ทิศทางของร้านยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ

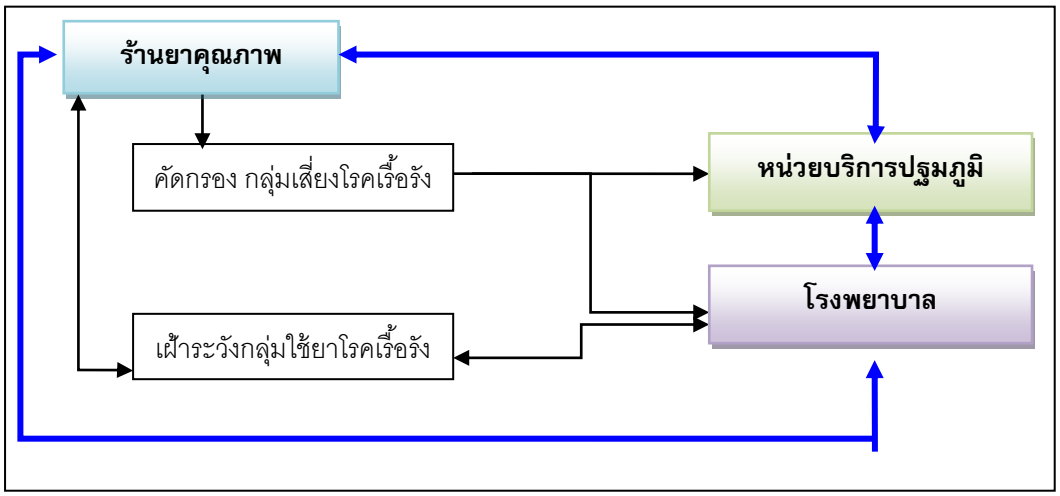
ภญ.ดร. ศิริรัตน์ ตันปิชาติ

กระบวนการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมินั้น ประกอบด้วย การให้บริการทั้งในสถานบริการปฐมภูมิ และร้านยาคุณภาพ ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระดับชุมชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาได้สะดวก ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของทีมสหสาขาแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรโดยเฉพาะด้านการใช้ยา สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ การรักษาโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษา การประสานงานดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นการทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาและเป็นโอกาสที่บุคลากรสาธารณสุขจะได้รับทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อจัดการปัญหาให้ผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยโดยตรงและต่อสังคม

การพัฒนารูปแบบและแนวทางการทำงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนโดยเฉพาะร้านยาคุณภาพ ซึ่งมีเภสัชกรชุมชนปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมซึ่งประกอบด้วย การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (Screening), การจ่ายยาซ้ำกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (refill), การจัดการด้านยา (Medication Therapy management: MTM) สำหรับกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีการใช้ยาหลายรายการ เพื่อดูแลความปลอดจากยาโดยการค้นหาปัญหาจากการใช้ยาและพัฒนากระบวนการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย กรณีการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยาหรือเพื่อการดูแลต่อเนื่องโดยการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (Home pharmaceutical care) ในการแก้ปัญหาด้านยาโดยเภสัชกรชุมชนที่บ้านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้เป็นไปตามเป้าหมาย สร้างความปลอดภัยด้านการใช้ยาและสร้างสุขภาพที่ดีต่อประชาชนในชุมชนพร้อมกับส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการรักษาและสร้างความเข้มแข็งการให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิเป็นหลักสำคัญ

การดูแลผู้ป่วยขึ้นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในหลายส่วน โดยมีร้านยาเป็นหน่วยงานหนึ่งของระบบสาธารณสุขที่ตั้งกระจายอยู่ในชุมชน ซึ่งในปัจจุบันมีร้านยาคุณภาพ เป็นร้านยาที่ผ่านการรับรองมาตราฐานจากสภาเภสัชกรรม ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และมีเภสัชกรประจำตลอดเวลา ทั้งนี้ระบบการดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชนหรือการทำงานระดับปฐมภูมิเป็นทำงานร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลและร้านยาคุณภาพ ดังรูปที่ 1 การดูแลสุขภาพที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยในระดับชุมชนกับสถานพยาบาลย่อมมีความสำคัญอย่างยิ่ง

รูปที่ 1 แนวทางการเชื่อมข้อมูลระหว่างร้านยาคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาล



งานบริการเภสัชกรรมระดับปฐมภูมิ

งานด้านการเชิงรุกของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพจัดเป็นงานระดับปฐมภูมิที่ใกล้ชุมชน ซึ่งบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงจากงานจ่ายยา การให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียวนั้นไม่สอดคล้องการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขประเทศไทย ดังนั้นงาน

ของเภสัชกรชุมชนเป็นการดูแลทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว และเป็นที่พึ่งของชุมชน ซึ่งแสดงความเชื่อมโยงของงานเภสัชกรจากโรงพยาบาลสู่ร้านยาชุมชน แสดงรูปที่ 2 ซึ่งรวบรวมแนวคิดโดย ผศ.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒนะ

รูปที่ 2 แสดงงานบริการเภสัชกรรมระดับปฐมภูมิ โดย ผศ.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒนะ

บทบาทและกิจกรรมของเภสัชกรชุมชนในการดูแลประชาชนและผู้ป่วย

เภสัชกรชุมชนในร้านยา สามารถแบ่งบทบาทต่อผู้ป่วยและประชาชนได้ 4 หลัก (รูปที่ 3) ดังนี้

1. บทบาทการเฝ้าระวังโรค หรือรูปแบบการบริการคัดกรอง

ซึ่งสามารถให้บริการคัดกรองได้หลายรูปแบบ อาทิเช่น

-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง เภสัชกรให้บริการคัดกรองโรค เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคซึมเศร้า

-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อในชุมชน เช่น โรคหวัด โรคมือ เท้า ปาก โรคไข้เลือดออก โรคตาแดง โรคอุจจาระร่วง

-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การประเมินจากกลุ่มซื้อยาคุมฉุกเฉิน การติดเชื้อหนองใน เป็นต้น

โดยมีการส่งข้อมูลกลับเข้าสู่ระบบโรงพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

-การจัดการความเสี่ยงโรคที่เกิดในชุมชนและมีผลกระทบต่อสังคม เช่น การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย การร่วมรณรงค์กับกิจกรรม หรือให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2. บทบาทการจัดการด้านยา เน้นการสร้างความปลอดภัยด้านยาให้สำหรับประชาชนที่มีการใช้ยา ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาต่อเนื่อง โดยมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

Medication Therapy Management (MTM): รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นเพื่อนำข้อมูลของผู้ป่วยมาประเมินการใช้ยา ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems; DRPs), ระบบบันทึกข้อมูล, วางแผนการใช้ยา การรักษาโรค, แก้ปัญหาและส่งต่อแพทย์ พร้อมทั้งการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในทางปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนได้มีการจัดการข้อมูลที่ยังขาดการจัดทำระบบบันทึก ซึ่งหากได้มีการจัดระบบตามขั้นตอนนี้ ย่อมทำให้มีประสิทธิภาพของการทำงานและส่งผลให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุด

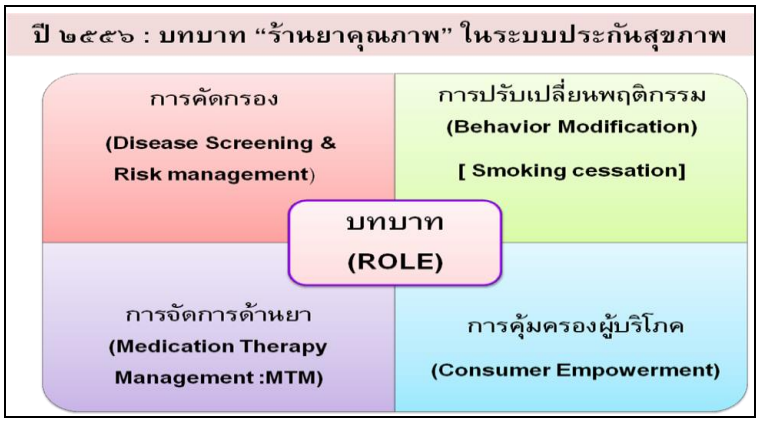
3. บทบาทการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน และผู้ป่วย

เน้นการแก้ปัญหาพฤติกรรมที่อาจส่งผลต่อสุขภาและโรคที่ดำเนินอยู่ กิจกรรมที่เภสัชกรชุมชน คือ การรณรงค์เลิกบุหรี่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

4. บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภค

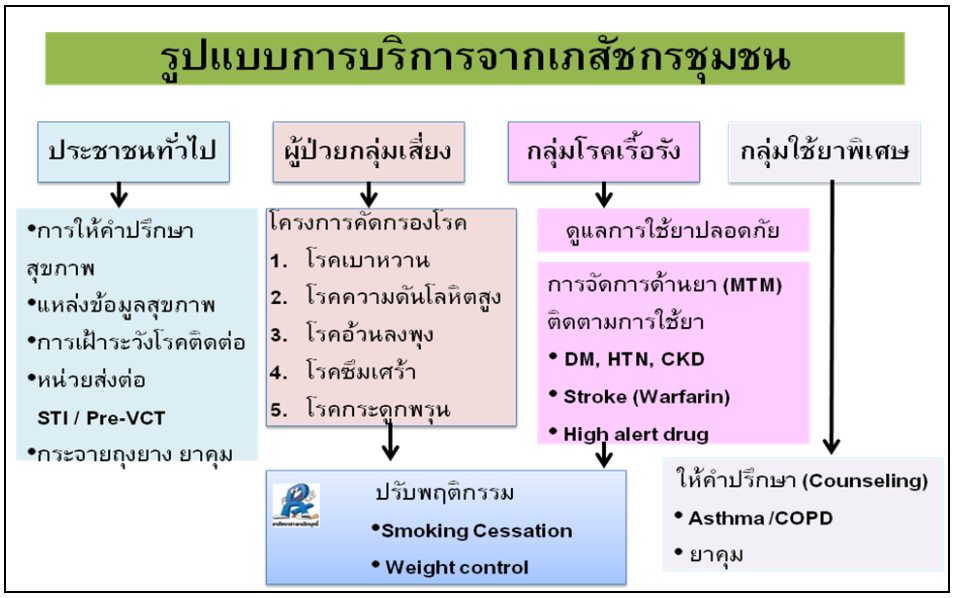
เน้นการใช้ความปลอดภัย ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการดูแลตนเอง (Self care) เช่น
- โครงการการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย รายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ให้ความรู้ด้านอาหารและยา - ให้ความรู้ประชาชน ด้านส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

รูปที่ 3 บทบาทและกิจกรรมของเภสัชกรชุมชน



แนวทางการประยุกต์งานบริการในร้านยา โดยการนำกระบวนการดำเนินงานเชิงคุณภาพเข้าสู่ระบบงานประจำของร้านยา แสดงตัวอย่างและโอกาสการนสร้างงานบริการในร้านยา แสดงรูปที่ 4

รูปที่ 4 ตัวอย่างรูปแบบงานบริการที่ปฏิบัติงานในร้านยา



การบริบาลทางเภสัชกรรมระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน ซึ่งเป็นการดูแลที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ การดูแลต่อเนื่องหรือการดูแลครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการดูแลระดับปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยในระดับชุมชนกับสถานพยาบาลย่อมมีความสำคัญอย่างยิ่ง ร้านยาซึ่งมีการปฏิบัติงานในทั้งเชิงรุกและเชิงรับและมีความใกล้ชิดกับประชาชน จึงร่วมมือการดูแลผู้ป่วย

เภสัชกรชุมชนได้พัฒนารูปแบบและกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยในการเชื่อมกับระบบสาธารณสุข มีรูปแบบการทำงานที่ได้เงินสนับสนุนทั้งจากงานวิจัยและทางภาครัฐ ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย รูปแบบการรับใบสั่งแพทย์ (Prescription), รูปแบบการเติมยา (Refill), รูปแบบการคัดกรอง และประเมินความเสี่ยงกลุ่มโรคเรื้อรัง (Screening / Assessment): โรคเบาหวาน

, โรคความดันโลหิตสูง, โรคอ้วนลงพุง และโรคซึมเศร้า, รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเภสัชกรชุมชน (ร้านยา),รูปแบบการจัดการด้านยา (Medication Therapy Management: MTM) หรือ (Medication Use Review: MUR), รูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และ รูปแบบความร่วมมือหน่วยงานระหว่างประเทศ (Population International Services: PSI) โครงการลดการติดเอดส์จากเข็มฉีดยา (IUD)

ตัวอย่างรายละเอียดโครงการระบบการพัฒนาบริบาลทางเภสัชกรรมชุมชนในร้านยา

ระบบการพัฒนารูปแบบการ

- **โครงการ "ร้านยาเครือข่ายสำนักอนามัย" กรุงเทพมหานคร:**

เริ่มโครงการ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2551

การร่วมมือระหว่างสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) และ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรวมทั้งการส่งข้อมูลการระบาดของโรคติดต่อ โดยมีร้านยาที่เป็นสมาชิกสมาคมเภสัชกรรมชุมชนจำนวน 200 ร้านเข้าร่วมโครงการ เพื่อส่งเสริมและควบคุมโรคในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร

- **โครงการ " ดูแลปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร"**

เริ่มโครงการ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

โครงการนี้สนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้เภสัชกรชุมชนเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น เพื่อแก้ปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems) ในรูปแบบของการบริบาลทางเภสัชกรรมในระดับชุมชน (Pharmaceutical care for the community) และการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน (Home pharmaceutical care) ระดับปัจเจกบุคคล ซึ่งใช้หลักการ การจัดการการใช้ยาเพื่อบำบัดโรค(Medication therapy management)โดยมีการค้นหาข้อมูลการใช้ (Medication therapy review), การจดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคน (A person medical record), วางแผนแก้ปัญหา (A medication action plan), การให้ข้อมูลและส่งต่อ (Intervention and referral) และการจัดทำเอกสารพร้อมติดตามการใช้ยา (Documentation and follow-up) เพื่อดูแลและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง สมาคมเภสัชกรรมชุมชน เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โดยมีทีมเภสัชกรชุมชนเยี่ยมบ้านจำนวน 30 คน จากร้านยาประมาณ 20 ร้าน

- **โครงการ "เฝ้าระวังภัยเงียบจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยร้านยาคุณภาพจังหวัดขอนแก่น"**

เริ่มโครงการ ตุลาคม พ.ศ 2551

ภาคีระหว่างภาคเอกชน (ร้านยาคุณภาพ), รัฐบาล และฝ่ายการศึกษา เป็นความร่วมมือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยสหวิชาชีพและรูปแบบการดำเนินงานในระดับชุมชนโดยแท้จริง

- **จังหวัดมหาสารคาม** เริ่มโครงการ พฤศจิการยน 2551

"ร้านยาคุณภาพ ดูแลใกล้บ้านคุณ" โครงการดูแลโรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน ทั้งการคัดกรองและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ความร่วมมือระหว่าง ร้านยาคุณภาพ, สปสช. มหาสารคาม, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, เทศบาลเมืองมหาสารคาม, สสจ. มหาสารคาม, โรงพยาบาลมหาสารคาม

- **จังหวัดนครราชสีมา**

รูปแบบที่ 1: ร้านยาคุณภาพ เริ่มโครงการ 1 กันยายน พ.ศ. 2550 – 30 กันยายน พ.ศ. 2551
ร่วมคัดกรองเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคอ้วน, โรคหลอดเลือดและหัวใจ และมะเร็ง
รูปแบบที่ 2: ร้านยาคุณภาพและคลินิกอบอุ่น (PCU) มีการนำร่องการใช้ระบบใบสั่งยา

ตารางที่ 2 สรุปกิจกรรมและโครงการพัฒนางานเภสัชกรชุมชนในร้านยาที่ผ่านมา

กิจกรรมและรูปแบบของร้านยา	พื้นที่ดำเนินโครงการ	ระยะเวลาที่ดำเนินการ	งบสนับสนุน
รูปแบบการรับใบสั่งแพทย์ (Prescription)	นครราชสีมา	2547-ปัจจุบัน	จ่ายจริง

	ร้านศูนยยา มฉก. สมุทรปราการ	2552-ปัจจุบัน	จ่ายจริง
รูปแบบการเติมยา (Refill)	สมุทรปราการ	2547	(งานวิจัย)
รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเภสัชกรชุมชน (ร้านยา) จ.ภูเก็ต เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคไต	กทม. ภูเก็ต	2552-2558 2555	สปสช เขต 13 โครงการพิเศษ
รูปแบบการจัดการด้านยา (Medication Therapy Management: MTM) ** ผู้ป่วยโรคไตทางช่องท้อง (CAPD) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและสมอง	สุราษฎร์ธานี กทม.**	2554 2554-2558	โครงการพิเศษ โครงการพิเศษ
รูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยร่วมมือกับ คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และสำนักอนามัย กทม.	กทม. และ ตจว.	2555-ปัจจุบัน	อย.
รูปแบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (ร้านยาเครือข่าย กทม.)	กทม.	2554-ปัจจุบัน	ความร่วมมือ
เภสัชกรชุมชนคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV	กทม.	ปัจจุบัน	โครงการพิเศษ
รูปแบบความร่วมมือหน่วยงานระหว่างประเทศ -โครงการลดการติดเอดส์จากเข็มฉีดยา (IUD)	กทม.	2553-2555	Population International Services: PSI

แนวทางการปฏิบัติงานจริงในร้านยาPatient-Centered Care (ศูนย์กลางอยู่ที่ผู้ป่วย):

แนวคิดข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนโดยรายละเอียดการรักษาควรอยู่กับตัวผู้ป่วยโดยเมื่อผู้ป่วยต้องไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือรับบริการที่ร้านยาควรมีข้อมูลโรคประจำตัวและการใช้ยาปัจจุบันเพื่อลดการใช้ยาซ้ำซ้อน สำหรับร้านยาสามารถปฏิบัติงานโดยเก็บข้อมูลของผู้ป่วยในแบบบันทึกการรักษา (Patient profile) ของร้านหรือจัดทำสมุดประจำตัวการรักษาของผู้ป่วยเพื่อมีการดูแลผู้อย่างเป็นระบบ

การจัดการด้านใช้ยา (Medication Therapy Management: MTM Model)

แนวคิด MTM มาจากการทำงานของเภสัชกรในร้านยาของประเทศอเมริกาในปี ค.ศ. 2004 โดยมีข้อตกลงและการทำงานร่วมกันระหว่าง American Pharmacists Association (APhA) และ National Association of Chain Drug Store (NAADS) Foundation พัฒนารูปแบบและกรอบการทำงานการบริการในร้านยาให้มีมาตรฐานเดียวกัน รูปแบบการบริการนี้มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น, กระตุ้นการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการในระบบสาธารณสุข, พัฒนาความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการด้วยกันเอง โดยมุ่งเน้นดูแลการใช้ยาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น หน่วยงานด้านสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นำหลักการบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) มาใช้ในรูปแบบ MTM การบริการโดยเภสัชกรในร้านยา ที่เน้นเกี่ยวกับการดูแลการใช้ยาและแก้ปัญหาการ ใช้ยาของผู้ป่วยเป็นหลักของการทำงาน

Medication Therapy Management (MTM): รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นเพื่อนำข้อมูลของผู้ป่วยมาประเมินการใช้ยา ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems; DRPs), ระบบบันทึกข้อมูล, วางแผนการใช้ยา การรักษาโรค, แก้ปัญหาและส่งต่อแพทย์ พร้อมทั้งการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในทางปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนได้มีการจัดการข้อมูลที่ยังขาดการจัดทำระบบบันทึก ซึ่งหากได้มีการจัดระบบตามขั้นตอนนี้ ย่อมทำให้มีประสิทธิภาพของการทำงานและส่งผลให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุด

กระบวนการทำงานของบริการตามแนวคิด MTM เป็นขั้นตอนดังนี้

1. การค้นหาข้อมูลการใช้ (Medication therapy review)
2. วางแผนแก้ปัญหา (A medication action plan)
3. การให้ข้อมูลและส่งต่อ (Intervention and referral)
4. การจัดทำเอกสารพร้อมติดตามการใช้ยา (Documentation and follow-up)
5. การจดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคน (A person medical record)

รายละเอียดการดำเนินงาน

1. การค้นหาข้อมูลการใช้ (Medication therapy review: MTR)

1.1 สัมภาษณ์เก็บข้อมูลการใช้ยา, ประวัติด้านสุขภาพ
ประเมินการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประเมินสิ่งที่ผู้ป่วย ด้านความเข้าใจด้านยา (Understanding) พฤติกรรม (Behavior)

1.2 ประเมินการใช้ยาและผลข้างเคียงจากยา ประเมินและแปลผลค่าตรวจจากห้องปฏิบัติการให้ผู้ป่วยเพื่อการติดตาม (Monitoring)

1.3 ค้นหาและประเมินปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย (Medication Related Problems)

1.4 พัฒนาแผนการแก้ปัญหาจากการใช้ยา
ข้อบ่งใช้ยา (Indications) / ประสิทธิภาพของยา (Efficacy) / ความปลอดภัยของยา (Safety) / ความร่วมมือการใช้ยา (Compliance)

1.5 จัดหาและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา, เครื่องมือการติดตาม และความสำคัญต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาโรค (Adherence) เพื่อบรรลุเป้าหมายการรักษา

1.6 ประเมินผลความคุ้มค่าการรักษาด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย
ปรึกษากับทีมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่น แพทย์, พยาบาล, เป็นต้น เพื่อติดตามการแก้ปัญหาจากยาอย่างต่อเนื่อง

2. วางแผนแก้ปัญหา (A medication action plan)

- วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย, ผู้ดูแล และครอบครัวของผู้ป่วย
- กำหนดเป้าหมายการดูแลและดูแลให้บรรลุเป้าหมาย
- วางแผนการใช้ยาและประเมินอย่างต่อเนื่อง
- ติดตามและแก้ไขปัญหาการใช้ยา

3. การทำกิจกรรมและส่งต่อ (Intervention and referral)

- การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคประจำตัวและความสำคัญของยาต่อการรักษากับผู้ป่วย
- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น การทบทวนแนะนำวิธีการใช้ยาเทคนิคพิเศษต่าง ๆ, แนะนำข้อควรระวังอาการที่อาจเกิดจากยา
- จัดระบบการบริหารยาของผู้ป่วยตามที่กำหนดจากโรงพยาบาล
- แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย, ผู้ดูแล และครอบครัวของผู้ป่วย
- การแปลผลทางการรักษา โดยประเมินระดับความดันโลหิต, การวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยเครื่องเจาะปลายนิ้ว, การประเมินการสูบบุหรี่ และการตรวจปลายเท้า เป็นต้น
- เภสัชกรปรึกษาและประสานงานโดยตรงกับแพทย์ของผู้ป่วย
- จัดเอกสารการส่งข้อมูลต่อทีมดูแลอย่างเป็นระบบ เช่น ใบส่งตัวพร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับยาและอาการเบื้องต้น

4. การจัดทำเอกสารพร้อมติดตามการใช้ยา (Documentation and follow-up)

- รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยา, การติดตามผลลัพธ์ทางการรักษาในรูปแบบมาตรฐาน
- จัดทำเอกสารการประเมินการติดตามการรักษา ด้วยรูปแบบมาตรฐานการรายงานทางการแพทย์ เช่น Subjective observation, Objective, Assessment and Plan (SOAP Note)
- สื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร ที่ร่วมให้บริการ

-ติดตามข้อมูลต่อเนื่อง (follow up) โดยการเยี่ยมต่อเนื่อง การโทรศัพท์ การติดต่อกลับที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล / ลงทะเบียนการบริการ

5. ข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคน (Personal Medication Record: PMR)

เป็นการบันทึกข้อมูลในสมุดประจำตัวผู้ป่วย (Patient book) หรือแฟ้มบันทึกประจำครอบครัว (Family Folder)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมต่อการดูแลตนเอง

- ข้อมูลทีมบริการสาธารณสุขเพื่อการติดต่อ เช่น แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล เป็นต้น
- ข้อมูลรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา, การแพ้ยา ข้อมูลพฤติกรรมการดำเนินชีวิต
- ชื่อรายการยา, รายละเอียดการใช้ยา ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร