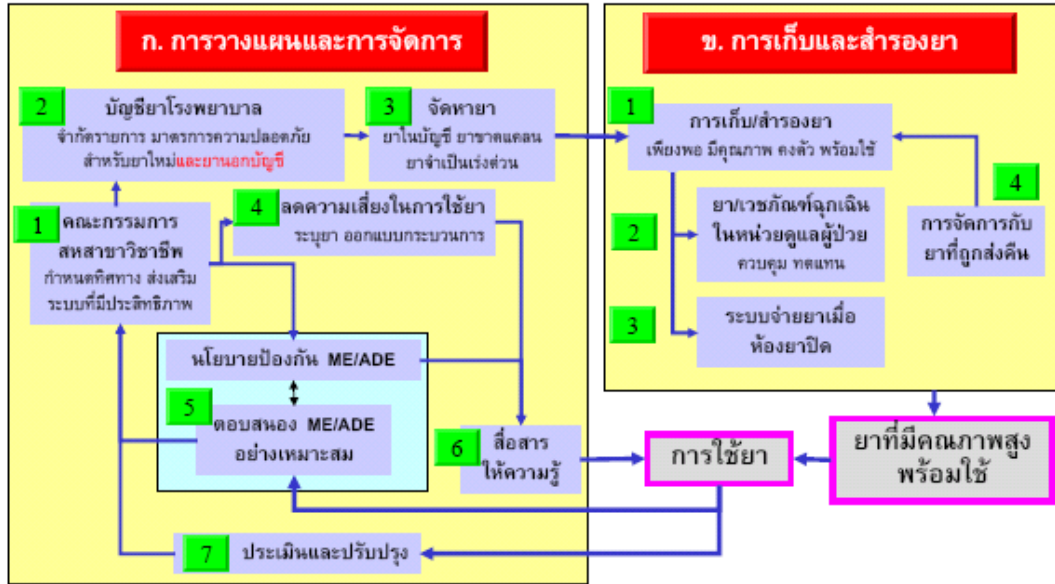
ส่วนที่ 1: การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา จำแนกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ การวางแผน/การจัดการ และการเก็บ/รองยา โดยมีข้อกำหนด คือ องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2: การใช้ยา จำแนกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ การสั่งใช้ยา/ถ่ายทอดคำสั่ง และการเตรียม/จัดจ่าย/ให้ยา โดยมีข้อกำหนด คือ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยาและการให้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้องเหมาะสม และได้ผล

โดยมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการด้านยาในแต่ละส่วน มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังแสดงในรูปภาพที่ 2-3

II – 6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา (Medication Planning, Management, and Storage)

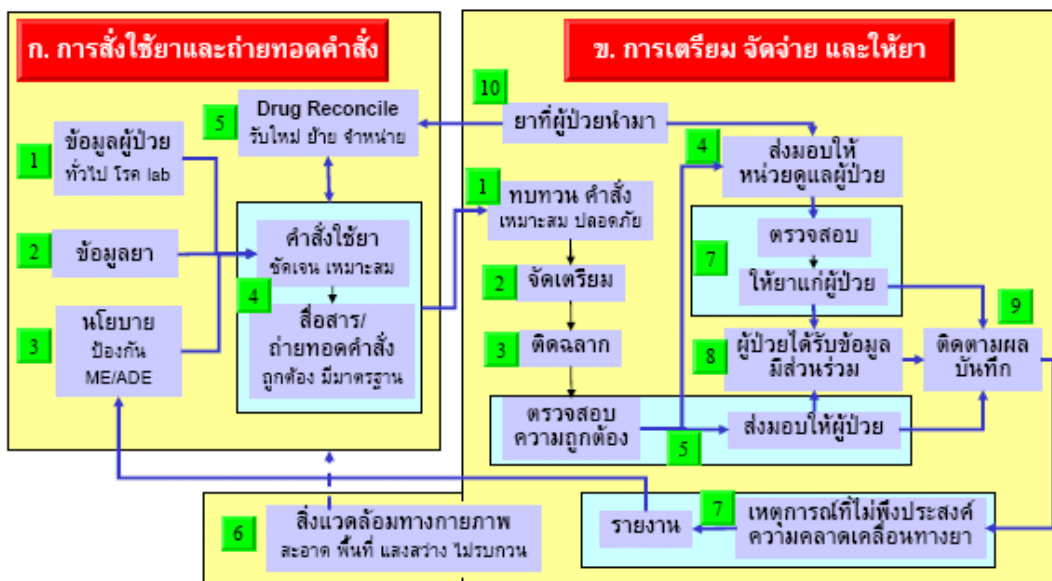
องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย



รูปภาพที่ 2: ระบบการจัดการด้านยา: การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา

II – 6.2 การใช้ยา (Medication Use)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยาและการให้ยา ที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล



รูปภาพที่ 3: ระบบการจัดการด้านยา: การใช้ยา

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารทางเภสัชกรรมกับการจัดการด้านยา⁵

การบริหารทางเภสัชกรรม เป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อให้เกิดผลการรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการค้นหา แก้ไข และ/หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (patient level) อย่างไรก็ตามหากมีการรวบรวมข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยแต่ละรายมาวิเคราะห์ในภาพรวมเชิงระบบ โดยจัดแบ่งตามกลุ่มโรค กลุ่มยา หรือประเภทของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่พบ จะทำให้เห็นภาพรวมของปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น จัดเป็นผลลัพธ์ในระดับหน่วยงานหรือองค์กร (institutional level) ซึ่งสามารถดำเนินการแก้ไขหรือป้องกัน โดยอาศัยแนวทางการบริหารจัดการด้านยา เช่น การจัดการเภสัชตำรับ การประเมินการใช้ยา การกำหนดแนวทางการดูแลรักษาโรคต่างๆ และถ้าปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อประชาชนในสังคมจำนวนมาก จัดเป็นผลลัพธ์เชิงระบบ (system level) ซึ่งต้องอาศัยการกำหนดนโยบาย ข้อบังคับ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหที่อาจส่งผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมากในระดับสังคม ดังนั้นผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่เกิดขึ้นไม่ได้จำกัดเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น หากเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานได้ทำการวิเคราะห์เชื่อมโยงสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับระบบยาที่เป็นอยู่ จะทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดการด้านยาที่ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดระบบยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุดสำหรับประชาชน สำหรับความสัมพันธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมกับการจัดการด้านยาในระดับต่างๆ ดังแสดงในรูปภาพที่ 4



รูปภาพที่ 4: ความสัมพันธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมกับการจัดการด้านยาในระดับต่างๆ

บทสรุป

การบริหารทางเภสัชกรรม เป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อให้เกิดผลการรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเภสัชกรจะปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ เรียกว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) และมีหน้าที่หลักในการค้นหา แก้ไข และ/หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ตลอดจนติดตามประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยา ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม สามารถนำมาวิเคราะห์เชิงระบบและเชื่อมโยงเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านยา เพื่อให้เกิดระบบยาที่มีคุณภาพและปลอดภัยสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. เฉลิมศรี ภูมมางกูร. ปรัชญาของการบริหารทางเภสัชกรรมปฏิบัติ. ใน: เฉลิมศรี ภูมมางกูร, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, บรรณาธิการ. โอสถกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: นิเวศมิตรการพิมพ์; 2547. หน้า 1-19.
2. ปรีชา มณฑานติกุล. การให้การบริหารทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ. ใน: เฉลิมศรี ภูมมางกูร, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, บรรณาธิการ. โอสถกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: นิเวศมิตรการพิมพ์; 2547. หน้า 35-56.
3. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice. New York: McGraw-Hill; 1998. p. 1-120.
4. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย). นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2551: หน้า 100-10.
5. World Health Organization and International Pharmaceutical Federation. Developing pharmacy practice: A focus on patient care. n.p.: World Health Organization and International Pharmaceutical Federation; 2006. p. 25-39.