

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การดูแลด้านยาโดยเภสัชกรในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การสร้างแนวทางในการคัดกรองความเหมาะสมของคำสั่ง ใ้ยาผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

เสนอโดย

นายศิริทัศน์ กระदानพล

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 109)

กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

R. K. P.

นางจริยา สุภาพงษ์

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การดูแลด้านยาโดยเภสัชกรในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2558 – กันยายน 2560
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ปัจจุบันทั่วโลกมีประชากรที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง รวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ดีขึ้นก็ทำให้อัตราการตายลดลงเช่นกัน ในประเทศไทยคาดการณ์ระหว่างปี พ.ศ.2553 – 2583 สัดส่วนของประชากรสูงอายุ (> 60 ปี) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ.2553 มีผู้สูงอายุร้อยละ 13.2 คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ.2583 และในปี พ.ศ.2560 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ¹ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักพบปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังหลายโรค รวมถึงมีโอกาสเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น เวียนศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ ได้บ่อยครั้ง ซึ่งจะนำไปสู่การใช้ยาที่หลากหลายรายการ (poly pharmacy) ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความเสื่อมในการทำงานของอวัยวะตามวัยทำให้การดูดซึมหรือการกำจัดของยามีความแตกต่างไปจากคนหนุ่มสาว จึงส่งผลให้มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems : DRPs) ที่มากขึ้น เช่น การได้รับยาที่ซ้ำซ้อนจากหลายที่ การได้รับยาในขนาดที่สูงในผู้ที่มีการทำงานของตับและไตเสื่อมลง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา โอกาสเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาที่มากขึ้น มีค่าใช้จ่ายด้านยาที่สูงและปัญหาสำคัญจากการใช้ยาหลายรายการคือความร่วมมือในการรับประทานยา (compliance) ที่ลดลงจนทำให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

การดูแลด้านยาในผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องใช้องค์ความรู้หลายอย่างเพื่อให้ได้รับยาที่เหมาะสมที่สุด จึงเกิดแนวทางหรือข้อกำหนดที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาในผู้สูงอายุขึ้นมาหลายอย่าง เช่น Beer's Criteria, Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescription (STOPP), Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment (START) การค้นหา DRPs ตามแบบของ Strand รวมถึงอาจนำหลักการใช้อย่างสมเหตุ (Rational Drug Use : RDU) มาร่วมกันในการประเมินได้ด้วย

DRPs² หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยเป็นผลเนื่องจากการรักษาด้วยยาและเป็นเหตุการณ์ทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือมีโอกาสเกิดขึ้นซึ่งจะรบกวนผลการรักษาที่ต้องการ โดยสามารถแบ่งปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาตามแบบของ Strand ได้ 8 ประเภท ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับเพื่อการรักษา (untreated indications)
2. ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสมสำหรับโรค / อาการที่เป็น / สภาวะร่างกายของผู้ป่วย / หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (improper drug selection)
3. ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่น้อยเกินไป (sub therapeutic dosage)
4. ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่มากเกินไป (overdose)
5. ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง/อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction)

6. ผู้ป่วยเกิดอันตรกิริยาที่เกิดจากยากับยาและยากับอาหาร (drug interactions)
7. ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง (non-compliance)
8. ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการว่าสามารถรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยได้ (medication use without indication)

Beer's Criteria³ ถูกพัฒนาขึ้นโดย Beers และคณะ ใช้เป็นแนวทางดูแลการใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เพื่อลดปัญหาและผลข้างเคียงที่จะเกิดจากยา โดยมีการพิจารณาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมเป็น 2 กลุ่มคือ 1) พิจารณาความไม่เหมาะสมของตัวยาโดยไม่ขึ้นกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เช่น ยา amitriptyline มีฤทธิ์ anticholinergic รวมถึงทำให้วังงซึม ยา diazepam เป็นยาที่ออกฤทธิ์นานเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งอาจทำให้กระดูกหัก 2) พิจารณาความไม่เหมาะสมของการใช้ยาโดยขึ้นกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เช่น ผู้ป่วยมีประวัติเป็นแผลในกระเพาะอาหารควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เป็นต้น

Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions (STOPP)⁴ พัฒนามาจากแพทย์เฉพาะทางด้านสูงอายุในประเทศไอร์แลนด์ เพื่อลดข้อจำกัดของ Beer's Criteria โดยกล่าวครอบคลุมไปถึงเรื่องของปฏิกริยาระหว่างยา การได้ยาซ้ำซ้อน และการใช้ยาที่มีผลต่อการเกิดผลข้างเคียงที่สำคัญในผู้สูงอายุ เช่น ไม่ควรใช้ยาในกลุ่ม thiazide diuretic ในผู้ที่มีประวัติเป็นโรค gout ไม่ควรใช้ยาในกลุ่ม beta blocker ร่วมกับยา verapamil ไม่ควรใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อนกัน หรือไม่ควรใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment (START)⁵ ถูกพัฒนาขึ้นมาพร้อมกับ STOPP ใช้เป็นเครื่องมือหรือแนวทางในการพิจารณาเริ่มให้ยาตามความเหมาะสมของข้อบ่งชี้ที่มี หากไม่มีข้อห้าม เช่น ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ถ้าเป็น chronic stable angina ควรได้รับยาในกลุ่ม beta blocker หรือผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีถ้าเป็นเบาหวานและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ควรได้รับยาในกลุ่ม statin รวมถึง antiplatelet เป็นต้น

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU)⁶ คือการใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สาระสำคัญของเรื่อง

จากการที่สังคมไทยได้กลายเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานคร ซึ่งทางโรงพยาบาลตากสินก็ได้รับผลกระทบนั้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ.2556 พบว่ามีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลตากสินจำนวน 23,123 คน โดยเข้ารับบริการทั้งสิ้น 238,103 ครั้ง เฉลี่ย 10 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งถือเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง นั่นอาจเกิดจากคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่ดีพอจึงทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาพยาบาลหรือนอนโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว ทางโรงพยาบาลตากสินจึงได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นในปี พ.ศ.2557 โดยเป็นการจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ แบบบูรณาการด้วยทีมสหสาขา

วิชาชีพ เข้ามาร่วมกันดูแลผู้ป่วยในคลินิกโดยจะให้บริการในคลินิกสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมไปถึงการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้สูงขึ้น

ซึ่งปัญหาหลักอย่างหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุก็คือการใช้ยาที่หลากหลาย อันอาจนำมาซึ่ง DRPs มากมาย ดังการศึกษาในประเทศไทยในคลินิกสูงอายุโดยตรง พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ประมาณ 1 ใน 3 โดยเหตุผลหลักคือการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยา (ร้อยละ 26) รองลงมา คือ เคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ร้อยละ 19) ดังนั้นเภสัชกรจึงถือเป็นวิชาชีพหนึ่งที่สำคัญในเข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการใช้ยาที่เหมาะสม ปลอดภัย เกิดความร่วมมือที่ดีในการรับประทานยาและนำไปสู่เป้าหมายในการรักษาให้มากที่สุด แต่เนื่องจากการทำงานของเภสัชกรที่ห้องจ่ายยามีความรีบเร่งอาจทำให้ไม่สามารถให้การดูแลและค้นหา DRPs ของผู้ป่วยได้อย่างละเอียด กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้จัดตั้งทีมเภสัชกรในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งจะเข้าไปร่วมดูแลผู้ป่วยในวันที่มีคลินิก โดยทำหน้าที่ในการตรวจนับยาเดิมผู้ป่วย ประสาน medication reconciliation จากที่อื่น ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาผู้ป่วยพร้อมแก้ไขและแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับยาที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วย รวมถึงหน้าที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านในรายที่พบปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับยา

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษารูปแบบการทำงานในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
2. ประชุมร่วมเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ
3. ประสานกับสหสาขาวิชาชีพที่อยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ
4. ดำเนินงานในการดูแลด้านยาของผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ
5. รวบรวมและสรุปข้อมูลในการดำเนินงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

น.ส.ราตรีรัตน์ ตั้งใจดีบริสุทธิ์ สักส่วนของผลงานร้อยละ 20

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 80 โดยมีรายละเอียดของงานที่ปฏิบัติดังนี้

6.1 ศึกษารูปแบบการทำงานในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินด้วยการเข้าร่วมประชุมกับทีมเพื่อให้ทราบเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยของทีม และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะการดูแลในด้านยาเพื่อทำการวางรูปแบบการทำงาน

6.2 ประชุมร่วมเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบการทำงาน พร้อมทั้งสร้างแบบฟอร์มที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการ (ภาคผนวก) และวางแผนการทำงานทดแทนเภสัชกรคนที่ต้องไปทำหน้าที่ในคลินิก

6.3 ประสานกับสหสาขาวิชาชีพที่อยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงแนวทางและรูปแบบการทำงานในการเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยในคลินิกของเภสัชกร รวมถึงขอความร่วมมือพยาบาลในการ

ส่งผู้ป่วยหรือญาติ (กรณีผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้) พร้อมเพิ่มประวัติเพื่อพบเภสัชกรหลังจากที่แพทย์ทำการตรวจผู้ป่วยแล้วเสร็จ

6.4 คำเนิงานในการดูแลด้านยาของผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุในช่วงบ่ายของทุกวันจันทร์และวันอังคาร โดย

- จัดเตรียมแบบฟอร์มเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีนัดกับแพทย์ในวันดังกล่าวพร้อมทั้งเตรียมข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในครั้งที่ผ่านมา (ถ้ามี)

- ตรวจสอบสภาพและจำนวนยาเดิมของผู้ป่วยรวมทั้งประสาน medication reconciliation จากโรงพยาบาลอื่น สำหรับผู้ป่วยที่นำยาเดิมหรือมีประวัติยาจากโรงพยาบาลอื่นมาด้วย แล้วส่งต่อข้อมูลให้แพทย์

- ให้คำปรึกษาพร้อมทั้งค้นหา DRPs โดยใช้เครื่องมือต่างๆ ในการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาในผู้สูงอายุ

- หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) ให้ประสานแพทย์หรือห้องจ่ายยาเพื่อแก้ไขปัญหาในทันที หากพบปัญหาที่เกิดจากผู้ป่วย เช่น ความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาให้ค้นหาสาเหตุและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและติดตามในการพบแพทย์ครั้งถัดไป

6.5 รวบรวมและสรุปข้อมูลในการดำเนินงานการดูแลด้านยาโดยเภสัชกรในประเด็น จำนวนผู้ป่วยในคลินิกที่ได้รับการดูแลด้านยาโดยเภสัชกร medication error ที่พบ มูลค่ายาที่ประหยัดได้จากการทำ medication reconciliation และตรวจนับยาเดิมผู้ป่วยและ DRPs ที่พบแยกตามประเภทเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

7. ผลสำเร็จของงาน

7.1 ผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน ได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาด้านยา (DRPs)

จากการดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2560 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 758 คน ได้รับการดูแลด้านยาโดยเภสัชกรจำนวน 744 คน คิดเป็นร้อยละ 98.15 การดูแลด้านยาในคลินิกผู้สูงอายุ ได้ใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น Beer's Criteria, STOPP, START และคู่มือการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในการประเมินและทบทวนความเหมาะสมของยาที่ผู้ป่วยได้รับ ร่วมกับการทำ medication reconciliation ในการรวบรวมรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ทั้งจากโรงพยาบาลและจากแหล่งอื่น

จากการประเมินและทบทวนความเหมาะสมด้านยา พบปัญหาด้านยาจำนวน 210 ครั้ง โดยทุกปัญหาที่พบถูกนำไปแก้ไขทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งในเรื่องของความคลาดเคลื่อนทางยา รวมทั้งการให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยหรือญาติเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา โดยได้รวบรวมปัญหาด้านยาที่พบดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงปัญหาด้านยาที่พบในการดำเนินการดูแลด้านยาโดยเภสัชกรในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล ดากสิน ในช่วงเดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2560

ปี DRPs ที่พบ (ครั้ง)	ต.ค. 58 – ก.ย. 59	ต.ค. 59 – ก.ย. 60	รวม (ครั้ง)
1. ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสมสำหรับโรค / อาการที่เป็น / สภาวะร่างกายของผู้ป่วย / หรือปัจจัย อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	31	28	59
2. ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง	23	18	41
3. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับเพื่อการรักษา	20	15	35
4. ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง/อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	10	19	29
5. ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน	5	5	10
6. ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่มากเกินไป	2	8	10
7. ผู้ป่วยเกิดอันตรกิริยาที่เกิดจากยากับยาและยากับอาหาร	4	6	10
8. ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่น้อยเกินไป	2	7	9
9. ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการว่าสามารถรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยได้	3	4	7
รวม (ครั้ง)	100	110	210

จากการดำเนินการที่ผ่านมา ปัญหาด้านยาที่พบมาก 3 อันดับแรกคือ การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสมสำหรับโรค / อาการที่เป็น / สภาวะร่างกายของผู้ป่วย / หรือปัจจัย อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รองลงมาคือ ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง และผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับเพื่อการรักษา จำนวน 59 ครั้ง 41 ครั้ง และ 35 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งเกิดจากผู้สูงอายุซึ่งมีสภาวะร่างกายที่เสื่อมลงจนส่งผลต่อการดูดซึมและการกำจัดของยา ดังนั้นเภสัชกรจึงต้องใช้ความรู้ด้าน pharmacokinetic และ pharmacodynamics ในการ

ประเมินเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งซึ่งมักเกิดจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา เกิดจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ขาดความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับหรือได้รับยาหลายขนาน จากหลายแผนก (poly pharmacy) เกสซกรจึงควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล ให้เกิดความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น รวมถึงการทำ medication reconciliation ทำให้พบปัญหาด้านยาหลายอย่าง เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับเพื่อการรักษา หรือได้รับยาซ้ำซ้อน ดังนั้นการที่เกสซกรเข้ามามีบทบาทในการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7.2 ลดค่าใช้จ่ายด้านยาของทั้งผู้ป่วยและโรงพยาบาล

จากการดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2560 โดยการนำ medication reconciliation สามารถค้นหาปัญหาด้านยา ทั้งในเรื่องความซ้ำซ้อนของยาที่ได้รับทั้งที่มาจากคำสั่งซ้ำซ้อนในโรงพยาบาลตาดกสิน และซ้ำซ้อนจากแหล่งอื่น รวมถึงการได้รับยาเกินความจำเป็น เมื่อแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ก็จะทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่จำเป็นลงได้ เป็นมูลค่า 32,837 บาท โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายด้านยาที่สามารถประหยัดได้จากการดำเนินการดูแลด้านยาโดยเภสัชกรในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลตาดกสิน ในช่วงเดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2560

รายละเอียดที่มา	ปี		มูลค่ายาที่ประหยัดได้ (บาท)
	ต.ค. 58 – ก.ย. 59	ต.ค. 59 – ก.ย. 60	
1. ยาเดิมผู้ป่วยที่เหลือ	15,221	6,826	22,047
2. ยาซ้ำซ้อนจากการสั่งระหว่าง แผนก	1,290	866	2,156
3. ยาซ้ำซ้อนจากการทำ med recon จากแหล่งอื่น	3,572	5,062	8,634
รวม (บาท)	20,083	12,754	32,837

สรุปผลการดำเนินงาน

ในการดูแลด้านยาในผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา ไม่ว่าจะเป็นการประเมินโดยใช้เครื่องมือแบบใดมาช่วย แต่สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงในการดูแลด้านยาในผู้สูงอายุก็คือ การปรับให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาเท่าที่จำเป็น มีความถี่หรือวิธีในการรับประทานยาที่ไม่ซับซ้อน มีฉลากที่อ่านได้ชัดเจน และทีมผู้ดูแลต้องไม่ลืมที่จะดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้ครบทุกมิติ โดยเฉพาะในมิติด้านจิตใจเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเองในการมีชีวิต คุณค่าในการรับประทานยาเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือในการรับประทานยาและความสำเร็จในการรักษา

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ประโยชน์ที่มีต่อผู้ป่วย

- ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับช่วงอายุผ่านเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเหมาะสม
- ลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้น
- ลดค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยจากการใช้ยาที่ไม่จำเป็นและการใช้ยาซ้ำซ้อน
- ช่วยคำนวณและรักษาด้านจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุจากการที่มีคนมาใส่ใจดูแลเป็นพิเศษ

8.2 ประโยชน์ที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์

- เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากร
- ลดภาระงานของเภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

8.3 ประโยชน์ที่มีต่อโรงพยาบาล

- สนองนโยบายของกรุงเทพมหานครในการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- ช่วยลดความแออัดของการให้บริการใน OPD อายุรกรรม
- ช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ต้องเสียไปกับค่าใช้จ่ายด้านยา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะหลงลืม บางคนจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารกับญาติหรือผู้ดูแล

9.2 ผู้ป่วยบางรายไม่มาตามนัดทำให้ติดตามผลการแก้ไข DRPs ได้ไม่ครบถ้วน


9.3 ผู้ป่วยบางรายไม่ให้ความร่วมมือในการนำยาเดิมที่รับประทานทั้งหมดมาให้ตรวจสอบ

10. ข้อเสนอแนะ


10.1 เภสัชกรควรเข้าร่วมกับทีมในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยให้มากขึ้นเพื่อเห็นปัญหาที่แท้จริงของการใช้ยาและแก้ปัญหาผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้

10.2 ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะเรื่องการใช้ยาเพื่อสร้างความตระหนักของทั้งบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวผู้ป่วยในการดูแลผู้สูงอายุ



ขอรับรองว่าเป็นข้อความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้ขอรับการประเมิน
(นายศิริทัศน์ กระदानพล)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่) 11/1 S.A. 2562

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้ขอรับการประเมิน
(นางสาวราตรีรัตน์ ตั้งใจดีบริษัท)
ผู้ร่วมดำเนินการ
(วันที่) 11/1 S.A. 2562

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 	(ลงชื่อ) 
(นางเพ็ญดา สิริมานุวัฒน์)	(นางสิรินาถ เวทยะเวทิน)
(ตำแหน่ง) เกษตรชำนาญการพิเศษ	(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
(ด้านเกษตรกรรมคลินิก)	(วันที่) 11/1 S.A. 2562
หัวหน้ากลุ่มงานเกษตรกรรม	
กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลตากสิน	
(วันที่) 11/1 S.A. 2562	

เอกสารอ้างอิง

1. Prajuabmoh V, Pothisiri W, Mathum J, Arunthippithoon S, Autawanirandom C. The elderly of Thailand 2011. Nonthaburi: SS Plus Media; 2012.
2. Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam G. Drug related problem: their structure and function. *DICP Pharmacother* 1990;24:1093-7.
3. The American Geriatrics Society. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. 2015; [1 screen]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26446832>. Accessed Jul 12, 2017.
4. Gallagher P ,O'Mahony D.STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria *Age and Ageing* 2002; 37:678-9.
5. Barry PJ. Gallagher P, Ryan C, et al. START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment): An evidence-based screening tool to detect prescribing omissions in elderly patients. *Age and Ageing* 2007; 36:632-8.
6. ชัยรัตน์ ฉายากุล, พิสนธิ์ จงตระกูล, วินัย วนานุกูลและคณะ. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
7. Muangpaisan W, Pisalsalakij D, Intalaporn S, Chatthanawaree W. Medication nonadherence in elderly patients in a Thai geriatric clinic. *Asian Biomedicine* 2014;8(4):541-5.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายศิริทัศน์ กระดานพล**

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง เกษัตริ์ชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 109) กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินุช โร อุทิศ สำนักงานการแพทย์

เรื่อง การสร้างแนวทางในการคัดกรองความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ชูตินุช โรอุทิศ

หลักการและเหตุผล

ยา คือทางเลือกหลักที่ทางการแพทย์นำมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้ได้ป่วย ซึ่งในการใช้ยานั้น นอกจากประโยชน์ที่จะได้ยา สิ่งที่เป็นอุปสรรคทางการแพทย์ต้องพิจารณาให้ดีก็คือ อาการไม่พึงประสงค์หรือโทษจากยาที่อาจเกิดขึ้นหากเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา เพราะนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ผลการรักษาที่ต้องการแล้วอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จนอาจนำมาซึ่งการฟ้องร้องได้

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)¹ เป็นสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรืออันตรายต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของบุคลากรสาธารณสุข เหตุการณ์เหล่านี้มักเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลลัพธ์สุขภาพ กระบวนการและระบบ ซึ่งรวมถึงการสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่งใช้ยา การคิดฉลาก การบรรจุการตั้งชื่อยา การเตรียมยา การส่งมอบ การกระจายยา การให้ยา การให้ข้อมูล และการติดตามการใช้ยา ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาหลัก ๆ แบ่งได้เป็น ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (prescribing error) ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (transcribing error) ความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (pre-dispensing error) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (dispensing error) และความคลาดเคลื่อนในการให้หรือบริหารยา (administration error) จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าความคลาดเคลื่อนที่พบเป็นอันดับต้นๆ คือ ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา โดยความคลาดเคลื่อนที่พบบ่อยได้แก่ การเลือกใช้ยาผิด การสั่งยาซ้ำซ้อน การสั่งยาที่เกิดปฏิกริยาระหว่างกัน การสั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ การเลือกขนาดและรูปแบบยาที่ผิด รวมถึงการสั่งยาที่ไม่ระบุชื่อยา ความแรง ความเข้มข้นให้ชัดเจน หรือไม่ระบุความถี่ในการให้ยาซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ มีการศึกษาพบว่า การคัดกรองความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาของแพทย์ จะสามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้เพื่อลดโอกาสการเกิดอันตรายจากการใช้ยา ช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากที่สุดและลดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของห้องยา ดังนั้นระบบจ่ายยาในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีเภสัชกรช่วยคัดกรองปัญหาจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในมีความคล่องตัวและมีมาตรฐานเดียวกันในการปฏิบัติงาน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากข้อมูลในปี พ.ศ.2561 พบความคลาดเคลื่อนทางยาของห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ในส่วนของ prescribing error จำนวน 83 ครั้ง และ transcribing error อีกจำนวน 87 ครั้ง ซึ่งถือเป็นจำนวนที่ค่อนข้างมาก และอาจมีความคลาดเคลื่อนในทั้ง 2 กระบวนการที่ดักจับไม่ได้ จนส่งผลให้เกิดเป็น dispensing error ซึ่งในปีดังกล่าวพบ dispensing error จำนวน 268 ครั้ง ปัญหาดังกล่าวนอกจากจะส่งผลกระทบต่อจ่ายยาที่ผิดพลาด ยังส่งผลกระทบต่อความวุ่นวายในกระบวนการทำงาน จนอาจส่งผลกระทบต่อความล่าช้าในการจ่ายยา และอาจทำให้ผู้ป่วยที่มีความต้องการ ได้ยาด่วนอาจไม่ได้รับยาตามเวลาที่ต้องการ

ตามมาตรฐานงานบริการของห้องจ่ายยาผู้ป่วยในได้กำหนดให้มีการคัดกรองคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในเบื้องต้นก่อนการบันทึกข้อมูลยาอยู่แล้ว เนื่องจากเล็งเห็นประโยชน์ที่จะได้จากการคัดกรองคำสั่งใช้ยาของแพทย์แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดของบุคลากรทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองอาจไม่ใช่เภสัชกรตลอดเวลา โดยในบางครั้งอาจเป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งอาจมีองค์ความรู้ที่จะใช้ในการประเมินความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาไม่เพียงพอ หรือแม้แต่การทำหน้าที่นั้นของเภสัชกรเองก็พบว่าแต่ละคนก็มีมาตรฐานที่แตกต่างกันไป เนื่องจากอ้างอิงเอกสารหรือระเบียบที่แตกต่างกัน จึงควรมีการสร้างแนวทางในการคัดกรองความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยในขึ้น โดยการสร้างคู่มือที่รวบรวมองค์ความรู้ในการคัดกรองคำสั่งใช้ยา เช่น การสั่งยาที่สั่งเป็นอัตราส่วนและสารน้ำที่ใช้ผสม คำขอในการสั่งยาตามข้อตกลงของโรงพยาบาล คู่ยาที่เกิด drug interaction ยาที่ห้ามหักหรือลด ความไม่เข้ากันของยาที่จะต้องให้คู่กันผ่าน Y-site ขนาดของยาที่ทำ DUE การปรับขนาดยา warfarin ตาม CPG ของโรงพยาบาล เป็นต้น รวมถึงการรวบรวมระเบียบข้อตกลงของระบบยาโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายยาของผู้ป่วยใน เช่น ลำดับความเร่งด่วนในการจ่ายยา จำนวนยาในการจ่ายยา dose แรก เป็นต้น ให้อยู่ด้วยกันในจุดที่สะดวกต่อการนำมาใช้และต้องมีการชี้แจงเจ้าหน้าที่ทุกคนให้สามารถใช้คู่มือและมาตรฐานดังกล่าวได้

ขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ค้นคว้าหาองค์ความรู้ที่จะใช้ในกระบวนการคัดกรองความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน
2. รวบรวมระเบียบข้อตกลงของระบบยาโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายยาของผู้ป่วยใน
3. สร้างคู่มือที่ใช้ในการคัดกรองความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยใน
4. อบรมชี้แจงเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมเพื่อสร้างมาตรฐานในการคัดกรองความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาและแนะนำการใช้คู่มือ
5. ชี้แจงข้อกำหนดที่สร้างขึ้นต่อคณะกรรมการระบบยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางร่วมกันของหอผู้ป่วยและห้องยาในการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน เช่น เรื่องความเร่งด่วนของคำสั่ง ไข้ว ความเหมาะสมของจำนวนยาที่เบิก สารละลายที่ใช้ในการผสมยา เอกสารที่ต้องใช้ประกอบในการเบิกยาบางชนิด เป็นต้น

2. มีคู่มือที่ใช้ในการคัดกรองความเหมาะสมของคำสั่ง ไข้วผู้ป่วยในและสามารถใช้เป็นคู่มือในการตอบคำถามด้านยาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรภายในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีคู่มือที่ใช้ในการคัดกรองความเหมาะสมของคำสั่ง ไข้วผู้ป่วยใน
2. ความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการบริการจ่ายยาผู้ป่วยในทุกขั้นตอนลดลงจากเดิมมากกว่า 5 %

(ลงชื่อ)..... 

(นายศิริทัศน์ กระดานพล)

ผู้ขอรับรองการประเมิน

111 / S.A. / 2562

เอกสารอ้างอิง

- 1.ธิดา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัดนทล, ปรีชา มนทกานติกุล. การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย.สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). 2548; 2:3-4
- 2.The ASHP council on professional affairs. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. Am J Hosp Pharm 1993;50:305-14
- 3.Joint Commission Resources. Preventing medication error: Strategies to pharmacists. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 2001

ภาคผนวก

วันที่	DRP	Detail	Intervention	FU

