

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเอดส์ผู้ใหญ่ที่ได้รับยาต้าน
เรโทรไวรัส (Antiretroviral) ในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

เสนอโดย

นางศิริภรณ์ ฉายากุล

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ(ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 115)

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 – 30 กันยายน 2555
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้จึงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ แนวโน้มการเกิดโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก¹ โดยคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 ความชุกของโรคเบาหวานจะมีประมาณ 5.4 ของประชากรโลก² ซึ่งโรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยภาวะแทรกซ้อนทางตาทำให้ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 20-74 ปี เกิดความพิการทางสายตา³ ภาวะแทรกซ้อนทางไตทำให้ต้องมีการฟอกไตในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย⁴

แม้ว่าโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่หลักฐานจากการศึกษาต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติจะสามารถป้องกันหรือชะลอสภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁵ อย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีโรคร่วมและ/หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จึงได้รับยาเป็นจำนวนมาก มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาของผู้ป่วยได้ และการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้ยาจำนวนมากทำให้มีแนวโน้มจะพบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุ^{6,7} นอกจากนี้การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยายังเป็นปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ได้พบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่ม sulfonylureas และอินซูลิน โดยร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่ได้รับยากกลุ่ม sulfonylureas จะเคยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน และโอกาสที่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) จะยิ่งสูงขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับอินซูลิน⁸

การศึกษาจำนวนมากแสดงให้เห็นถึงการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสม สามารถลดการตายในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้⁹ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาแบบ meta-analysis พบว่าการใช้กลยุทธ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถลด HbA_{1c} ได้ร้อยละ 0.42 ในระยะเวลาการติดตาม 13 เดือน ซึ่งเป็นผลมาจากบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงเภสัชกร¹⁰ ดังนั้นเภสัชกรสามารถมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านการใช้ยา โดยนำหลักการของการบริหารเภสัชกรรมมาใช้

การบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) เป็นบทบาทของวิชาชีพทางเภสัชกรรม โดยการบริหารทางเภสัชกรรมเป็นกระบวนการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมกระทำต่อผู้ป่วยหรือร่วมกับวิชาชีพทางสาธารณสุขอื่นในการค้นหา ป้องกัน แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา รวมถึงการติดตามแผนการรักษาด้วยยาทั้งทางตรงและทางอ้อมในแง่ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา ตลอดจนความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดีของการบำบัดรักษาด้วยยาตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹¹

ในกระบวนการให้บริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมกับบุคลากรทางด้าน การแพทย์อื่น ๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนและตัดสินใจในการใช้ยารักษาผู้ป่วย การดำเนินการรักษาตามแผน การติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้

เกิดคุณภาพในการบริหารและผู้ป่วยได้รับประโยชน์ในการรักษา โดยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำการใช้ยา (patient counseling) การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction monitoring) การประเมินผลการใช้ยา (drug use evaluation) ซึ่งอาจทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง หรือหลาย ๆ กิจกรรมร่วมกัน

การศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาส่วนใหญ่พบว่ากิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการใช้ยา แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา และสามารถปฏิบัติตามสั่งได้มากขึ้น โดยการศึกษาได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางดังต่อไปนี้

เขาวภา ศรีวิชัย¹² ได้ศึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 206 ราย ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์ของการเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา ร้อยละ 77.67 เฉลี่ย 1.47 ปัญหาต่อราย และประเภทของปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ความล้มเหลวจากการรักษา ร้อยละ 35.98 โดยเป็นปัญหาของการไม่ใช้ยาตามสั่งมากที่สุด ซึ่งมีสาเหตุจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา โดยหลังจากการที่เภสัชกรให้บริการแนะนำปรึกษาด้านยา ผลของการแก้ไขปัญหามีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา จำนวนปัญหา และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ในขณะที่ความรู้เรื่องโรคและการใช้ยาของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) โดยปัจจัยด้านขนานยาที่ได้รับและจำนวนโรคของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์¹³ ได้ศึกษาติดตามผลการใช้ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเสนา จำนวน 200 ราย พบว่าก่อนให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยพบปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาเฉลี่ย 6.39 ปัญหาต่อราย แต่หลังจากสิ้นสุดการศึกษาแล้ว พบปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาเฉลี่ยลดลงเหลือ 0.98 ปัญหาต่อราย

จิตติมา ชูเทพย์¹⁴ ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลไชยา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ศึกษามีความดันโลหิตลดลงร้อยละ 60 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความดันโลหิตลดลงร้อยละ 40 ในต่างประเทศมีการศึกษาจำนวนมากเช่นเดียวกัน เช่น

Kassam และคณะ¹⁵ ได้ศึกษาบทบาทของเภสัชกรในการให้การบริหารทางเภสัชกรรมที่เมือง Alberto โดยศึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา การศึกษาศึกษาในผู้ป่วยอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี จำนวน 159 ราย โดยผู้ป่วยต้องได้รับยามากกว่าหรือเท่ากับ 3 ขนานต่อราย ระยะเวลาการศึกษานาน 15 เดือน พบปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา 559 ปัญหา เป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่เกิดขึ้นแล้ว ร้อยละ 39 และปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นร้อยละ 60 โดยเภสัชกรสามารถจัดการแก้ไขปัญหามีขึ้นแล้วร้อยละ 80 ผลการดำเนินงานดังกล่าวได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและแพทย์ผู้ทำการรักษา

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีผู้ป่วยเบาหวานมาใช้บริการในคลินิกโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยดังกล่าวยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อสำรวจโดยการถาม ณ จุดให้บริการพบว่าผู้ป่วยดังกล่าวไม่สามารถใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ได้ ผู้เสนอจึงคาดว่าน่าจะเป็นปัญหาจากการใช้ยา จึงทำการให้การบริหารทางเภสัชกรรม โดยการสำรวจปัญหาและพยายามลดปัญหาดังกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาตามคำสั่งแพทย์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ที่มีแนวโน้มจะพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ก่อให้เกิดความสูญเสียสมรรถภาพและความพิการซึ่งเป็นภาระทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม แม้ว่าโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่หลักฐานจากการศึกษาต่างๆ แสดงให้เห็นว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีให้ใกล้เคียงกับคนปกติจะสามารถป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีโรคร่วมและ/หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จึงได้รับยาเป็นจำนวนมาก มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาของผู้ป่วยได้ และการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้ยาจำนวนมากทำให้มีแนวโน้มจะพบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุ นอกจากนี้การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่พบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เภสัชกรสามารถมีส่วนร่วมในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านการใช้ยาโดยนำหลักการของการบริหารทางเภสัชกรรมมาใช้ โดยผ่านกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำการใช้ยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การประเมินผลการใช้ยา ซึ่งอาจทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง หรือหลาย ๆ กิจกรรมร่วมกัน โดยใช้ทักษะการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้วหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น การแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาคือ

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ซึ่งมีเป้าหมายในการให้บริการด้านยาอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย จึงได้นำกระบวนการของการให้บริหารทางเภสัชกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนอกในคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อช่วยให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น ซึ่งการประเมินผลการให้บริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ทำโดยการเปรียบเทียบจำนวนปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง (noncompliance) ในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานก่อนและหลังการให้บริหารทางเภสัชกรรม จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่ละเอียดและร้อยละ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. วางแผนการดำเนินการโดยประสานงานกับคณะกรรมการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
2. ทบทวนวรรณกรรม
3. จัดทำรูปแบบการให้บริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวาน
4. รวบรวมข้อมูลปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานก่อนและหลังการให้บริหารทางเภสัชกรรม จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์
6. สรุปผลและนำเสนอผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติงาน ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งการวางแผนดำเนินการ การทบทวนวรรณกรรม และการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งหมดร้อยละ 100 ปรากฏรายละเอียดการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. วางแผนการดำเนินการ

ผู้เสนอได้ทำการวางแผนการดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 สํารวจผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเบาหวานที่ให้บริการทุกวันศุกร์ของสัปดาห์
- 1.2 ประสานงานกับคณะกรรมการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 1.3 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจเพื่อทำการสื่อสารและส่งต่อ
- 1.4 เลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ โดยประสานงานกับแพทย์ผู้ตรวจ ณ คลินิกโรคเบาหวาน
- 1.5 เก็บข้อมูลการไม่ใช้ยาตามสั่งก่อนให้บริบาลทางเภสัชกรรม และให้การบริบาลทางเภสัชกรรม พร้อมทั้งออกใบนัดให้ผู้ป่วยมาติดต่อที่ห้องให้คำปรึกษาด้านยา ในการนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป
- 1.6 เก็บข้อมูลหลังให้การบริบาลทางเภสัชกรรม

2. การทบทวนวรรณกรรม

ผู้เสนอได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน สถานการณ์ ปัญหา ผลกระทบ และการแก้ไขปัญหา การบริบาลทางเภสัชกรรม ประโยชน์และผลการศึกษาจากการนำกระบวนการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เช่น หนังสือ เอกสาร ตำราทางวิชาการ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ

3. จัดทำรูปแบบการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน

ผู้เสนอได้ทำการประสานกับคณะกรรมการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เพื่อให้การบริบาลทางเภสัชกรรม โดยการให้บริบาลทางเภสัชกรรมทำในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานที่มีหรือไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย ไม่จำกัดอายุและเพศ ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554 – 30 กันยายน พ.ศ. 2555 รวมระยะเวลา 12 เดือน โดยผู้ป่วยต้องมารับยาเองและใช้ยาด้วยตนเอง และได้รับการสัมภาษณ์จากเภสัชกร เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่ได้พบเภสัชกรอีกครั้งภายหลังจากได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกรมีบทบาทในการประเมินผู้ป่วย ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับยาทั้งที่เกิดขึ้นแล้ว และคาดว่าจะเกิดขึ้น แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และเมื่อผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์อีกครั้งจะได้รับการประเมินผลของการบริบาลทางเภสัชกรรม

4. รวบรวมข้อมูลปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานก่อนและหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554 - 30 กันยายน พ.ศ. 2555 รวมระยะเวลา 12 เดือน

5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

ผู้เสนอได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์ร้อยละการเกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง ร้อยละอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดระดับน้ำตาลที่พบระหว่างดำเนินการ

6. สรุปผลและนำเสนอผลงาน

ผู้เสนอได้ทำการสรุปผลและนำเสนอผลต่อคณะกรรมการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม

7. ผลสำเร็จของงาน

1. สามารถลดปัญหาการไม่ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ (Noncompliance) ผู้ป่วยนอก โรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โดยทำกระบวนการให้บริบาลทางเภสัชกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ในการดำเนินงานการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554 – 30 กันยายน พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม จำนวน 260 คน แต่สามารถติดตามผลได้ จำนวน 219 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศ หญิงมากกว่าเพศชาย โดยสัดส่วน เพศหญิงต่อเพศชายโดยประมาณเป็น 57:43 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.8) มีอายุมากกว่า 40 ปี โดยอายุเฉลี่ยของผู้ป่วย คือ 48 ± 5 ปี ซึ่งอายุดำสุด คือ 16 ปี และอายุสูงสุด คือ 81 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 20.1 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1 ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	94	42.9
- หญิง	125	57.1
อายุ		
- < 40 ปี	64	29.2
- 41-50 ปี	43	19.6
- 51-60 ปี	50	22.8
- 61-70 ปี	36	16.4
- > 70 ปี	26	11.9
อาชีพ		
- ไม่ได้ทำงาน	49	22.4
- เกษตรกรรม	51	23.3
- ค้าขาย	48	21.9
- รับจ้าง	44	20.1
- รับราชการ	27	12.3

การประเมินผลการให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยจำนวน 219 คน พบปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนได้รับการบริการทางเภสัชกรรม จำนวน 314 ปัญหา โดยปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง ที่พบได้แก่ 1. ใช้ยามากกว่าที่กำหนด 139 ปัญหา 2. ใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนด 117 ปัญหา และ 3. ใช้ยาในเวลา ไม่เหมาะสม 58 ปัญหา และหลังการได้รับการบริการทางเภสัชกรรมพบจำนวน 166 ปัญหา โดยปัญหาการ ไม่ใช้ยาตามสั่งที่พบ ได้แก่ 1. ใช้ยามากกว่าที่กำหนด 74 ปัญหา 2. ใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนด 68 ปัญหา และ 3. ใช้ยาในเวลาไม่เหมาะสม 24 ปัญหา ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งที่พบก่อนและหลังดำเนินการให้บริการทางเภสัชกรรม

ประเภทของการไม่ใช้ยาตามสั่ง	จำนวน ของปัญหาที่พบก่อนและ หลังดำเนินการให้บริการทาง เภสัชกรรม		จำนวนร้อยละของ ปัญหาที่ลดลง	
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	จำนวน		
1. ใช้ยามากกว่าที่กำหนด				
1.1 ใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งในขนาดมากกว่า ที่กำหนด	46	29	17	36.9
1.2 ใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งในจำนวนครั้งต่อวัน มากกว่าที่กำหนด	38	17	21	55.3
1.3 ใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่งเพื่อลด ระดับน้ำตาล	55	28	27	49.1
รวม	139	74	65	46.8
2. ใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนด				
2.1 ขาดยา	44	29	15	34.1
2.2 ใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งในขนาดน้อยกว่า ที่กำหนด	36	21	15	41.7
2.3 ใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งในจำนวนครั้งต่อวัน น้อยกว่าที่กำหนด	37	18	19	51.4
รวม	117	68	49	41.9
3. ใช้ยาในเวลาไม่เหมาะสม	58	24	34	58.6
รวม	314	166	148	47.1

จากปัญหาทั้งหมด 314 ปัญหา พบว่าการใช้ยามากกว่าที่กำหนดที่พบมากที่สุด คือ การใช้ยาอื่น นอกเหนือจากที่แพทย์สั่งเพื่อลดระดับน้ำตาล ก่อนดำเนินการพบเป็นจำนวน 55 ปัญหา และหลังดำเนินการพบ จำนวน 28 ปัญหา ลดลง 27 ปัญหาคิดเป็นลดลงร้อยละ 49.1 โดยยาอื่นที่ผู้ป่วยใช้ ได้แก่ ยาสมุนไพร ยาแผน โบราณซึ่งส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น ทั้งนี้อาจเนื่องจากธรรมชาติของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักมีพฤติกรรมของ

การแสวงหาการรักษาอยู่ตลอดเวลา เพราะมีความหวังว่าการรักษาดังกล่าวจะช่วยให้โรคที่เป็นหายขาดไปได้ ปัญหาการใช้ยามากกว่าที่กำหนดที่พบรองลงมา คือ ใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งในจำนวนครั้งต่อวันมากกว่าที่กำหนด ก่อนดำเนินการพบเป็นจำนวน 46 ปัญหา และหลังดำเนินการพบจำนวน 29 ปัญหา ลดลง 17 ปัญหา คิดเป็นลดลงร้อยละ 36.9 ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยบางส่วนเป็นผู้สูงอายุ สายตาไม่ดี จึงอ่านฉลากไม่ชัดเจน บางส่วนมีปัญหาอ่านหนังสือไม่ออก ไม่ทราบว่าแพทย์ปรับลดขนาดยาเนื่องจากแพทย์ไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบและผู้ป่วยไม่ได้อ่านฉลากยา ซึ่งเภสัชกรแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการเขียนฉลาก โดยใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ ตลอดจนเน้นย้ำญาติผู้ป่วยช่วยดูแลการใช้ยา ส่วนผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออก เภสัชกรได้ทำสัญลักษณ์พร้อมอธิบายทำความเข้าใจเกี่ยวกับสัญลักษณ์นั้น สำหรับผู้ป่วยที่ไม่อ่านฉลากยาก่อนใช้ยา เภสัชกรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยอ่านฉลากยาก่อนใช้ยาทุกชนิดทุกครั้ง

ปัญหาการใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนด ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการขาดยาก่อนดำเนินการพบเป็นจำนวน 44 ปัญหา และหลังดำเนินการพบจำนวน 29 ปัญหา ลดลง 15 ปัญหา คิดเป็นลดลงร้อยละ 34.1 กล่าวคือการที่ยาหมดก่อนวันนัดหรือผู้ป่วยมียาแต่ไม่ได้รับประทานหรือใช้ยา ทั้งนี้เนื่องจากลืมใช้ยา ผู้ป่วยติดธุระไม่สามารถมารับยาได้หรือไม่มาพบแพทย์ตามนัด สำหรับปัญหาการใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งในขนาดน้อยกว่าที่กำหนด ก่อนดำเนินการพบเป็นจำนวน 36 ปัญหา และหลังดำเนินการพบจำนวน 21 ปัญหา ลดลง 15 ปัญหา คิดเป็นลดลงร้อยละ 41.7 และปัญหาการใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งในจำนวนครั้งต่อวันน้อยกว่าที่กำหนดก่อนดำเนินการพบเป็นจำนวน 37 ปัญหา และหลังดำเนินการพบจำนวน 18 ปัญหา ลดลง 19 ปัญหา คิดเป็นลดลงร้อยละ 51.4 จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยบางรายเมื่อใช้ยาตามขนาดที่กำหนดแล้วเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อย ๆ จึงลดขนาดหรือจำนวนครั้งของการรับประทานหรือใช้ยาเอง แล้วรู้สึกว่าการดังกล่าวหายไป เภสัชกรแก้ไขปัญหาโดยในกรณีที่ยาหมดก่อนวันนัด เภสัชกรจะอธิบายถึงความสำคัญในการรับประทานยาต่อเนื่อง หากหมดก่อนสามารถนำแผงยาหรือฉลากยาไปซื้อหรือรับที่สถานบริการใกล้บ้านและรับประทานหรือใช้ยาตามคำสั่งการใช้ยาเดิมก่อนที่จะมาพบแพทย์ครั้งต่อไป ในกรณีที่ผู้ป่วยลืมรับประทานหรือใช้ยา เภสัชกรจะช่วยปรับเปลี่ยนวิธีรับประทานหรือใช้ยาให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต

ส่วนปัญหาการใช้ยาในเวลาไม่เหมาะสม ก่อนดำเนินการพบเป็นจำนวน 58 ปัญหา และหลังดำเนินการพบจำนวน 24 ปัญหา ลดลง 34 ปัญหา คิดเป็นลดลงร้อยละ 58.6 โดยปกติยาลดระดับน้ำตาลที่มีความจำเป็นต้องฉีดหรือรับประทานก่อนอาหาร ได้แก่ อินซูลินและยาในกลุ่ม sulfonylureas ซึ่งควรฉีดหรือรับประทานก่อนอาหาร 15-30 นาที จึงจะทำให้ยาออกฤทธิ์ได้ดีที่สุด แต่ผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากขัดต่อพฤติกรรมดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เภสัชกรได้แก้ไขโดยอธิบายถึงเหตุผลของการรับประทานหรือใช้ยาดังกล่าวในเวลาที่กำหนด และช่วยปรับเปลี่ยนเวลาการรับประทานหรือใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานหรือใช้ยาได้สะดวกขึ้น

ในการติดตามผลหลังจากผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาโดยเภสัชกร พบว่าจำนวนปัญหาการใช้ยาไม่ใช้ยาตามสั่งลดลง

2. ทราบอาการข้างเคียงจากการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ที่เกิดกับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนผู้ป่วยที่พบ ADR	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	45	20.5
2. อาการทางระบบ		
- คลื่นไส้ อาเจียน	32	14.6
- เบื่ออาหาร	12	5.5
- ท้องร่วง	17	7.8
3. อื่น		
- อ่อนเพลีย	13	5.9
- ปวดศีรษะ	5	2.3
- เวียนศีรษะ	36	16.4

จากการดำเนินงานการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 219 คน พบผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จำนวน 160 คน ที่ พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำพบจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 รองลงมาอาการเวียนศีรษะพบจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4 และคลื่นไส้ อาเจียนพบจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3 ซึ่งเภสัชกรได้อธิบายสาเหตุ อาการแสดงและการแก้ไขอาการดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้น

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ประโยชน์ที่มีต่อผู้ป่วย

- ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา ลดและป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
- ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีคุณภาพ
- ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

8.2 ประโยชน์ที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์

- บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ
- เกิดความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

8.3 ประโยชน์ที่มีต่อหน่วยงานและโรงพยาบาล

- เกิดทีมคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

- 9.1 ผู้ป่วยไม่กล้าบอกความจริงแก่บุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดปัญหาจากการรับประทานยา เนื่องจากกลัวถูกตำหนิ
- 9.2 ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการเข้ารับการบริบาลทางเภสัชกรรมเนื่องจากเวลาจำกัด
- 9.3 ห้องให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรมมีเสียงดังรบกวน
- 9.4 ข้อมูลการติดต่อผู้ป่วยไม่เป็นปัจจุบัน

9.5 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากคนรอบข้าง หรือจากสื่อเกี่ยวกับการรักษาหรือยาที่ไม่ตรงกับข้อมูลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดความสับสน

10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 ควรมีการประชาสัมพันธ์และสร้างระบบงานกับบุคลากรทางการแพทย์ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบถึงข้อดีและข้อจำกัดของงานบริหารทางเภสัชกรรม
- 10.2 ควรเพิ่มบุคลากรและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับปริมาณงานด้านนี้ให้มากขึ้น
- 10.3 ควรเตรียมความพร้อมด้านทักษะของเภสัชกร และศึกษางานด้านบริหารทางเภสัชกรรมก่อนขึ้นปฏิบัติงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางศิราภรณ์ ฉายากุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางอัจฉรา แหลมทอง)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นางกนิษฐิมา ชันยาวุฒิ)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักงานแพทย์

วันที่...../...../.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางศิริภรณ์ ฉายากุล

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง เกษัตริย์ชำนาญการ (ด้านเกษียณกรรมคลินิก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 115) สังกัด กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเกษียณกรรม

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การพัฒนางานบริหารทางเกษียณกรรมในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่ได้รับยาต้านเรโทรไวรัส (Antiretroviral) ในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์ (AIDS; Acquired Immunodeficiency Syndrome) เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (Human immunodeficiency Virus) ซึ่งจะติดเชื้อในเม็ดเลือดขาวทำให้เม็ดเลือดขาวทำงานได้ไม่ดี หรือถูกทำลายไป มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้ติดเชื้ออ่อนแอลง เป็นผลทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ปัจจุบันมียาด้านเรโทรไวรัส (Antiretroviral) ที่สามารถลดปริมาณเชื้อในร่างกายจนไม่สามารถตรวจพบเชื้อได้ ซึ่งเป็นยาที่มีราคาแพง ซึ่งต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต และมีการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้มาก ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี มากกว่า 1 ล้านคน มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่ปี 2547 – 2554 มีผู้ป่วยสะสม 376,690 ราย โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีผู้ป่วยเอดส์มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก ในปี 2554 – 2557 จำนวน 483 ราย ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและยาด้านเรโทรไวรัส แต่เนื่องจากยาด้านเรโทรไวสนั้นต้องใช้ยาาร่วมกัน 3 ตัวขึ้นไป (High Active Antiretroviral Therapy) ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงพบปัญหาต่าง ๆ เช่น ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีอันตรกิริยาระหว่างกันของยา การปรับขนาดยาตามน้ำหนักตัวผู้ป่วย และการเก็บรักษายาเป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยา และได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษา เกษียณซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ จึงควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์และพยาบาลโดยการหาข้อมูลทางยา การให้คำปรึกษาด้านยา การเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา การติดตามการตอบสนองของผู้ป่วย การค้นหาปัญหาทางยา และการบันทึกข้อมูล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาและลดปัญหาจากการใช้ยาด้านเรโทรไวรัสของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาด้านเรโทรไวรัสที่ถูกต้องและมีความเคร่งครัดในการใช้ยา

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคเอดส์ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย แต่การรักษาด้วยยาต้านเรโทรไวรัส (Antiretroviral drug) สามารถลดจำนวนเชื้อเอดส์ (Viral loads) ได้ ทำให้ภูมิคุ้มกันทานของผู้ป่วยดีขึ้น และลดการติดเชื้ออวัยวะอื่น ๆ อย่างไรก็ดีตาม ยาต้านเรโทรไวรัสจะออกฤทธิ์สูงสุดและได้ผลดีต่อการรักษาที่ดีที่สุดพบว่า วิธีการบริหารยา ขนาดยา ระยะเวลา และความถี่ในการบริหารมีความสำคัญเป็นอย่างมาก พบว่าการรับประทานยาต้านเรโทรไวรัสที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ในระดับสูงถึงร้อยละ 90 จะลดปริมาณไวรัสตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ 50 เท่านั้น ดังนั้นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องเคร่งครัดต่อการใช้ยา ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาหลายชนิดและขาดความเคร่งครัดในการใช้ยาเนื่องจากผู้ป่วยจะต้องได้รับยาไปตลอดชีวิต จึงเกิดความเบื่อหน่ายในการใช้ยา ดังนั้นการให้ความรู้และกระตุ้นความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองมากขึ้นซึ่งจะส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ลดภาระในการดูแลหรือลดอัตราการกลับมานอนรักษาในโรงพยาบาล ลดอัตราการดื้อยา รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายด้านยานอกจากนี้การให้ความรู้ในการใช้ยาจะช่วยลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งผู้ป่วยสามารถสังเกตได้ จากการสำรวจ พบปัญหาจากการใช้ยาต้านเรโทรไวรัสของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่ทราบอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากการใช้ยา
2. เกิดอันตรกิริยาของยาระหว่างยาต้านเรโทรไวรัสกับยาอื่น ๆ
3. การรับประทานยาต้านเรโทรไวรัสไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมทั้งผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีรับประทานยาให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตได้
4. รายการยาต้านเรโทรไวรัสมีความแตกต่างกันในการนัดพบแพทย์แต่ละครั้งซึ่งก่อให้เกิดการดื้อยา

จากปัญหาดังกล่าว ปกติเภสัชกรได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในขณะที่ส่งมอบยาแต่เนื่องจากเวลาที่จำกัดและผู้ป่วยไม่สามารถจดจำได้ทั้งหมด ดังนั้นควรมีเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิผลสูงสุด

กิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่ได้รับยาต้านเรโทรไวรัส (Antiretroviral) ในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

1. ประชุมชี้แจงทบทวนความรู้ในการให้บริการ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. กำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
4. กำหนดวิธีการให้ความรู้ในการให้คำปรึกษาและสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทีมทราบถึงการทำงานของเภสัชกร
5. จัดเตรียมข้อมูลยา และแบบสอบถามความรู้ในการใช้ยา

6. คัดกรองผู้ป่วย และให้การบริบาลทางเภสัชกรรม โดยแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งในโรงพยาบาลและติดตามเยี่ยมบ้าน
7. เก็บข้อมูลและนำเสนอแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน
8. สรุปและวิเคราะห์ผล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาและลดปัญหาจากการใช้ยาต้านเรโทรไวรัสของผู้ป่วยเอดส์
2. เพิ่มพูนทักษะของเภสัชกรในการปฏิบัติงานด้านบริบาลทางเภสัชกรรม
3. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาต้านเรโทรไวรัสที่ถูกต้องและมีความเคร่งครัดในการใช้ยา
4. เภสัชกรเป็นที่ยอมรับของทีมสหสาขาวิชาชีพมากยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ความรู้ด้านยาของผู้ป่วยเอดส์หลังให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนให้คำปรึกษาคิดเป็นร้อยละ 10
2. จำนวนการเกิดอาการอาการไม่พึงจากการใช้ยาต้านเรโทรไวรัสลดลงร้อยละ 10
3. จำนวนการเกิดอัตรกิริยาระหว่างยาลดลงร้อยละ 5

ลงชื่อ.....

(นางศิราภรณ์ ฉายากุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... / /

เอกสารอ้างอิง

1. Amos AF, McCarthy DJ, Zimmet P. The rising global burden of diabetes and its complications: estimates and projections to the year 2010. *Diabet Med.* 1997;14(5):1-85.
2. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025: prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care.* 1998;21(9):1414-31.
3. Klein R, Klein BEK. Vision disorders in diabetes. In: Bethesda MD, editor. *National Institutes of Diabetes and Digestive and Kidney Disease.* 2nd ed. National Institutes of Health. 1995:293-337.
4. Nelson RG, et al. Kidney disease in diabetes. In: Bethesda MD, editor. *National Institutes of Diabetes and Digestive and Kidney Disease.* 2nd ed. National Institutes of Health. 1995:349-400.
5. พรอนงค์ อร่ามวิทย์. การบริหารผู้ป่วยเดินได้. กรุงเทพมหานคร: นานนระงศ์การพิมพ์; 2549. หน้า 31-2.
6. Write EC. Non-compliance - or how many aunts has Matilda?. *Lancet.* 1993;342:909-13.
7. Kazis L, Friedman R. Improving medication compliance in the elderly. *J Am Geriatr Soc.* 1998;36:1761-2.
8. Groop LC. Sulfonylureas in NIDDM. *Diabetes Care.* 1992;15(6):737-54.
9. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *NEJM.* 1993;329(14):977-86.
10. Shojanian KG, Ranji SR, McDonald KM, et al. Effects of quality improvement strategies for type 2 diabetes on glycemic control: a meta-regression analysis. *JAMA.* 2006;296(4):427-40.
11. เฉลิมศรี ภูมมางกูร. การบริหารทางเภสัชกรรม. ใน: บุญบา จินดาวิจักษณ์ และ เนติ สุขสมบุญรณ์, บรรณาธิการ. *เภสัชกรรมบำบัดในโรงพยาบาล.* กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539:1-22.
12. เขียวภา ศรีวิชัย. ปัญหาที่เกี่ยวกับยาและผลของการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลนครพิงค์. *วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;* 2544.
13. ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์. การจัดตั้งระบบการติดตามผลการใช้ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยนอก. *วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;* 2534.
14. ฐิติมา ชูเทพย์. การให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วยเดินได้โรความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลไชยา. *วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;* 2542.
15. Kassam R, Faris KB, Burbach L, et al. Pharmaceutical care research and education project: pharmacists' intervention. *J Am Pharm Assoc (Wash).* 2001;41:401-10.

เอกสารอ้างอิง

1. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร และ ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ, บรรณาธิการ. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา, 2545.