

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วย HIV/AIDS ผู้ใหญ่ที่ได้รับยาต้านไวรัส
(Antiretroviral Drug) ในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคหืดในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

เสนอโดย

นางสาวจงจิต แจ่มศรีสุข

ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพว.114)

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน

การพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วย HIV/AIDS ผู้ใหญ่ที่ได้รับยาต้านไวรัส (Antiretroviral Drug) ในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 เดือน (1 มกราคม 2553 – 31 ตุลาคม 2553)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

เอดส์ (AIDS; Acquired Immunodeficiency Syndrome) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ชนิดที่ 1 และ 2 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเอดส์จะติดเชื้อเอชไอวีชนิดที่ 1 โดยพบรายงานการติดเชื้อครั้งแรกในปี ค.ศ. 1981 ในชายรักร่วมเพศซึ่งมีอาการของภาวะภูมิคุ้มกันโรคลดลง ต่อมาเชื่อนี้ถูกพบในผู้ติดยาเสพติดและใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หญิงโสเภณี ชายรักร่วมเพศ หญิงแม่บ้านและเด็กแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ตามลำดับ ผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง จนกระทั่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections; OIs) นำไปสู่อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น โรคเอดส์จึงจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกในปัจจุบัน

รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ จากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 – 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 มีจำนวนทั้งสิ้น 305,318 คน จัดเป็นเพศชายร้อยละ 70 และเพศหญิงร้อยละ 30 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 25 – 39 ปี (ร้อยละ 67.43) ผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี พบร้อยละ 4.19 ผู้ป่วยร้อยละ 44.18, 20.87 และ 5.92 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกร และว่างงาน ตามลำดับ การติดเชื้อเอชไอวีเกิดทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด (ร้อยละ 83.86) มีรายงานผู้ติดเชื้อมาจากภาคกลางมากที่สุด (ร้อยละ 38.87) โดยเฉพาะจังหวัดกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 10.96) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีทั้งหมด 85,123 คน

มาตรฐานการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบัน คือ การใช้ยาต้านไวรัสกลุ่ม Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs) 2 ชนิด ร่วมกับยากกลุ่ม Non- Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs) 1 ชนิด หรือกลุ่ม Protease Inhibitors (PIs) 1–2 ชนิด รวมทั้งสิ้น 3–4 ชนิด เรียกว่า HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy) การใช้ยาต้านไวรัสในปัจจุบันไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกาย เนื่องจากในระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี จะมีเชื้อบางส่วนหลบอยู่ใน CD₄ T cell โดยไม่มีการเพิ่มจำนวน และคงอยู่ในสภาพนั้นได้นานแม้ว่าจะได้รับยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพก็ตาม ดังนั้น เป้าหมายในการรักษา จึงไม่ใช่การกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกาย แต่เป็นการลดระดับ HIV RNA ในพลาสมาให้ได้มากที่สุด ให้อยู่ในระดับที่ต่ำที่สุด จนถึงระดับที่เครื่องใช้ในการตรวจวัดไม่สามารถตรวจวัดได้ (undetectable level) หรือระดับต่ำกว่า 20–500 copies/ml และคงระดับนั้นให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยมีการใช้ระดับ HIV RNA ในพลาสมาเป็นตัววัดความสำเร็จในการรักษา เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูหรือการรักษาสภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (ระดับ CD₄ เพิ่มขึ้น) เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเป็นการลดความเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) ตามคำจำกัดความของ Strand และสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล คือ ความรับผิดชอบต่อการใช้ยารักษาโรคโดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา ซึ่งเพิ่ม

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นเภสัชกรจึงมีบทบาทโดยตรงในการวินิจฉัยทางเภสัชกรรม (pharmaceutical diagnosis) เพื่อค้นหาแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย ในต่างประเทศได้เริ่มมีกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมมาเป็นเวลานานแล้ว และมีงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อศึกษาถึงผลการบริหารทางเภสัชกรรม เช่น ในปี 1971 Cole และ Emmanuel พบว่าสาเหตุของความไม่ร่วมมือ ในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการปรับเปลี่ยนแผนการใช้ยา คือ การลืมรับประทานยาและการไม่ใช้ยาต่อเนื่อง เนื่องจากเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เมื่อเภสัชกรได้ให้คำแนะนำแล้ว สามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาให้ดีขึ้นและในปี 1999 Leape และคณะ พบว่าการมีเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย สามารถลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้อย่างมากและมีนัยสำคัญ ทั้งได้รับการยอมรับจากแพทย์ซึ่งร่วมทีมให้การรักษาด้วย จากปัญหาในการใช้ยาด้านไวรัสและการศึกษาต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นประโยชน์ของงานบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งปัญหาที่พบในการศึกษาดังกล่าวก็เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีเช่นเดียวกัน จากการสำรวจเบื้องต้นสามารถสรุปปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้ ดังนี้

1. รายการยาด้านไวรัสก่อนแพทย์สั่งจ่ายยา (ในกรณีผู้ป่วยรายใหม่) และหลังจากแพทย์สั่งยา (ในกรณีผู้ป่วยเก่า) ไม่ตรงกัน
 2. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction: ADR) จากการใช้ยาด้านไวรัส
 3. การรับประทานยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมทั้งผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีรับประทานยาให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตได้
 4. ผู้ป่วยรับประทานยาด้านไวรัสเสื่อมคุณภาพ จากการเก็บรักษาของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง
- เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องใช้ยาตลอดชีวิต เภสัชกรซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านยาและเป็นหนึ่งในบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญ ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาด้านไวรัส และประเมินความร่วมมือในการใช้ยาด้านไวรัสได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายสูงสุดในการรักษา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

เนื่องจากการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้ได้ยาด้านไวรัส โดยใช้แนวทางปฏิบัติของกรมควบคุมโรค ด้วยความสนใจของผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infections; OIs) ต้องทำการรักษาก่อน ที่สำคัญควรมีการเตรียมผู้ป่วยโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงรายละเอียดและข้อกำหนดในการปฏิบัติตนเพื่อให้ผลการรักษาได้ผลดี รวมทั้งข้อดีข้อเสียของการรักษา เช่น การแพ้ยา ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา ความถี่ของการนัดหมาย การมาตรวจและรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะสิ้นสุดโครงการโดยอาจมีการหยุดยาชั่วคราวเมื่อมีผลข้างเคียงที่ทำให้เกิดอันตรายมากกว่าประโยชน์ หรือแพทย์พิจารณาเห็นสมควรด้วยสาเหตุอื่น เช่น การเกิดโรคแทรกซ้อนอย่างรุนแรง หรือการรักษาล้มเหลว จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ เช่น วิธีการใช้ยา ข้อควรปฏิบัติเมื่อใช้ยานั้น อาการไม่พึงประสงค์ของยาด้านไวรัสอดส์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องลดปัญหาการดื้อยา และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จึงเกิดการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วย HIV/AIDS ผู้ใหญ่ที่ได้รับยาด้านไวรัส (Antiretroviral Drug) ในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS ผู้ใหญ่ โดยบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ได้ให้การตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2549, 2550, 2551, 2552, 2553 และ 2554 มีจำนวน 61 ราย 88 ราย 128 ราย 124 ราย 133 ราย และ 125 รายตามลำดับ และได้รับยาต้านไวรัส 61 ราย 88 ราย 128 ราย 124 ราย 133 ราย และ 125 รายตามลำดับ ทั้งยังมีแนวโน้มผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้ได้ยาต้านไวรัส โดยใช้แนวทางปฏิบัติของกรมควบคุมโรคด้วยความสมัครใจของผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infections; OIs) ต้องทำการรักษาก่อนที่จะสำคัญควรมีการเตรียมผู้ป่วยโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงรายละเอียดและข้อกำหนดในการปฏิบัติตนเพื่อให้ผลการรักษาได้ผลดี รวมทั้งข้อดีข้อเสียของการรักษา เช่น การแพ้ยาผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาความถี่ของการนัดหมาย การมาตรวจและรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะสิ้นสุดโครงการ โดยอาจมีการหยุดยาลชั่วคราวเมื่อมีผลข้างเคียงที่ทำให้เกิดอันตรายมากกว่าประโยชน์ หรือแพทย์พิจารณาเห็นสมควรด้วยสาเหตุอื่น เช่น การเกิดโรคแทรกซ้อนอย่างรุนแรง หรือการรักษาล้มเหลว

โดยพัฒนาให้รองรับความจำเป็นเหล่านี้ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา และใช้ยาอย่างปลอดภัย ผู้เสนอได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ โดยสรุป ดังนี้

1. วางแผนการดำเนินการ เป็นขั้นตอนแรกในการศึกษาเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วและป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดในระหว่างการศึกษา
2. ทบทวนวรรณกรรม จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น เอกสาร วารสาร งานวิจัย ตำราทางวิชาการ บทความต่างๆ และเว็บไซต์
3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้
4. สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. จัดกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม
6. เก็บรวบรวม ประเมิน และสรุปผล

จากปัญหาที่พบทำให้เกิดการปรับปรุงงานของกลุ่มงาน ทำให้การดำเนินงานนี้ได้รับประโยชน์ต่างๆ ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และพัฒนาบทบาทเภสัชกรเข้าสู่ Pharmaceutical care เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. การใช้ยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพในการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น
3. ทราบปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยและหาแนวทางป้องกันและแก้ไข

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติงาน โดยมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาในคลินิก และดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ทั้งหมดร้อยละ 100 ปรากฏรายละเอียดการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. วางแผนการดำเนินการ

ผู้เสนอได้ทำการวางแผนการศึกษาเป็นลำดับขั้นตอนต่างๆ ทั้งนี้ เพื่อให้การศึกษากลายเป็นระบบและสะดวกรวดเร็ว ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ รวมทั้งเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดในระหว่างการศึกษา

2. ทบทวนวรรณกรรม

ผู้เสนอได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ยาในมิติต่างๆ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เช่น เอกสาร วารสาร งานวิจัย ตำราทางวิชาการ บทความต่างๆ และเว็บไซต์ จากการศึกษาพบว่า การบริหารเภสัชกรรมมีบทบาทโดยตรงในการวินิจฉัยทางเภสัชกรรม (pharmaceutical diagnosis) เพื่อค้นหาแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย และพบว่ากรณีเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย สามารถลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้อย่างมากและมีนัยสำคัญ ทั้งได้รับการยอมรับจากแพทย์ซึ่งร่วมทีมให้การรักษาด้วย

3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

- 3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยา สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
- 3.2 เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
- 3.3 เพื่อป้องกันและแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
- 3.4 เพื่อติดตามและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์
- 3.5 เพื่อพัฒนางานเภสัชกรรมให้เติบโตไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม
- 3.6 เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการประสานงานที่ดีของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมเกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นในการวินิจฉัย สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน แล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น จัดเตรียมใบสั่งยาระบบ Pre-Print (การพิมพ์ประวัติการรับยาต้านไวรัสครั้งล่าสุดจากคอมพิวเตอร์ลงใบสั่งยาก่อนพบแพทย์) สำหรับผู้ป่วยนัด เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาและให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ในการบริการ

5. จัดกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม

ผู้เสนอได้มีการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย HIV/AIDS เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและได้ผลตามที่ต้องการ โดยแบ่งเป็นขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- 5.1 วิเคราะห์คำสั่งการใช้ยาและประเมินความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย
- 5.2 ค้นหาปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย ปรีกษาและเสนอแนวทางการแก้ปัญหาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 5.3 ให้คำแนะนำและปรึกษาปัญหาในการใช้ยา และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะโรคของผู้ป่วย ด้วยการจัดให้มี Group counseling เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคและการใช้ยาต้านไวรัส อย่างถูกต้องเคร่งครัดรวมไปถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากยาและข้อควรปฏิบัติเมื่อเกิดอาการดังกล่าว

5.4 ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ยาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและได้ผลตามที่ต้องการ โดยติดตามผลการรักษาจากค่า CD_4 ของผู้ป่วย ≥ 200 cells/dL และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย

5.5 ในคลินิกพิเศษผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS เภสัชกรจะแนะนำการใช้ยาของผู้ป่วยและบันทึกลงในแบบบันทึก หากพบปัญหาเกี่ยวกับยาที่แพทย์สั่ง เภสัชกรจะประสานงานกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาเพื่อแก้ไข หลังจากนั้นเภสัชกรจะจ่ายพร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและอาการของโรคนั้นๆ วิธีการใช้ยาที่ได้รับและวิธีการเก็บรักษาที่ถูกต้อง

6. เก็บรวบรวม ประเมิน และสรุป

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผล เพื่อเป็นข้อมูลในการนำเสนอในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านเอดส์

ของโรงพยาบาลเพื่อให้การดำเนินงานด้านการดูแลรักษาป้องกันและพัฒนาคุณภาพด้านเอดส์ของโรงพยาบาลเวชการุณย์ศรี
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

7. ผลสำเร็จของงาน

การดำเนินโครงการในครั้งนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2553 ณ บริเวณห้อง
ตรวจ คลินิกพิเศษผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ทุกวันอังคารเวลา 13.00-16.00 น.พบว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการรวมระยะเวลาทั้งสิ้น
10 เดือน เกสัชกรดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ จำนวนทั้งหมด 133 ราย ในการพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรม ครั้งนี้
เภสัชกรติดตามผู้ป่วยที่พบปัญหาการใช้ยา มีผลการติดตามการใช้ยาดังนี้

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและใช้ยาอย่างถูกต้องมากขึ้น จากการตรวจสอบติดตามและส่งเสริม Adherence (การ
รับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ) ในการใช้ยาด้านไวรัสของผู้ป่วย ทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีรับประทานยาให้
สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต การสร้างพฤติกรรมใหม่ที่เอื้ออำนวยต่อการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและ
สม่ำเสมอ การใช้เครื่องมือวัด Adherence ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายและปลูกจิตสำนึกให้ผู้ป่วยตระหนักถึง
ความสำคัญของการรับประทานยาด้านไวรัส พบปัญหา 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.80 ดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงปัญหาของผู้ป่วย

ปัญหาการรับประทานยา	จำนวนผู้ป่วย (ราย)										รวม	
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	ครั้ง	ร้อยละ
	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53		
1. รับประทานยาไม่ตรงเวลา (miss time)	2	0	3	5	1	0	1	1	1	1	15	41.67
2. ไม่ได้รับประทานยา (miss dose)	2	0	0	3	0	0	1	1	0	0	7	19.44
3. ทำยาหาย	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	5	13.89
4. รับประทานยาเกินที่แพทย์สั่ง (over dose)	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	11.11
5. ผู้ป่วยไม่มาตามนัด	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	8.33
6. ปัญหาอื่นๆ (เช่น ย้ายสิทธิ์ เปลี่ยนแปลง ที่อยู่ไปต่างจังหวัด)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	5.56
รวม	7	1	3	12	2	2	3	2	2	2	36	100.00

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการแก้ไขและให้ความร่วมมือในการใช้ยาโดยเภสัชกรให้คำแนะนำดังนี้

1.1 การให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทาน
ยาอย่างครบถ้วนสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมถึงข้อแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ จากยา

1.2 การใช้ยาแบบเม็ดรวม (Fixed-Dose Combinations) ให้ผู้ป่วยบริหารยาสะดวกขึ้น

1.3 การจัดความถี่ของการรับประทานยาให้มีจำนวนมือน้อย (ไม่ควรเกินวันละ 2 มื้อ) จะช่วยลดความยุ่งยากและ
การลืมรับประทานยาได้

1.4 การจัดตารางเวลาการรับประทานยาที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย

- 1.5 การใช้อุปกรณ์ช่วยเตือนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น นาฬิกาปลุก โทรศัพท์มือถือ
- 1.6 การมีพี่เลี้ยงสังเกตการณ์การรับประทานยาของผู้ป่วย (Directly Observed Treatment; DOT) โดยเฉพาะในเดือนแรกของการรักษา ซึ่งเกิดอาการข้างเคียงจากยาได้บ่อย
- 1.7 แนะนำให้วางยาไว้ในที่ผู้ป่วยสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย
- 1.8 การใช้ปฏิทิน (Medication diaries) ซึ่งบันทึกการรับประทานยาในแต่ละมือของผู้ป่วย และควรมีช่องสำหรับบันทึกสาเหตุของการลืมรับประทานยาไว้ด้วย
- 1.9 อธิบายวิธีการเก็บรักษาที่ถูกต้อง ไม่ควรเก็บยาไว้ในที่ที่มีอุณหภูมิสูงเกิน 30 องศาเซลเซียส ที่ชื้น หรือที่แสงแดดส่องถึง โดยเฉพาะยา Indinavir (IDV) ซึ่งเสื่อมคุณภาพได้ง่ายเมื่อถูกแสงควรรวมจัดวางเป็นพิเศษ ไม่ควรเก็บยาไว้บนหลังตู้เย็นหรือโทรทัศน์ เพราะอาจทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ สำหรับยา Ritonavir (RTV) ต้องเก็บไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา (อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส) ถ้าไม่มีตู้เย็น แนะนำให้เก็บยาไว้ในที่เย็นเนื่องจาก ยา Ritonavir (RTV) เก็บไว้ที่อุณหภูมิ (25 องศาเซลเซียส) ได้นาน 1 เดือน ถ้าเป็นไปได้อาจจ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละน้อย เช่น 2 สัปดาห์ เพื่อให้ยาคงคุณภาพดีที่สุด และแนะนำการเก็บยาให้พื้นมือนิดๆ ในการดำเนินงานครั้งนี้พบปัญหาการเก็บรักษา 2 ครั้ง ส่วนใหญ่เกิดจากยาที่ต้องแช่เย็น จึงได้ปรึกษาแพทย์จ่ายยาเฉพาะราย 2 สัปดาห์

2. ผู้ป่วยทั้งหมด 125 ราย ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยเภสัชกรอย่างต่อเนื่องทุกราย พบผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (ADR) จากการใช้ยา 107 ครั้ง โดยมีผู้ป่วยแพ้ยารายใหม่ 3 ราย และเกิดอาการข้างเคียงจากยา 104 ครั้ง (side effect) ดังแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงยาและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย

รายการยาที่พบอุบัติการณ์	อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนที่พบอุบัติการณ์	
		ครั้ง	ร้อยละ
1. Co-trimoxazole	Stevens-Johnson Syndrome (SJS)	2	1.869
2. Co-trimoxazole	Maculopapular rash (MP rash)	4	3.738
3. Co-trimoxazole	Nausea Vomiting (N/V)	9	8.411
4. Nevirapine (NVP)	SJS	1	0.935
5. Efavirenz (EFV)	มีงง เวียนหัว นอนไม่หลับ สะดุ้งบ่อยๆ	29	27.103
6. Stavudine (d4T)	Lipodystrophy	52	48.598
7. Zidovudine (AZT)	Anemia	1	0.935
8. Lamivudine (3TC) + d4T	Lactic acidosis	1	0.935
9. Anti-Tuberculosis drugs	N/V	8	7.477
รวม		107	100.00

ซึ่งจากการเฝ้าระวังและติดตาม สามารถป้องกันก่อนที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงได้ 103 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96.26

3. ลดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ด้วยการตรวจสอบรายการยาต้านไวรัสก่อนแพทย์สั่งจ่ายยา (ในกรณีผู้ป่วยรายใหม่) และหลังจากแพทย์สั่งยา (ในกรณีผู้ป่วยเก่า) เพื่อจ่ายยาที่มีประสิทธิภาพและมีความคลาดเคลื่อนทางยาน้อยที่สุดทั้งหมด พบปัญหา 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.07 โดยจำแนกความคลาดเคลื่อนทางยาเป็น ลักษณะของความคลาดเคลื่อนทางยา แสดงรายละเอียดตามตารางที่ 3 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการแก้ไขโดยเภสัชกรร่วมกับแพทย์ผู้รักษา

ตารางที่ 3 ปัญหาที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยา

ลักษณะความคลาดเคลื่อนทางยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1.ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ (prescribing error) ได้แก่		
1.1 สั่งใช้ยาผิดชนิด	4	11.11
1.2 วิธีใช้ยาไม่เหมาะสม	6	16.67
1.3 ระบุความแรงของยาผิด	9	25.00
1.4 ผิดจำนวน	11	30.55
2.ความคลาดเคลื่อนจากกระบวนการจ่ายยา (dispensing error) ได้แก่		
2.1 ผิดชนิด	3	8.33
2.2 ผิดความแรง	2	5.56
2.3 ผิดจำนวน	1	2.78
รวม	36	100.00

4. พัฒนาระบบการให้บริการ

4.1 จัดให้มีจุดบริการจ่ายยาแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service) ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS เข้าสู่ระบบบริการได้ง่าย เกิดความสะดวก รวดเร็ว การจ่ายยาเท่ากับวันนัด ทำให้ผู้ป่วยไม่ขาดนัด สามารถลดอัตราการป่วยและอัตราการตาย

4.2 จัดบริการตรวจรักษาผู้ป่วย ณ บริเวณห้องตรวจ คลินิกพิเศษผู้ป่วยติดเชื้อ HIV /AIDS ทุกวันอังคารเวลา 13.00-16.00 น. พร้อมทำกิจกรรม ทำงานเป็นทีม แพทย์ พยาบาล(ผู้ประสานงาน) เภสัชกร และแกนนำผู้ติดเชื้อ

4.3 ส่งเสริมให้การรักษาเป็นไปอย่างเหมาะสมและมุ่งสู่จุดมุ่งหมายของการรักษา เช่น ผู้ป่วยมี $CD_4 < 200$ cells/dL ควรได้รับยา Co-trimoxazole ป้องกันปอดอักเสบชนิด Pneumocystic jiroveci pneumonia (PCP) เป็นต้น จากการดำเนินการ เภสัชกรได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาป้องกันการติดเชื้ออวัยวะอื่น ส่วนใหญ่ส่งเสริมการใช้ยา Dapsone หรือ Co-trimoxazole ป้องกันปอดอักเสบชนิด PCP 40 ราย ส่งเสริมการใช้ยา Fluconazole ป้องกัน Cryptococcal meningitis 20 ราย

5. สามารถนำไปเป็นแบบอย่างพัฒนางานเภสัชกรรมด้านอื่นๆ เช่น งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคผิวหนัง โรค เป็นต้น

6. ทำให้เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาหรือเภสัชกรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลอื่นๆ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ ในสังกัดสำนักอนามัย ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วย HIV/AIDS ได้รับการรักษาดูแลที่ได้มาตรฐานด้วยการส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมกับส่วนกลาง

7. การดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS ต้องมีการดูแลที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพและทุกคนรวมทั้งเภสัชกรต้องเพิ่มพูนบทบาทและทักษะของตนเองอย่างชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยและต้องมีการประสานงานที่ดีกับทีมสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

สรุปผลโครงการ

การดำเนินโครงการการบริหารบาลทางเภสัชกรรมในครั้งนี้ ส่งผลที่ดีต่อผู้ป่วยและบุคลากรทาง การแพทย์ บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือที่ดีในการใช้ยา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วย เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกับผู้ป่วย ทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ระหว่างกัน และเกิดแนวทางการปฏิบัติใหม่ ๆ เช่น การจ่ายยา 2 สัปดาห์ในรายที่เกิดปัญหาการใช้ยา การมีส่วนร่วมในการใช้ยาของ ผู้ป่วยและกลุ่มผู้ป่วยโดยเฉพาะ ในรายที่เกิดปัญหาการใช้ยา เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนางานเภสัชกรรมให้เภสัชกรมี บทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้การเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนางานคุณภาพ โรงพยาบาลด้วย

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำไปเป็นแบบอย่างพัฒนางานเภสัชกรรมด้านอื่น ๆ เช่น งานบริหารบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเรื้อรัง งานบริการผู้ป่วยนอก เป็นต้น
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา หรือเภสัชกรใน โรงพยาบาลและ โรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ รวมทั้ง ศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ สังกัดสำนักอนามัย
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ
4. เปิดบทบาททักษะการดำเนินงานของเภสัชกรให้เป็นที่ยอมรับของ ทีมสหสาขาวิชาชีพมากยิ่งขึ้น
5. เป็นประโยชน์ต่อตนเองในการกระตุ้นความตื่นตัว ค้นคว้าเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย

- 1.1 การขาดความตั้งใจอย่างแท้จริงในการรับประทานยา การลืมรับประทาน/ลืมเวลารับประทานยา การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา มีปัญหาสุขภาพแทรกซ้อน เช่น กลืนยาลำบาก หรือมีประวัติการทานยายาก และผู้ป่วยไม่กล้าบอกความจริงแก่ผู้ให้คำปรึกษา เมื่อเกิดปัญหาการรับประทานยา เนื่องจากกังวลและกลัวถูกตำหนิ
- 1.2 ผู้ป่วยหมดกำลังใจเมื่อรับประทานยาเป็นเวลานาน แต่ยังไม่เห็นผลการรักษา
- 1.3 ความเชื่อที่ผิดต่อการรักษา การดูแลสุขภาพ หรือใช้วิธีการรักษาที่ขัดกับแนวทางปฏิบัติตาม แผนการรักษา
- 1.4 การขาดการรักษาสุขภาพที่ดีเพียงพอ คีมีสุรา ใช้ยาเสพติด
- 1.5 ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาตามนัด
- 1.6 ปัญหาค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยยากจน ไม่มีงานทำขาดรายได้
- 1.7 ผู้ป่วยไม่ยอมขาดงาน จึงไม่มาตามนัด
- 1.8 ครอบครัวเกิดความท้อแท้ ไม่สนับสนุนและช่วยเหลือ
- 1.9 ไม่มีผู้พาผู้ป่วยมารับยา

1.10 ผู้ป่วยสมัครเข้ารับยา โดยขาดความตั้งใจจริง มาตามเพื่อนหรือตามกระแส

1.11 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากคนรอบข้าง หรือจากสื่อเกี่ยวกับการรักษาหรือยาที่ไม่ตรงกับข้อมูล

2. ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับตัวยา

2.1 ยามีหลายขนาด มีรสชาติไม่ดี

2.2 จำนวนยาในแต่ละหี้อมาก และบางชนิดมีขนาดใหญ่

2.3 เกิดอาการข้างเคียงจากยาอย่างมาก หรือเกิดการแพ้ยา

2.4 วิธีรับประทานยุ่งยาก เช่น ยาบางชนิดต้องละลายน้ำ ช่วงเวลารับประทานไม่สะดวก เช่น ก่อนอาหาร

หลังอาหาร เมื่อท้องว่าง เป็นต้น

3. ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับระบบการบริการและผู้ปฏิบัติงาน

3.1 ปัญหาของระบบบริการให้การปรึกษา ได้แก่ สถานที่ให้การปรึกษาไม่เหมาะสมต่อการพูดคุยในเรื่องที่เป็นปัญหาซับซ้อน ผู้ให้บริการปรึกษาขาดการใช้ทักษะและประสบการณ์ในการให้การปรึกษา เป็นต้น

3.2 ข้อจำกัดของระบบการบริการ ได้แก่ การนัดตรวจสุขภาพ การนัดมารับยา และการให้คำปรึกษา ซึ่งไม่สะดวกต่อผู้ป่วย เช่น การนัดในช่วงเวลาที่ต้องทำงาน การเปลี่ยนเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลไม่ตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน เป็นต้น

3.3 ทีมงานขาดระบบการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.4 ข้อจำกัดในการตรวจวัดทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากผลทางห้องปฏิบัติการบางประเภทไม่สามารถตรวจได้ หรือ ได้รับข้อมูลช้า เช่น ระดับยาในกลุ่ม aminoglycoside ค่า CD₄ เป็นต้น

3.5 ความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานมีข้อจำกัด เนื่องจากประสบการณ์ของเภสัชกร แต่ละคนไม่เท่ากัน

3.6 การประชาสัมพันธ์ และการยอมรับของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ต่อเภสัชกร

3.7 ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากญาติ และผู้ป่วยบางราย ไม่ให้ความร่วมมือในการรับบริการ หรือไม่ทราบขั้นตอน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านทักษะของเภสัชกร และศึกษางานด้านบริหารทางเภสัชกรรมก่อนขึ้นปฏิบัติงาน

2. ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมและพัฒนางานในผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น

3. ควรมีการประชาสัมพันธ์ และสร้างระบบงานกับบุคลากรทางการแพทย์ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบถึงผลดีและผลเสีย ของงานบริหารทางเภสัชกรรม

4. ควรเพิ่มบุคลากรและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับปริมาณงานด้านนี้ให้มากขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาวจิต แจ่มศรีสุข)

ผู้ขอรับการประเมิน

๑๘ ก.ค. ๒๕๕๖

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นายสันต์ คอรอมาน)

ตำแหน่ง เกษัตริชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเกษัตริชกรรมคลินิก)

หัวหน้ากลุ่มงานเกษัตริชกรรม

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง

กลุ่มงานเกษัตริชกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๑๘ ก.ค. ๒๕๕๖

ลงชื่อ..... 

(นายสมชาย จึงมีโชค)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๑๘ ก.ค. ๒๕๕๖

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวจงจิต แจ่มศรีสุข

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เกษัตริ์ชำนาญการ (ด้านเกษัตริ์กรรมคลินิก)
(ตำแหน่งเลขที่ รพว.114) สังกัด กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเกษัตริ์กรรม
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์
เรื่อง การพัฒนางานบริหารทางเกษัตริ์กรรมสำหรับผู้ป่วยโรคหืดใน โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและต้องได้รับยาเพื่อช่วยชะลอการเกิดภาวะโรคที่รุนแรงขึ้น ซึ่งในการรักษาต้องใช้ยาที่มีเทคนิคพิเศษหลายชนิดพร้อมกันเนื่องจากภาวะของโรคที่เกิดขึ้น ดังนั้นการให้ยาอย่าง ถูกต้องและเหมาะสม จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษา และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

ผู้ป่วยโรคหืดของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ในปี 2553 มีจำนวนมากกว่า 80 ราย พบว่า

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ตามเป้าหมายในการรักษา
2. ผู้ป่วยใช้ยาจำนวนมาก
3. ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง

นอกจากนี้ยาโรคหืดบางชนิดอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ เช่น ภาวะใจสั่น เกิดเชื้อราในช่องปาก เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ และวิธีการแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด ด้วยสาเหตุต่างๆ ที่ได้กล่าวมาทำให้ผู้ป่วยหลายรายต้องกลับมารักษาที่แผนกฉุกเฉินหรือนอนรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องการให้ยาและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยา จะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดได้รับการประเมินผลการให้ยาของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม
2. เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการให้ยา และลดปัญหาจากการให้ยาของผู้ป่วยโรคหืด
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกิดจากการให้ยาไม่เหมาะสม และลดค่ารักษาภาวะเจ็บป่วยที่เกิดจากการให้ยา
4. เพื่อพัฒนาทักษะของเกษัตริ์กรในการปฏิบัติงานในด้านการบริหารทางเกษัตริ์กรรม และพัฒนางานบริหารทางเกษัตริ์กรรมของกลุ่มงานเกษัตริ์กรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
5. เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพและเกิดการพัฒนาคือความรู้ร่วมกันระหว่างวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

กรอบการวิเคราะห์แนวคิด ข้อเสนอ

การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหืดเป็นอีกบทบาทหนึ่งของเภสัชกร เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้ยาอย่างถูกต้องในการรักษาเท่านั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้ยาไม่ถูกต้องเนื่องจากการใช้ยาต้องใช้เทคนิคพิเศษในการสูดพ่นยา และปัจจัยต่าง ๆ เช่น แรงกด อายุผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้น การให้ความรู้และกระตุ้นความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองมากขึ้นซึ่งจะส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ลดภาระในการดูแลผู้ป่วยหรือลดอัตราการมาอนรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายด้านการใช้นยา นอกจากนี้การให้ความรู้ในการใช้ยาจะช่วยลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดอาจเกิดขึ้นจากการสำรวจ พบปัญหาจากการใช้ยารักษาโรคหืดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดังนี้

1. ผู้ป่วยใช้ยาโดยไม่ทราบว่าการเกิดอาการหอบหืดจริงหรือไม่
2. ผู้ป่วยไม่ทราบว่าการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการใช้ยา
3. ผู้ป่วยสับสนในวิธีการใช้ยาและไม่ทราบถึงวิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้องโดยเฉพาะยาสูดพ่นต่าง ๆ
4. ผู้ป่วยปรับขนาดยาเองตามภาวะของโรคที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง

จากปัญหาดังกล่าว ปกติเภสัชกรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในขณะที่ส่งมอบยา แต่เนื่องจากเวลาที่จำกัดและผู้ป่วยไม่สามารถจดจำได้ทั้งหมด ดังนั้นควรมีเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานสอนการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

กิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหืด โดยเภสัชกรกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ประกอบด้วย

1. ประชุมชี้แจงทบทวนความรู้ในการให้บริการ ผู้ป่วยโรคหืดร่วมกับแพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่น ที่เกี่ยวข้องและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ โดยมอบหมายให้แต่ละวิชาชีพรับผิดชอบทำหน้าที่ นิเทศ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรร่วมวิชาชีพ
2. กำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์
3. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ร่วมกับแพทย์ พยาบาล
4. กำหนดวิธีการให้ความรู้ในการใช้ยา และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทีมทราบถึงการทำงานของเภสัชกร
5. จัดเตรียมข้อมูลยา และแบบสอบถามความรู้ในการใช้ยา
6. คัดกรองผู้ป่วย และให้การบริการทางเภสัชกรรม โดยแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งในโรงพยาบาลและติดตามเยี่ยมบ้าน
7. เก็บข้อมูลและนำเสนอ แก่ทีมแพทย์ และพยาบาล เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน
8. สรุปและวิเคราะห์ผล
9. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยกับทีมแพทย์ และพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคหืดได้รับการประเมินผลการใช้ยาอย่างครอบคลุม เช่น ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา ประสิทธิภาพในการใช้ยา เป็นต้น
2. การใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพในการรักษาผู้ป่วย
3. ลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกิดจากการใช้ยาไม่เหมาะสม และลดค่ารักษาภาวะเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้ยา
4. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานในการพัฒนากิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรม
5. เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ความรู้ด้านยาของผู้ป่วยโรคหืด หลังให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนให้คำปรึกษา
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนให้คำปรึกษา
3. ค่าใช้จ่ายยาของผู้ป่วยโรคหืดลดลง
4. จำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่ต้องมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถควบคุมอาการได้ ลดลง
5. จำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่ต้องมารักษาตัวในโรงพยาบาลที่แผนกฉุกเฉิน เนื่องจากไม่สามารถควบคุมอาการได้ลดลง

ลงชื่อ..... 

(นางสาวจงจิต แจ่มศรีสุข.)

ผู้ขอรับประเมิน

..... / ๑๘ ก.ค. ๒๕๕๖ /