

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
(ตำแหน่งประเภททั่วไป)

ตำแหน่งเภสัชกร 6 ว (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลสิรินธร
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลสิรินธร

เสนอโดย

นางธนิกานต์ เทพนาม

ตำแหน่งเภสัชกร 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 150)

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลสิรินธร
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** มกราคม 2552 ถึง ธันวาคม 2552
3. **ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

Adverse Drug Reaction (ADR) หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นการตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายและไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ตามปกติในมนุษย์ โดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกินขนาด หรือ จงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย

การแพ้ยา (drug allergy) หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อต้านยาที่ได้รับเข้าไป  
อาการข้างเคียง (side effect) หมายถึง ผลใดๆที่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้นจากเภสัชภัณฑ์ (Pharmaceutical product) ซึ่งเกิดขึ้นในการใช้ตามขนาดปกติในมนุษย์ และสัมพันธ์กับคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยา

ADR จะมีความหมายรวมถึงการแพ้ยา และ อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

การแพ้ยาซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยเคยมีอาการแพ้ชนิดหนึ่ง และเมื่อหยุดใช้ยาแล้วอาการนั้นหายไป แต่เมื่อได้รับยาชนิดนี้ซ้ำ จะทำให้เกิดอาการแพ้เช่นเดียวกับการแพ้ยาในครั้งก่อน

Naranjo's algorithm หมายถึง ชุดคำถามที่มีการให้ค่าคำตอบแต่ละข้อเป็นตัวเลข จากนั้นจะรวมเป็นผลลัพธ์เข้าด้วยกัน และแปลความหมายเป็นผลการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้น แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

คะแนน เท่ากับ 0 หรือน้อยกว่า	:	ไม่น่าใช่ (doubtful)
คะแนน 1-4	:	เป็นไปได้ (possible)
คะแนน 5-8	:	น่าจะใช่ (probable)
คะแนน เท่ากับ 9 หรือมากกว่า	:	ใช่แน่นอน (definite)

### การแบ่งประเภทของ ADR

โดยทั่วไปสามารถแบ่งได้หลายแบบ แต่ที่มีการอ้างอิงมากจะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. Type A (augmented) ADR เป็นผลจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาหรือ เมตาบอลิซึมของยา สามารถทำนายได้จากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ไม่มีความจำเพาะในการเกิดกับคนบางกลุ่ม ความรุนแรงของอาการที่เกิดมีความสัมพันธ์กับขนาดยา ส่วนใหญ่พบตั้งแต่ขั้นตอนการทดลองยาในสัตว์ มีอุบัติการณ์การเกิดสูง แต่มีอัตราการเสียชีวิตน้อย สามารถรักษาได้โดยการลดขนาดยา เช่นอาการง่วงนอนจากยาในกลุ่ม benzodiazepine

2. Type B (bizarre) ADR เป็นปฏิกิริยาตอบสนองเฉพาะสำหรับบางคน จะเกิดขึ้นกับผู้ที่มีความไวต่อยานั้น ผลที่เกิดขึ้นไม่สัมพันธ์กับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ไม่สามารถทำนายอาการที่เกิดขึ้นด้วยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาได้ ความรุนแรงของอาการที่เกิดไม่สัมพันธ์กับขนาดยา ไม่สามารถสังเกตพบจากขั้นตอนการตรวจสอบความเป็นพิษของยาในการทดลองยาใหม่ หรือทำนายฤทธิ์จากสัตว์ทดลองได้ มีอุบัติการณ์การเกิดต่ำ แต่ทำให้เสียชีวิตได้สูง การรักษาทำโดยการหยุดใช้ยา เช่น การเกิด anaphylaxis จากการใช้ยา penicillin

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

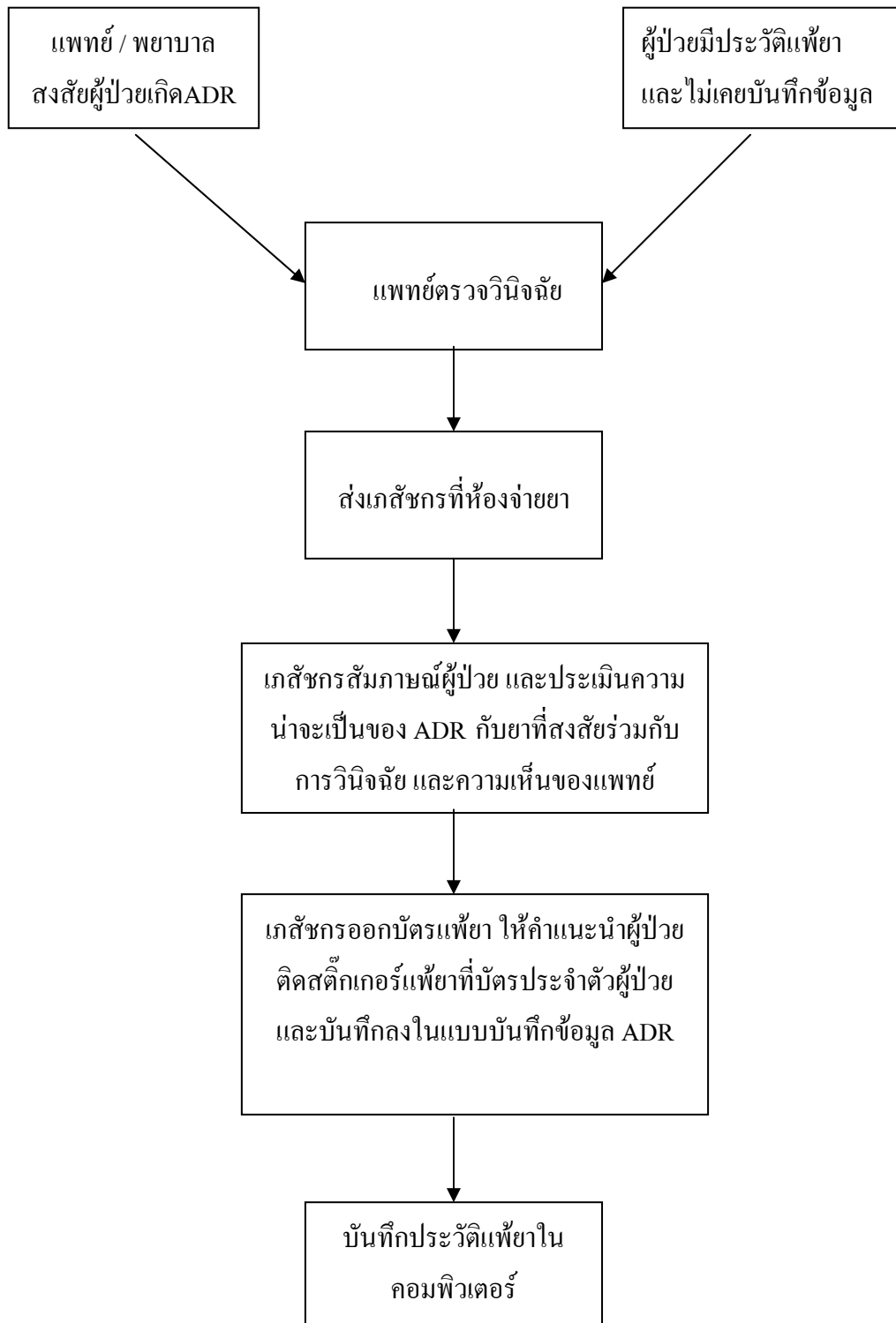
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยเมื่อมีการใช้ยา อาจเกิดขึ้นเวลาใดก็ได้เมื่อมีการใช้ยาเพื่อการบำบัดรักษา มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระหว่างการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจะรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน แต่ส่วนมากจะมีอาการไม่รุนแรง เช่น อาการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ผื่นคัน ง่วงนอน นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ฯลฯ แต่บางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือพิการได้ เช่น การเกิด aplastic anemia จากการใช้ยา chloramphenicol , anaphylactic shock จากการแพ้ยาในกลุ่ม penicillin หรือทำให้ทารกพิการ เนื่องจากมารดาใช้ยา thalidomide ในระหว่างตั้งครรภ์

การที่ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์นี้ มีผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองและต่อส่วนรวมด้วย ผลกระทบต่อผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น บางครั้งผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือพิการ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นมิใช่เพียงเงินทอง หรือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่รวมถึงความสูญเสียทางจิตใจที่ประเมินค่าไม่ได้ ผลกระทบต่อส่วนรวม คือนุเคราะห์ทางการแพทย์ต้องเสียเวลาในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น รัฐบาลอาจต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล ดังนั้นจึงเป็นผลเสียหายต่อระบบสาธารณสุข และเศรษฐกิจของประเทศ

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลต้องพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพ งานเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นงานหนึ่งที่เป็นบทบาทหลักของเภสัชกรในการเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานโรงพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร เห็นความสำคัญจึงได้มีการร่วมมือกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการสร้างระบบเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย

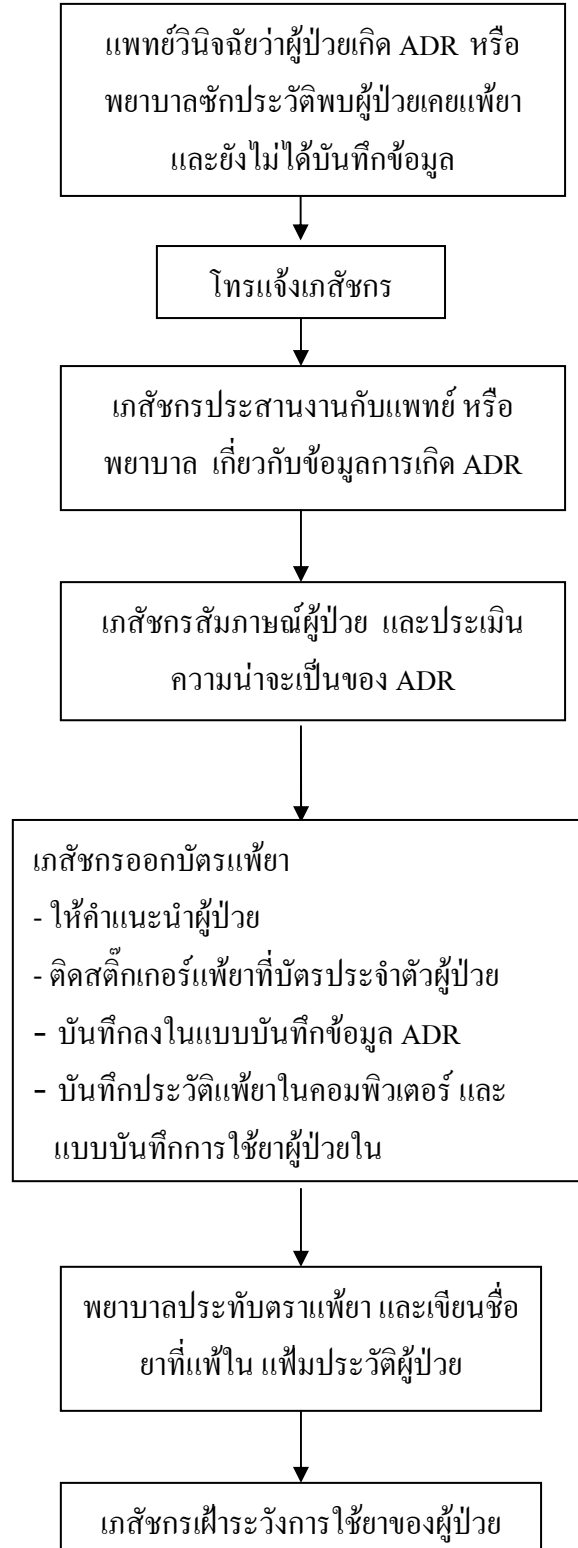
## ขั้นตอนการดำเนินการเพื่อติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

### ผู้ป่วยนอก



## ขั้นตอนการดำเนินการเพื่อติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

### ผู้ป่วยใน



## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

นางสาวหทัยรัตน์ ชมภูนิช

สัดส่วนของผลงานร้อยละ 10

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้ขอประเมินปฏิบัติงานร้อยละ 90 ได้แก่ ลักษณะงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

กรณีผู้ป่วยเคยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

1. ชักประวัติ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา และ อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น
2. ประเมินความน่าจะเป็นของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ผู้ป่วยแจ้ง โดยอาจมีการทบทวนในเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบดูอีกครั้ง หรือโทรศัพท์ไปสถานพยาบาลเพื่อสอบถามชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้กรณีผู้ป่วยมีอาการแพ้รุนแรงและไม่สามารถบอกชื่อยาได้
3. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
4. บันทึกชื่อยาลงในคอมพิวเตอร์ หากแพทย์มีการสั่งจ่ายยา หรือกลุ่มยาที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้จะมีข้อความเตือนเพื่อให้แพทย์ทบทวนการสั่งจ่ายยาอีกครั้ง
5. ออกบัตรแพ้ยา ให้ผู้ป่วยโดยมีรายละเอียด ดังนี้
  - ชื่อ – นามสกุลผู้ป่วย
  - เลขที่ทั่วไปของผู้ป่วย (HN)
  - ชื่อยาที่สงสัยทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ถ้าเป็นไปได้ระบุทั้งชื่อสามัญทางยา และ ชื่อการค้า (เพิ่มการเขียนชื่อยาเป็นภาษาไทย กรณีผู้ป่วยไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้)
  - อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้น
  - วันที่ออกบัตรแพ้ยา
  - ชื่อเภสัชกรที่ออกบัตรแพ้ยา
6. มอบบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำความสำคัญของบัตรแพ้ยา ดังนี้
  - ความเข้าใจในสาเหตุของการเกิดอาการแพ้ยา และอาการที่แสดงว่าผู้ป่วยแพ้ยา
  - ให้ผู้ป่วยจดจำชื่อยา และ อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น
  - ให้ผู้ป่วยพกบัตรแพ้ยาดิดตัวเสมอ ให้แสดงบัตรทุกครั้งที่ได้รับการตรวจรักษา หรือชื่อยารับประทานเอง และควรบอกญาติไว้ด้วยว่าแพ้ยาอะไร
  - หลีกเลี่ยงการใช้ยา หรือกลุ่มยาที่แพ้
7. ดิฉันศิริเกียรติสุข มีข้อความว่าผู้ป่วยแพ้ยา บนด้านขวาของบัตรประจำตัวผู้ป่วย

กรณีผู้ป่วยมารักษาด้วยอาการแพ้ยา หรือเกิดอาการแพ้ยาขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

1. เกณฑ์ประสานงานกับแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลอาการ ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น
2. ศึกษาข้อมูลการใช้ยา และประวัติการใช้ยาในเวชระเบียนของผู้ป่วย
3. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการใช้ยา ระยะเวลาที่เกิดอาการหลังได้รับยา อาการตอบสนองที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดการใช้ยา
4. สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาที่สงสัย
5. เกณฑ์ประเมินความน่าจะเป็น ร่วมกับความเห็นของแพทย์ว่าอาการ ที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับยาที่สงสัย ตาม Naranjo's algorithm และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลADR
6. แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยประทับตราแพ้ยา และเขียนชื่อยาที่แพ้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพ้ซ้ำ ในระหว่างที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (กรณีคนไข้พักรักษาในโรงพยาบาล)
7. ออกบัตรแพ้ยา และบันทึกข้อมูลแพ้ยาลงในคอมพิวเตอร์
  - เภสัชกรในการรายงาน ADR และออกบัตรแพ้ยาให้กับผู้ป่วย เฉพาะในกรณีที่เป็น
    - ADR type B
    - ADR ที่ได้รับการระบุว่าร้ายแรง
    - ADR ที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ หรือ ADR นั้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการดำเนินงานเรื่องการเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ระยะเวลาดำเนินการ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2552 มีดังนี้

1. เกิดระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในโรงพยาบาลให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยอาศัยความร่วมมือของสาขาวิชาชีพระหว่าง แพทย์ พยาบาล เกษษกร ในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
2. มีการบันทึกประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ หากแพทย์มีการสั่งจ่ายยา หรือกลุ่มยาที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ จะมีข้อความเตือนให้แพทย์ทบทวนการสั่งจ่ายยาอีกครั้ง

**ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน ADR ในปี 2552**

ประเภทผู้ป่วยที่รับการประเมิน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
ผู้ป่วยมาด้วยADR และได้รับการประเมิน	115	43
ประวัติ ADR เดิม	904	81
รวม	1019	124

3. ช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดการแพ้ยาซ้ำได้ เนื่องจากข้อมูลชื่อยา และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในคอมพิวเตอร์ บัตรแพ้ยา และสติ๊กเกอร์แพ้ยา เกสชกรเองสามารถตรวจสอบก่อนส่งมอบให้กับผู้ป่วย โดยไม่พบผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาซ้ำระดับ D ถึง I

ตารางที่ 2 แสดงอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ ในปี 2552

อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
ระดับ A-C	14	2
ระดับ D-I	0	0
รวม	14	2

4. เกิดระบบการเฝ้าระวังกลุ่มยาที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์บ่อย จากการรวบรวมรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบกลุ่มยาที่เป็นสาเหตุ ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดง ร้อยละอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำแนกตามกลุ่มยา ปี 2552

ชื่อกลุ่มยา		ร้อยละ
อันดับ 1	Non-steroidal anti-inflammatory (NSAIDs)	19.77
อันดับ 2	Penicillins	18.64
อันดับ 3	Cephalosporins	10.73
อันดับ 4	Quinolones	5.65
อันดับ 5	Muscle relaxant	4.52
อันดับ 6	Other antibiotics	3.95



**ตารางที่ 4 แสดงจำนวนรายการยาที่สงสัยทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา  
จำแนกตามกลุ่มยาหลัก: Non-steroidal anti-inflammatory (NSAIDs)**

รายชื่อยา	จำนวน
COX-2 inhibitor	
celecoxib	2
etoricoxib	5
diclofenac	9
ibuprofen	12
mefenamic acid	1
meloxicam	2
naproxen	2
nimesulide	1
piroxicam	1

มีการรายงานข้อมูลดังกล่าวในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ดังนั้น หากมีความจำเป็นต้องเลือกใช้กลุ่มยาที่มีโอกาสสูงในการทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวแล้ว อาจจะต้องเพิ่มความระมัดระวัง รวมถึงการติดตามอาการไม่พึงประสงค์เป็นพิเศษ

5. ส่งเสริมบทบาทเภสัชกร ในการบริหารทางเภสัชกรรม โดยค้นหาปัญหาที่เกิดจากยา ซึ่งรวมถึงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างปลอดภัย

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. มีระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยเผยแพร่ข้อมูลและกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
2. ช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับมาแล้ว
3. ลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกิดจากการรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
4. พัฒนางานเภสัชกรรมคลินิกในโรงพยาบาล โดยเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยา ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์
5. ผู้ป่วยและญาติรับรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และพบบัตรแพทย์ติดตัว

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ขาดแคลนบุคลากร เนื่องจากภาระงานด้านบริการมาก บางครั้งทำให้ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติแพ้ยา ยังไม่ได้รับการซักประวัติและออกบัตรแพ้ยา
2. ช่วงนอกเวลาราชการ ขาดเภสัชกรปฏิบัติงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
3. ขาดความร่วมมือของผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยในการให้ข้อมูล
4. ผู้ป่วยจดจำชื่อยาที่แพ้ไม่ได้ จำได้แต่ลักษณะเม็ดยา บางครั้งไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นยาใด ทำให้ไม่สามารถทำประวัติแพ้ยาให้ได้
5. ความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานมีข้อจำกัด เนื่องจากขาดประสบการณ์

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการทำงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบบเชิงรุก เช่น มีการติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยาใหม่ หรือ ยาที่ติด SMP (Safety monitoring program)
2. ควรมีมาตรการป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น จัดทำแนวทางบริหารยา vancomycin เพื่อลดปัญหาการเกิด red man syndrome
3. ควรนำข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ที่เก็บรวบรวมมาใช้ประโยชน์ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย เช่น นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหามาตรการป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือลดความรุนแรงของการเกิดลง
4. จัดทำกรณีศึกษาจากข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบ และน่าสนใจ พร้อมสืบค้นข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม และนำไปเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ตลอดจนนำเสนอในการประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป
5. จัดให้มีการอบรมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงาน เช่น เภสัชกร หรือทีมที่ประสบความสำเร็จในการทำงาน มาเล่าประสบการณ์ทำงาน นำเสนอตัวอย่างของการทำงาน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความอยากทำงานมากขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ธนันท์ เทพนาม.....  
 (นางธนันท์ เทพนาม)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 วันที่.....๙, ๓, ๒๕๕๔.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....พัชร์รัตน์ ชมภูนิช.....  
 (นางสาวพัชร์รัตน์ ชมภูนิช)  
 ผู้ร่วมดำเนินการ  
 วันที่.....๙, ๓, ๒๕๕๔.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....พิทิตา วนิชกมลนันท์.....  
 (นางพิทิตา วนิชกมลนันท์)  
 (ตำแหน่ง) เกสัชกร 7 วช. (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)  
 ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม  
 กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง  
 กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร  
 วันที่.....๙, ๓, ๒๕๕๔.....

(ลงชื่อ).....[ลายเซ็น].....  
 (นางดลยา สุขสมปอง)  
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร  
 วันที่.....๙, ๓, ๒๕๕๔.....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางธนิกานต์ เทพนาม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เกษชกร 6 ว (ด้านเกษชกรกรมคลินิก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 150) สังกัด กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเกษชกรกรม

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

เรื่อง การบริหารทางเกษชกรกรมในผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลสิรินธร

### หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัส HIV (Human immunodeficiency virus) ซึ่งจะติดเชื้อในเม็ดเลือดขาว มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้ติดเชื้ออ่อนแอ เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่ในปัจจุบันมียาต้านไวรัส มีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาว ลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาหลายชนิดร่วมกัน และควรมีความร่วมมือในการใช้ยาตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่เชื้อไวรัสในร่างกายมีปริมาณต่ำที่สุดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จึงจะประสบความสำเร็จในการรักษา การที่จะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำแนะนำ จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การรักษาเป็นตามเป้าหมาย

เกษชกรเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีบทบาทในการระบุปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีอันตรกิริยาระหว่างยา การปรับขนาดยาตามน้ำหนักผู้ป่วย การเก็บรักษายา เป็นต้น และยังมีบทบาทในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่ใช้
2. ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาเรื่องการฉวยโอกาส และเกิดความล้มเหลวในการรักษา
3. ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ
4. ส่งเสริมบทบาทเกษชกร ในการบริหารทางเกษชกรกรม

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคเอดส์ เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่หากได้รับการรักษาเป็นอย่างดี และผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ก็สามารถลดอัตราการเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ เกษชกรสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำปรึกษา ด้านยาแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ควรมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยการร่วมมือกับสหวิชาชีพ จึงมีแนวคิดจัดทำโครงการบริหารทางเกษชกรกรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร โดยมีแนวคิดและข้อเสนอเพื่อพัฒนางาน ดังนี้

1. จัดทำประวัติการรักษาและการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย ชื่อ สกุล เพศ อายุ น้ำหนัก ประวัติการแพ้ยา ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ประวัติการกินยาต้านไวรัสเอดส์ ยา โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ผู้ป่วยได้รับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เช่น ผลการตรวจ CD4 viral load เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาจากการใช้ยา และ ติดตามผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกรายต้องได้รับการส่งมอบยา 100% โดยเภสัชกร
3. ในกรณีผู้ป่วยใหม่เริ่มรับประทานยาเป็นครั้งแรก เภสัชกรต้องอธิบายแนะนำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง อธิบายความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา รวมทั้งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสังเกต และเฝ้าระวังอาการผิดปกติ สามารถกลับมาพบแพทย์ได้ทันทั่วถึง
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค สุขศึกษา และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดไปยังบุคคลอื่น
5. กรณีเป็นผู้ป่วยเดิมที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่แล้ว ก่อนส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง ต้องซักถามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบหาปัญหาที่แท้จริง และร่วมหาแนวทางแก้ไขต่อไป
6. จัดทำระบบการติดตามผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด โดยติดต่อจากเบอร์โทรศัพท์ หรือที่อยู่ผู้ป่วยที่ไว้ในประวัติการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการดื้อยา เภสัชกรสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดังกล่าวมาแล้ว อันจะเป็นผลให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคเอดส์ใช้ยาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง ทำให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการรักษา
2. ลดอัตราการป่วยหรือเสียชีวิต ที่มีสาเหตุจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
3. ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
4. เกิดการพัฒนาระบบ และความสามารถของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการใช้ยา และการดูแลสุขภาพมากขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนร่วมโครงการ
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาด้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (% Adherence มากกว่า 90%)
3. ลดจำนวนปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาด้านไวรัส ที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้

(ลงชื่อ).....

(นางธนิกานต์ เทพนาม)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../...../.....