

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-15 เรื่อง งานบริหารเภสัชกรรม คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 2 ใน 14
1.0 วัตถุประสงค์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยเข้าถึงการใช้ยาที่เหมาะสมสำหรับการจัดการอาการปวดและอาการรบกวนอื่นๆ และเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา โดยมีเป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคอง คือ บรรเทาความทุกข์ทรมาน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว 2.0 ขอบเขตของการบริการ ให้บริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ทั้งในโรงพยาบาล และที่บ้านผู้ป่วย ผ่านการดูแลในขั้นตอนของการใช้ยา ได้แก่ การบริหารยา ปรับขนาดยา ปฏิกริยาของยาต่างๆ ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยา จัดการแก้ไขปัญหาด้านยา (DRPs) ทบทวนประสานรายการยา (Medication reconciliation) การให้ความรู้ด้านการใช้ยาต่างๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงเชื่อมโยงดูแลด้านการใช้ยาของผู้ป่วยระยะท้ายกับระบบสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน 3.0 คำจำกัดความ การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) หมายถึง การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหา ประเมินและให้การรักษาสภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาด้านอื่นๆ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่เริ่มต้น เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ต้องอาศัยการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การดูแลต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตและดูแลประคับประคองผู้สูญเสีย การบริหารเภสัชกรรม หมายถึง ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามที่ต้องการ (หายจากโรค บำบัดหรือบรรเทาอาการ ชะลอหรือยับยั้งการดำเนินของโรคและป้องกันโรค) และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โรคที่รักษาไม่ได้ หรือโรคเรื้อรังที่โรคดำเนินมาถึงระยะท้ายของโรค ซึ่งควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยได้มีการกำหนดกลุ่มโรคในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองออกเป็น 8 กลุ่มโรค ดังนี้ 1. Palliative care in cancer patients 2. Palliative care in neurological disease/stroke 3. Palliative care in renal replacement therapy 4. Palliative care in heart disease 5. Palliative care in multiple trauma patients 6. Palliative care in infectious disease/HIV/AIDS 7. Pediatric palliative care 8. Palliative care in aging/dementia		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-15 เรื่อง งานบริหารเภสัชกรรม คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 3 ใน 14
4.0 ความรับผิดชอบ บทบาทเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เภสัชกรมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการใช้ยาที่เหมาะสมและเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา บทบาทเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายประกอบไปด้วยด้านต่างๆ ดังนี้		
1. บริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	1.1 การจัดทำข้อกำหนดด้านยาและการจัดหา - ทบทวนบัญชียาโรงพยาบาลให้มีความสอดคล้องและมีความครอบคลุมกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) - กำหนดกรอบรายการยาที่จำเป็นให้เหมาะสมกับระดับการให้บริการของโรงพยาบาล - ประสานคลังยาจัดซื้อจัดหาให้มีเพียงพอ พร้อมใช้กับความต้องการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย - ประสานจัดหา/จัดเตรียมยา/รูปแบบยาที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (extemporaneous preparation) 1.2 การควบคุม การเบิกจ่ายและจัดเก็บยา - มีการแยกเก็บยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท - มีบัญชี/ทะเบียนควบคุมการจัดเก็บยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และมีรายงานการเบิกจ่ายยาตามกฎหมายกำหนดไว้ - มีการใช้ใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (แบบ ย.ส. 5) เพื่อใช้ในการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษ - มีระบบควบคุมและรักษาความปลอดภัยของห้องจ่ายยาตามมาตรฐาน	
2. การบริหารเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยแบบประคับประคอง	2.1 งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก: ให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยระยะท้ายในรูปแบบการให้บริการในคลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับคอง (ห้องพักใจ) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุกวันพุธ โดยเภสัชกรมีบทบาทในการทำกิจกรรมดังนี้ 1) ร่วมปรับขนาดยาระงับปวดและยากลุ่มอื่นๆ ในผู้ป่วยระยะท้าย 2) สืบค้นและเสนอแนวทางการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Drug Related Problems: DRPs) ความทุกข์ที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (Drug Related Suffering: DRS) ที่พบในผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา (ADR) 3) ทบทวนประสานรายการยาต่อเนื่อง (Medication reconciliation) 4) ให้ความรู้และทักษะด้านการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและผลการรักษาตามที่ต้องการ 6) บริหารจัดการยาผู้ป่วยให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่องและไม่มียาเหลือเก็บที่บ้าน	

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-15 เรื่อง งานบริหารเภสัชกรรม คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 4 ใน 14
2. การบริหารเภสัชกรรม สำหรับผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง (ต่อ)	7) เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนวิชาการด้านยาเพื่อการจัดการอาการของผู้ป่วยระยะท้ายให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2.2 งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน: ให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาแก่ผู้ป่วยระยะท้ายบนหอผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยรับ consult case palliative care ที่มีปัญหาด้านยาบนหอผู้ป่วย ซึ่งเภสัชกรมีบทบาทในการทำกิจกรรมดังนี้ 1) ร่วมปรับขนาดยาระงับปวดและยากลุ่มอื่นๆ ในผู้ป่วยระยะท้าย 2) สืบค้นและเสนอแนวทางการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Drug Related Problems: DRPs) ที่พบในผู้ป่วยระยะท้าย 3) ทบทวนประสานรายการยาต่อเนื่อง (Medication reconciliation) 4) ให้ความรู้และทักษะด้านการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและผลการรักษาตามที่ต้องการ 6) ประสานส่งต่อการรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน 7) เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนวิชาการด้านยาเพื่อการจัดการอาการของผู้ป่วยระยะท้ายให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2.3 งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน 1) ปรับขนาดยาระงับปวดและยากลุ่มอื่นๆ ในผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) จัดการแก้ไขปัญหาด้านยา (Drug Related Problems: DRPs) ที่พบในผู้ป่วยที่บ้าน 3) ทบทวนประสานรายการยาต่อเนื่อง (Medication reconciliation) 4) จัดการยาเหลือของผู้ป่วยที่บ้าน 5) ให้ความรู้และทักษะด้านการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล 6) เชื่อมโยงการดูแลด้านการใช้ยาของผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับระบบสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ประสานงานผ่านหน่วยงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น	

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-15 เรื่อง งานบริหารเภสัชกรรม คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 5 ใน 14
5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน รูปแบบการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคอง (แผนกผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลสุโขทัย		
ผู้รับผิดชอบ	แผนภาพแสดงลำดับขั้นตอนการทำงาน (Flow chart)	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
พยาบาล PC เภสัชกร	<pre> graph TD A[ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ห้องพักใจ)] --> B[ซักประวัติ/วัด vital sign ประเมินสมรรถนะผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน PPS] B --> C["- ประเมินอาการรบกวนทางกายโดยใช้แบบประเมิน ESAS เพื่อ ติดตามการใช้ยาระงับปวดและยากลุ่มอื่นๆ ของผู้ป่วยระยะท้าย - ค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (DRPs) และความทุกข์ที่เกิดจาก การใช้ยาของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (DRS) รวมถึงติดตามอาการ ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา (ADR) - จัดทำบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ปัจจุบันก่อนเข้ารับการรักษา (Medication Reconciliation)"] C --> D[ส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ และพยาบาลประจำหน่วย] D --> E["- ประเมินและวินิจฉัยอาการ/ ADR ของผู้ป่วย - ให้การรักษา/ ดำเนินการแก้ไข ADR (ถ้ามี)"] E --> F[เปรียบเทียบรายการยาที่แพทย์สั่งใช้ใหม่กับรายการยาเดิมที่ผู้ป่วย เคยได้รับ และติดตามการแก้ไข ADR (ถ้ามี)] F --> G{พบ DRPs} G -- ใช่ --> H[Consult แพทย์] H --> E G -- ไม่ใช่ --> I[ส่งมอบยาที่ห้องยานอก พร้อมให้ความรู้และ ทักษะด้านการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล] </pre>	ระบบ HOSxP, แฟ้มข้อมูลประวัติ ผู้ป่วย, แบบประเมิน PPS แบบประเมิน ESAS, แบบบันทึกการดูแล ผู้ป่วยประคับประคอง, Medication reconciliation Form
แพทย์ PC		Doctor's note
เภสัชกร		ใบส่ง Consult พบ ปัญหาที่เกิดจากการ ใช้ยา
เภสัชกร		ระบบ HOSxP

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-15 เรื่อง งานบริหารเภสัชกรรม คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 6 ใน 14
รูปแบบการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคอง (แผนกผู้ป่วยใน) โรงพยาบาลสุโขทัย		
ผู้รับผิดชอบ	แผนภาพแสดงลำดับขั้นตอนการทำงาน (Flow chart)	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
แพทย์ เจ้าของไข้, พยาบาล ประจำ ward พยาบาล PC	<pre> graph TD A[Consult Case palliative care ที่มีปัญหาด้านยาบนหอผู้ป่วย] --> B[รับเรื่อง case consult และแจ้งเภสัชกร] B --> C[ประเมินปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (DRPs) และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา (ADR) บนหอผู้ป่วย] C --> D{ปัญหามีความ ซับซ้อน} D -- ใช่ --> E[ส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ PC และพยาบาลประจำ PC] D -- ไม่ใช่ --> F[ส่งต่อข้อมูลให้แพทย์เจ้าของไข้ และพยาบาลประจำ PC] E --> G["- ประเมินและวินิจฉัยอาการ/ ADR ของผู้ป่วย - ให้การรักษา/ ดำเนินการแก้ไข ADR"] F --> G G --> H[ติดตามการแก้ไข ADR และเปรียบเทียบรายการยา ที่แพทย์สั่งใช้ใหม่กับรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับ] H --> I{พบ DRPs} I -- ใช่ --> J[Consult แพทย์] J --> B I -- ไม่ใช่ --> K[ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพและผลการรักษาที่ต้องการ] </pre>	ไลน์กรุป palliative care
เภสัชกร		ไลน์กรุป palliative care
เภสัชกร		แบบบันทึกการดูแล ผู้ป่วยประคับประคอง, Pharmacist's Note
แพทย์ PC หรือแพทย์ เจ้าของไข้ เภสัชกร		Doctor's Note
		ใบส่ง Consult พบ ปัญหาที่เกิดจากการใช้ ยา, Pharmacist's Note

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-15 เรื่อง งานบริหารเภสัชกรรม คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 7 ใน 14
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ ผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่มักกลับไปรักษาตัวและใช้ชีวิตช่วงท้ายที่บ้าน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในระยะท้ายจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการดูแลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความมั่นใจในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ลดการพาผู้ป่วยมารักษาตัวในระยะท้ายที่โรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตช่วงท้ายอยู่กับครอบครัวและเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านตามที่ผู้ป่วยปรารถนา เกณฑ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยประคับประคอง 1. จัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้าน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่มีคะแนนประเมิน Palliative Performance Scale (PPS) 70-100% คือ ผู้ป่วยในระยะคงที่ (stable) หรือเริ่มเจ็บป่วยในระยะแรก มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเล็กน้อย ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือการเกิดภาวะโรคร่วม ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่มีคะแนนประเมิน PPS 40-60% คือ ผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transition) มีการลุกลามของโรคมามากขึ้นส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต มีความจำกัดหรือช่วยเหลือตนเองได้ไม่เต็มที่ ศักยภาพในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ต้องการคนดูแลหรือคนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบางส่วน กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยที่มีคะแนนประเมิน PPS $\leq$ 30% คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life) มีการลุกลามของโรคหรืออาการรบกวนของโรครุนแรง เช่น มีอาการปวดมาก หอบเหนื่อยมาก เป็นต้น จำกัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน 2. การจัดลำดับความสำคัญในการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยประคับประคอง ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ติดตามเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลประจำรพสต. / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) / สหสาขาวิชาชีพ ภายใน 14 วัน และติดตามเยี่ยมดูแลทุก 3-6 เดือนต่อครั้ง (ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละโรค) ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ติดตามเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องโดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) / สหสาขาวิชาชีพ ภายใน 10 วัน และติดตามเยี่ยมดูแลทุก 2-3 เดือนต่อครั้ง (ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละโรค) ผู้ป่วยกลุ่มที่ 3 ติดตามเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องโดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) / สหสาขาวิชาชีพ ภายใน 7 วัน และติดตามเยี่ยมดูแลทุก 1 เดือนต่อครั้ง (ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละโรค)		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-15		
	เรื่อง งานบริหารเภสัชกรรม คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)		
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 8 ใน 14	

ตารางแบ่งประเภทผู้ป่วยและการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยประคับประคอง

ประเภท	ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1	ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2	ผู้ป่วยกลุ่มที่ 3
ผู้ป่วยประคับประคอง	ผู้ป่วยที่มีคะแนน PPS 70-100% ผู้ป่วยในระยะคงที่ (stable)	ผู้ป่วยที่มีคะแนน PPS 40-60 % ผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transition)	ผู้ป่วยที่มีคะแนน PPS ≤ 30% ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของ ชีวิต (End of life)
ความถี่ครั้ง	ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน	ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 10 วัน	ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 7 วัน
ความถี่	ติดตามดูแลทุก 3-6 เดือน	ติดตามดูแลทุก 2-3 เดือน	ติดตามดูแลทุกเดือน

หมายเหตุ: ผู้ป่วยทุกกลุ่มที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนหรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต้อง ติดตามเยี่ยมบ้านทันทีหรือภายใน 7 วัน โดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทีมสหสาขาวิชาชีพ

6.0 ผู้รับผิดชอบ

คณะกรรมการคลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสุโขทัย

7.0 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

- ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับยาาระงับปวดกลุ่ม Strong Opioid ≥ 60%
- ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับคำปรึกษาด้านยาแบบผู้ป่วยนอกโดยเภสัชกร ≥ 80%
- ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในและมีปัญหาด้านยา ได้รับการจัดการแก้ไขปัญหาโดยเภสัชกร ≥ 80%
- ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่กลับบ้านและมีปัญหาด้านยา ได้รับการจัดการแก้ไขปัญหาโดยเภสัชกร ≥ 80%

8.0 วิธีการประเมิน

เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทุกสิ้นเดือน

- ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับยาาระงับปวดกลุ่ม Strong Opioid ≥ 60%

$$\text{สูตรคำนวณ} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับยาาระงับปวดกลุ่ม strong opioid}}{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายทั้งหมด}} \times 100$$

- ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับคำปรึกษาด้านยาแบบผู้ป่วยนอกโดยเภสัชกร ≥ 80%

$$\text{สูตรคำนวณ} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับคำปรึกษาด้านยาแบบผู้ป่วยนอกโดยเภสัชกร}}{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายป่วยทั้งหมดที่มาปรึกษาแบบผู้ป่วยนอก}} \times 100$$

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-15	
	เรื่อง งานบริหารเภสัชกรรม คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 9 ใน 14
8.0 วิธีการประเมิน (ต่อ) 3. ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในและมีปัญหาด้านยา ได้รับการจัดการแก้ไขปัญหาโดยเภสัชกร $\geq 80\%$ สูตรคำนวณ $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในและมีปัญหาด้านยา ได้รับการจัดการแก้ไขปัญหาโดยเภสัชกร}}{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในและมีปัญหาด้านยาทั้งหมด}} \times 100$ 4. ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่กลับบ้านและมีปัญหาด้านยา ได้รับการจัดการแก้ไขปัญหาโดยเภสัชกร $\geq 80\%$ สูตรคำนวณ $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่กลับบ้านและมีปัญหาด้านยา ได้รับการจัดการแก้ไขปัญหาโดยเภสัชกร}}{\text{จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่กลับบ้านและมีปัญหาด้านยาทั้งหมด}} \times 100$		

อ้างอิง

เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-15

เรื่อง งานบริหารเภสัชกรรม คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)

ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่

วันที่บังคับใช้

หน้าที่ 10 ใน 14

9.0 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

9.1 แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

แบบบันทึกการบริหารเภสัชกรรมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสุโขทัย

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี HN.....☐ OPD ☐ IPD
AN.....ward.....สิทธิการรักษา.....
การวินิจฉัยโรค.....
ผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง.....

ประเมินด้านร่างกายและจิตใจ

การประเมิน	ติดตามครั้งที่				
	1	2	3	4	5
วันที่เยี่ยม					
PPS %					
Edmonton symptom assessment system (ESAS) (คะแนน 0 ไม่มีอาการ คะแนน 10 มีอาการมากที่สุด)					
ปวด					
เหนื่อย/อ่อนเพลีย					
คลื่นไส้อาเจียน					
ซึมเศร้า					
วิตกกังวล					
อาการง่วงซึม/ สับสนสับสน					
เบื่ออาหาร					
สบายดีทั้งกายและใจ					
เหนื่อยหอบ					
ปัญหาด้านอื่นๆ					
รายละเอียดอาการเพิ่มเติม.....					

แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

Palliative Performance Scale (PPS)

ระดับ PPS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินชีวิต	การทำกิจวัตรประจำวัน	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
100 %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติและไม่มีอาการของโรค	ทำตัวเอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90 %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติและมีอาการของโรคเบาอาการ	ทำตัวเอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80 %	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติ และมีอาการของโรคเบาอาการ	ทำตัวเอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
70 %	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติและมีอาการของโรคอย่างมาก	ทำตัวเอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
60 %	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรกหรืองานบ้านได้และมีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือเป็นบางครั้งบางคราว	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
50 %	นั่ง หรือ นอนเป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย และมีการกลืนของโรค	ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
40 %	นอนอยู่บนเตียงส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก และมีการกลืนของโรค	ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
30 %	นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการกลืนของโรค	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
20 %	นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการกลืนของโรค	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	เจ็บปวดได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
10 %	นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการกลืนของโรค	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	รับประทานอาหารไม่ได้	ง่วงซึมหรือไม่รู้สึกตัว +/- สับสน
0	เสียชีวิต	-	-	-	-

แบบบันทึกการบริหารเภสัชกรรมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสุโขทัย

วันที่.....ผู้ป่วย.....ผู้ดูแลหรือผู้ให้ข้อมูล.....

รายการยาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

เปรียบเทียบรายการยา

ชื่อยา	เปรียบเทียบรายการยา
อาการปวด (Total.....mg/วัน) Around the clock Breakthrough..... (BT จำนวน.....ครั้ง/วัน รวม.....mg/วัน)	☐ ใช้ต่อ ☐ หยุด/hold ☐ เปลี่ยน
	☐ ใช้ต่อ ☐ หยุด/hold ☐ เปลี่ยน
	☐ ใช้ต่อ ☐ หยุด/hold ☐ เปลี่ยน
	☐ ใช้ต่อ ☐ หยุด/hold ☐ เปลี่ยน
	☐ ใช้ต่อ ☐ หยุด/hold ☐ เปลี่ยน

ข้อจำกัดในการใช้ยา

รูปแบบการใช้ยา

ปัญหาการเก็บรักษา

ข้อจำกัดในการใช้ยา

รูปแบบการใช้ยา

ปัญหาการเก็บรักษา

ปัญหาการเก็บรักษา

ปัญหาการเกิดพิษ/การแพ้ยา/การให้คำแนะนำ

Plan:

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-15	
เรื่อง งานบริหารเภสัชกรรม คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)		
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 11 ใน 14

9.2 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

แบบบันทึกการบริหารเภสัชกรรมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลสุโขทัย

เยี่ยมบ้านครั้งที่.....
วันที่เยี่ยม.....

ข้อมูลทั่วไป	ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....HN.....	การประเมิน INHOMESS				
	เพศ.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....ส่วนสูง..... บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย โทรศัพท์.....สิทธิการรักษา..... ประวัติแพ้ยา/อาหาร.....ประวัติสูบบุหรี่/ดื่มสุรา..... โรคประจำตัว/ภาวะเจ็บป่วย.....	☐ I (ยามีผลต่อการเคลื่อนไหว/การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยมีผลต่อใช้ยาหรือไม่) ☐ N (ยามีผลต่อการกินอาหารของผู้ป่วย/ อาหารของผู้ป่วยมีผลต่อการใช้ยาหรือไม่) ☐ H (สภาวะแวดล้อมในบ้านเหมาะสมกับการใช้ยา/การเก็บรักษาหรือไม่) ☐ O (มีผู้ดูแลการใช้ยาหรือไม่ ผู้ดูแลหลัก/ผู้ดูแลรอง) ☐ M (ยาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง) ☐ E (การแปลผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง) ☐ S (ความปลอดภัย) ☐ S (ทัศนคติ ความศรัทธา ความเชื่อ) ☐ S (การรับบริการสุขภาพ)				
การประเมินด้านร่างกายและจิตใจ	การประเมิน	ติดตามครั้งที่				
		1	2	3	4	5
	วันที่เยี่ยม					
	PPS %					
	Edmonton symptom assessment system (ESAS) (คะแนน 0 ไม่มีอาการ คะแนน 10 มีอาการมากที่สุด)					
	ปวด					
	เหนื่อย/อ่อนเพลีย					
	คลื่นไส้อาเจียน					
	ซึมเศร้า					
	วิตกกังวล					
อาการจุกเสียด/ สะอึกสะอื้น						
เบื่ออาหาร						
สบายดีทั้งกายและใจ						
เหนื่อยหอบ						
ปัญหาอื่นๆ						
รายละเอียดอาการเพิ่มเติม.....						

แบบบันทึกการบริหารเภสัชกรรมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน โรงพยาบาลสุโขทัย

เยี่ยมบ้านครั้งที่.....
วันที่เยี่ยม.....

ชื่อผู้ป่วย..... ผู้ดูแลหรือผู้ให้ข้อมูล..... การให้ยา ☐ จัดยารับประทานเอง ☐ มีผู้ดูแลจัดยาให้ ☐ ให้ยาทาง NG tube			
รายการยาที่ผู้ป่วยใช้			
ชื่อยา	การประเมิน IESAC	ชื่อยา	การประเมิน IESAC
1. อาการปวด (Total.....mg/วัน) Around the clock..... Breakthrough..... (BT จำนวน.....ครั้ง/วัน รวม.....mg/วัน)		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	
ข้อจำกัดในการให้ยา ☐ อ่านหนังสือไม่ออก ☐ มีปัญหาด้านการมองเห็น ☐ มีปัญหาด้านการได้ยิน ☐ ไม่มีผู้ดูแล/อยู่ลำพัง ☐ มีปัญหาการใช้กลืนเนื้อหรือ/มีส้น/กลืนเนื้ออ่อนแรง ☐ ไม่มีข้อจำกัดการใช้ยา ☐ อื่นๆ (ระบุ)		รูปแบบการให้ยา ☐ ใช้ยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลหลักเท่านั้น ☐ ซื้อยาใช้เองเท่านั้น ☐ ซื้อยาใช้เองร่วมกับยาจากสถานพยาบาลหลัก ☐ ใช้ยาสมุนไพร/ยาลูกกลอนเท่านั้น ☐ ใช้ยาสมุนไพร/ยาลูกกลอน ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ☐ อื่นๆ (ระบุ)	
ปัญหาการเก็บรักษา ☐ ยาไม่ได้เก็บในซองหรือภาชนะที่เหมาะสม ☐ ซองยาเสื่อมสภาพ ☐ ยาในซองไม่ตรงกับชื่อยาที่ระบุหน้าซองยา ☐ ยาที่ป้องกันแสงไม่ได้เก็บในซองหรือภาชนะที่กันแสง ☐ ยาที่ควรเก็บในตู้เย็นไม่ได้เก็บในตู้เย็น ☐ เก็บยาในตู้เย็นตำแหน่งที่ไม่ถูกต้อง ☐ เก็บรักษาถูกต้อง ☐ อื่นๆ (ระบุ)			

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-15 เรื่อง งานบริหารเภสัชกรรม คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	
ฉบับที่ 1 : แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 13 ใน 14

9.4 ใบขอคำปรึกษาแพทย์

ใบขอคำปรึกษาแพทย์ แผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย	ใบขอคำปรึกษาแพทย์ แผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย
ชื่อ-สกุลผู้ป่วยอายุ.....HN..... เรียนแพทย์ สาเหตุ/รายละเอียดที่ขอคำปรึกษา (ภญ.....)	ชื่อ-สกุลผู้ป่วยอายุ.....HN..... เรียนแพทย์ สาเหตุ/รายละเอียดที่ขอคำปรึกษา (ภญ.....)
ความคิดเห็นของแพทย์ ☐ ยืนยันคำสั่งใช้ยา เหตุผล..... ☐ แก้ไข/ปรับเปลี่ยน.....	ความคิดเห็นของแพทย์ ☐ ยืนยันคำสั่งใช้ยา เหตุผล..... ☐ แก้ไข/ปรับเปลี่ยน.....
สำหรับเภสัชกร (ให้ ✓ หน้า DRPs) ☐ Unnecessary drug therapy ☐ Need for additional drug therapy ☐ Improper drug selection ☐ Dosage too low ☐ Adverse drug reaction ☐ Dosage too high ☐ Drug interaction ☐ Non-compliance, Non-adherence ☐ Medication error	สำหรับเภสัชกร (ให้ ✓ หน้า DRPs) ☐ Unnecessary drug therapy ☐ Need for additional drug therapy ☐ Improper drug selection ☐ Dosage too low ☐ Adverse drug reaction ☐ Dosage too high ☐ Drug interaction ☐ Non-compliance, Non-adherence ☐ Medication error

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-15 เรื่อง งานบริหารเภสัชกรรม คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	
บทที่ 1 : แกไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 14 ใน 14
9.5 กรอบรายการสำหรับดูแลผู้ป่วยประคับประคอง		
กลุ่มยา	รายการยา	
ยากลุ่ม opioids		
Strong opioids	1. Morphine 10 mg/ml injection 2. Morphine 2 mg/ml syrup 3. Morphine IR 10 mg tab 4. Morphine 20 mg (Kapanol®) cap 5. Fentanyl patch 25 mcq/hr	
Weak opioids	1. Tramadol 40 mg capsule 2. Tramadol 50 mg/ml injection	
ยาที่ใช้บรรเทาอาการอื่นๆ		
Neuropathic pain	1. Amitriptyline 10 mg, 25 mg tab 2. Gabapentin 300 mg capsule	
Antiemetic drug	1. Haloperidol 2 mg, 5 mg tab 2. Haloperidol 5 mg/ml injection 3. Metoclopramide 10 mg tab 4. Metoclopramide 10 mg/2 ml mg injection	
Anti-inflammatory	1. Dexamethasone 4 mg/ml	
Antisecretion	1. Octreotide 100 mcg/ml injection	
Delirium	1. Haloperidol 2 mg, 5 mg tab 2. Haloperidol 5 mg/ml injection 3. Midazolam 5 mg/5ml injection	
Dyspnea	1. Lorazepam 0.5 mg tab 2. Diazepam 2 mg, 5 mg tab 3. Diazepam 10 mg /ml injection 4. Dexamethasone 4 mg tab	
Death rattle	1. Atropine 0.6 mg injection 2. 1% Atropine eye drop 3. Hyoscine butyl bromide 10 mg tab 4. Hyoscine butyl bromide 20mg/ml injection	