

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
(ตำแหน่งประเภททั่วไป)

ตำแหน่งเภสัชกร 6 ว (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง โครงการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลาดกระบัง-
กรุงเทพมหานคร
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการพัฒนางานบริหารผู้ป่วยโรคเบาหวานและปัจจัยที่สำคัญในการใช้ยา
ในผู้ป่วยเบาหวาน

เสนอโดย

นายรุจิโรจน์ ไบมาก

ตำแหน่งเภสัชกร 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพล.114)

กลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน

โครงการพัฒนางานบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 เดือน (1 ตุลาคม 2549 – 31 กรกฎาคม 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) มีการให้คำจำกัดความจาก WHO¹, Strand², ASHP³ และสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล คือ ความรับผิดชอบต่อการใช้ยา รักษาโรคโดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา ซึ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นเภสัชกรจึงมีบทบาทโดยตรงในการวินิจฉัยทางเภสัชกรรม (pharmaceutical diagnosis) เพื่อค้นหา แก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย

ในยุคก่อนจะมีการริเริ่มงานบริการเภสัชกรรมคลินิก เภสัชกรมักจะมุ่งเน้นความรับผิดชอบเรื่องผลิตภัณฑ์ การตรวจคุณภาพเวชภัณฑ์ และการเตรียมยาตำรับต่าง ๆ หลังจากนั้นเภสัชกรบางกลุ่มปรับบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพไปสู่การเน้นที่ตัวผู้ป่วยมากขึ้น และเริ่มเข้าสู่ยุคของงานบริการเภสัชกรรมคลินิกโดยมีขอบเขตในงานบริการในหลายลักษณะ เช่น การให้บริการข้อมูลสนเทศทางยา การประเมินการใช้ยา การให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย การเตรียมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำและการเตรียมยารักษาเมเร็ง เป็นต้น

การปรับปรุงอีกครั้งจากการบริการเภสัชกรรมคลินิกมาเป็นงานบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ ค.ศ. 1976 โดย Brodie^{4,6} ได้ให้การบริการแก่ผู้ป่วยรายบุคคลในเรื่องยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ โดยบริการที่ให้นี้ไม่ใช่เพียงแต่การจัดหายาแก่ผู้ป่วย แต่จะต้องให้บริการอื่น ๆ ที่จำเป็นร่วมไปกับการให้ยา (ทั้งก่อนหน้า ระหว่างและหลังจากให้ยา) เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าบริการที่ให้ไปจะมีประสิทธิผลสูงสุดและเกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย ในปี 1992 Strand และ คณะ^{5,7} ได้เสนอขั้นตอนการดำเนินงานไว้ 9 ขั้นตอนคือ

1. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย
2. รวบรวมสังเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
3. เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาจากการใช้ยา
4. ระบุผลของเภสัชบำบัดที่ต้องการต่อปัญหาจากการใช้ยาแต่ละปัญหา
5. พิจารณาหาทางเลือกอื่น ๆ ของเภสัชบำบัดที่อาจมีได้
6. เลือกทางเลือกของเภสัชบำบัดที่ดีที่สุดแล้วปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
7. พิจารณาว่าจะติดตามผลการรักษาอย่างไร
8. ดำเนินการติดตามผลการรักษาและปรับแบบแผนการใช้ยาตามความเหมาะสม
9. ติดตามความสำเร็จในผู้ป่วยรายนั้นและปรับไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ในต่างประเทศได้เริ่มมีกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมมาเป็นเวลานานแล้วและมีงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อศึกษาถึงการบริหารทางเภสัชกรรม เช่น ในปี 1999 Leape และคณะ⁸ พบว่าการมีเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สามารถลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้อย่างมากและมีนัยสำคัญ ทั้งได้รับการยอมรับจากแพทย์ซึ่งร่วมทีมให้การรักษาด้วย ในปี 1971 Cole และ Emmanuel⁹ พบว่า สาเหตุของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการปรับเปลี่ยนแผนการใช้ยา คือ การลืมรับประทานยาและการไม่ใช้ยาต่อเนื่องเนื่องจากเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เมื่อเภสัชกรได้ให้คำแนะนำแล้ว สามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาให้ดีขึ้น

สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมและการศึกษาวิจัยในประเทศไทยมักเป็นการศึกษาผลของการพัฒนางานและการจัดตั้งรูปแบบของงานที่เหมาะสม เช่น การศึกษาของ สุชาติา ธนภักตร์กวิน¹⁰ ในพ.ศ. 2538 โดยศึกษาการบริหารเภสัชกรกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลราชวิถี พบปัญหาการใช้ยาในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 349 ปัญหา เภสัชกรสามารถป้องกันผลเสียที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ 165 ปัญหา และแก้ไขหรือลดผลเสียที่เกิดกับผู้ป่วยได้ 84 ปัญหาและเมื่อประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่าร้อยละ 60 ของปัญหาที่พบเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ ใน พ.ศ. 2544 กนกวรรณ พรหมพันธุ์¹¹ ทำการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยสูงอายุ ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า เกิดปัญหาจากการรักษาด้วยยา จำนวน 220 ปัญหา ซึ่งลักษณะของปัญหาที่พบบ่อย คือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปัญหาที่พบบนนั้นสามารถดำเนินการแก้ไขได้ร้อยละ 49.7 ป้องกันได้ร้อยละ 15.6 และเฝ้าระวังได้ ร้อยละ 34.6 เป็นต้น

จากการศึกษาต่าง ๆ แสดงให้เห็นปัญหาการใช้ยาและประโยชน์ของงานบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งปัญหาที่พบในการศึกษาดังกล่าวก็เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเช่นเดียวกัน จากการสำรวจเบื้องต้นสามารถสรุปปัญหาการใช้ยาที่เกิดในโรงพยาบาลได้ ดังนี้

1. การใช้ยาในขนาดสูงเกินไป ทำให้เกิดพิษ โดยเฉพาะการใช้ยาที่มีช่วงในการรักษาแคบในผู้ป่วยโรคไตบกพร่อง และผู้สูงอายุ
2. การใช้ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียไม่เหมาะสมทำให้เกิดการดื้อยาและเสียค่าใช้จ่ายสูง
3. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทั้งแบบที่ป้องกันได้และไม่สามารถป้องกันการเกิดได้
4. การใช้ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน
5. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง

จากปัญหาที่พบ ทำให้เกิดการปรับปรุงงานของกลุ่มงาน โดยพัฒนาให้รองรับความจำเป็นเหล่านี้ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา และใช้ยาอย่างปลอดภัย การดำเนินงานนี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และพัฒนาบทบาทเภสัชกรเข้าสู่ Pharmaceutical care เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. เพื่อให้การใช้ยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และคุณภาพในการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น
3. ทราบปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วย และหาแนวทางป้องกันและแก้ไข

ในการพัฒนางานเภสัชกรรมนี้ กลุ่มงานเภสัชกรรมเห็นความสำคัญในงานบริหารทางเภสัชกรรมดังกล่าวมาจึงริเริ่มงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวทางการบริหารทางเภสัชกรรม ของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล แล้วนำมาประยุกต์ให้เหมาะสม

2. ดำเนินการตามโครงการ โดยเข้าร่วมทีมรักษาดูแลผู้ป่วยประจำวัน(Ward Round) เพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา (Drug Related Problems; DRPs) โดยประสานงานกับแพทย์ และพยาบาล รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้นซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ในหัวข้อที่ 6

3. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีหน้าที่ดังนี้

ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติงาน โดยมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาในหอผู้ป่วย และเมื่อพบปัญหาที่เกี่ยวกับยาจะแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามความเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานดังนี้

1. ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา(DRPs)
2. ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยาอย่างถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้เสนอดำเนินการตามโครงการ โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับผู้ป่วย

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นในการวินิจฉัย สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 เภสัชกรวางแผนการรักษาด้วยยา

ร่วมวางแผนในการรักษาที่เหมาะสมกับแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง และติดตามผลการรักษา

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ตรวจพบ

จากการศึกษาประวัติผู้ป่วย และติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อเกิดปัญหามีการแก้ไขปัญหาที่ตรวจพบดังนี้

1. ปัญหาผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา จะแก้ไขปัญหาโดยให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยทราบ

2. ประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation; DUE) 5 รายการ ได้แก่ ceftazidime, ciprofloxacin, meropenem, sulbactam and cefoperazone, vancomycin และการประเมินการใช้ยาในรายการที่คณะกรรมการยา กำหนดเพิ่มเติม

3. ติดตามและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ Naranjo

4. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเภสัชกรจะรายงานให้แพทย์ผู้รักษาทราบและแก้ไข ดังนี้

- 4.1. เสนอเปลี่ยนยาที่ใช้หรือปรับขนาดยาเมื่อเกิดปัญหาอันตรกิริยาของยา (Drug Interaction) ระหว่างยากับยา หรือระหว่างยากับอาหาร
- 4.2. เสนอให้หยุดยาที่ใช้ โดยเปลี่ยนเป็นใช้ยากลุ่มอื่น หรือใช้ยาอื่นช่วยในการรักษาอาการไม่พึงประสงค์
- 4.3. เสนอให้หยุดยาและใช้ยาต้านพิษ (antidote) เมื่ออาการไม่พึงประสงค์นั้นเป็นอาการพิษ
- 4.4. กรณีที่คาดว่าเกิดระดับยาไม่เหมาะสม จะเสนอปรับขนาดยาที่ใช้หรือเพิ่มช่วงเวลาการใช้ยา โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง หญิงมีครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่มที่มีช่วงการรักษาแคบ(คือ aminoglycoside group, vancomycin, phenytoin, digoxin และ theophylline)

ขั้นตอนที่ 4 บันทึกผลการดำเนินงาน

เภสัชกรติดตามอาการทางคลินิก และบันทึกผลการประเมินปัญหาตามประเภทปัญหาจากขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 5 การให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย

ขณะผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เภสัชกรจะแนะนำเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้ และเมื่อแพทย์สั่งยากลับบ้านให้ผู้ป่วย เภสัชกรจะบันทึกลงในแบบบันทึก หากพบปัญหาเกี่ยวกับยาที่แพทย์สั่ง เภสัชกรจะประสานงานกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาเพื่อแก้ไข หลังจากนั้นเภสัชกรจะจ่ายยากลับบ้านให้ผู้ป่วยที่เตียงพร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและอาการของโรคนั้นๆ วิธีการใช้ยาที่ได้รับ และวิธีการเก็บรักษาที่ถูกต้อง

7. ผลสำเร็จของงาน

การดำเนินโครงการในครั้งนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2550 พบว่า เมื่อสิ้นสุดโครงการรวมระยะเวลาทั้งสิ้น 10 เดือน เภสัชกรดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ จำนวนทั้งหมด 1,292 คน(ดังสรุปรายการผลการปฏิบัติงานประจำเดือนที่แนบ) และติดตามดัชนีชี้วัดของโครงการ ทั้ง 3 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. ความแตกต่างของคะแนนหลังการให้ความรู้เรื่องการไ้ยากลับบ้าน

การดำเนินงานครั้งนี้ได้ให้ความรู้ผู้ป่วยกลับบ้านทั้งหมด 1,292 ราย ด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1. ใช้อุปกรณ์ สาธิตวิธีการใช้ยาแบบพิเศษต่างๆ
2. ใช้แผ่นพับประกอบการใช้ยา
3. ให้ผู้ป่วยสาธิตการใช้ยา เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในการใช้ยา

จากการดำเนินงาน พบว่า ก่อนให้คำปรึกษา คะแนนความรู้ของผู้ป่วยก่อนให้คำปรึกษา เท่ากับ 4.675 คะแนน หลังให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแล้ว พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 13.15 คะแนน และเมื่อนำผลคะแนน มาเปรียบเทียบ ค่าทางสถิติ เพื่อหาความแตกต่างระหว่าง ก่อนและหลังให้คำปรึกษา พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) นอกจากนี้การดำเนินการยังพบ โอกาสพัฒนาต่อไป คือ ควรมีการให้ความรู้ในเรื่อง ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ความรู้เรื่องปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร หรือกับยามากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ สามารถทราบหรือจดจำได้ทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติของคะแนนก่อนและหลังการให้คำปรึกษา

	Paired Differences				t	df	Sig (2 tailed)	
	mean	Std. Deviation	Std.Error Mean	95 % Confidences interval of the Difference				
				low				upper
pre-post test	-8.47	3.143	0.06949	-8.610	-8.33831	-121.9	2045	0.00

2. จำนวนปัญหาที่พบจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่เภสัชกรสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้

การดำเนินงานครั้งนี้เภสัชกรติดตามผู้ป่วยทั้งหมด 679 ราย มีผลการติดตามการใช้ยาดังนี้

1. แก้ไขปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย 128 ครั้ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมักจะใช้ยาไม่ต่อเนื่องและปรับขนาดการใช้ยาเอง เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวได้รับยา furosemide กลับบ้าน แต่ไม่ใช้ยาตามสั่งเนื่องจากมีปัสสาวะออกมากและบ่อยครั้ง ผู้ป่วยได้รับยา aspirin มีอาการปวดท้อง จึงไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง เป็นต้น เภสัชกรจึงแนะนำการใช้ยาอย่างถูกต้องให้กับผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล และเน้นย้ำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา หลังจากแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน
2. ประเมินการใช้ยา ทั้งหมด 7 ครั้ง ซึ่งมีการรายงานน้อย เนื่องจากเริ่มจัดทำ DUE ร่วมกับ คณะกรรมการ เมื่อเดือนมีนาคม และขาดการประชาสัมพันธ์แก่บุคลากรทางการแพทย์
3. ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตาม Naranjo's Algorithm ทั้งหมด 12 ราย ให้บัตรประจำตัวผู้ป่วยแพ้ยา 8 ราย และให้สังเกต การใช้ยาครั้งต่อไป 4 ราย
4. ติดตามระดับยาในเลือดของผู้ป่วย ทั้งหมด 15 ราย ส่วนใหญ่เป็นการคำนวณระดับยากลุ่ม aminoglycoside, vancomycin และ digoxin ตามลำดับ

5. ติดตามผู้ป่วย 376 ราย พบปัญหาจากการสั่งใช้ยาได้ทั้งหมด 466 ครั้ง แก้ไขปัญหาจากการสั่งใช้ยาได้ ทั้งหมด 332 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 71 ลักษณะของปัญหาการใช้ยาที่พบบ่อย 5 ลำดับแรก คือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดสูงเกินไป ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดต่ำเกินไป และผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา ตามลำดับ สำหรับลักษณะผู้ป่วยที่พบปัญหาการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 296 ราย เป็นผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ผู้ป่วยจำนวน 184 ราย เป็นผู้สูงอายุและมีภาวะไตบกพร่องร่วมด้วย ผู้ป่วยจำนวน 49 ราย เป็นผู้สูงอายุและมีภาวะตับบกพร่องร่วมด้วย ซึ่งปัญหาการใช้ยาที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุและมีภาวะไตบกพร่อง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง (Creatinine clearance (CrCl) น้อยกว่า 30 mg/dl) จะได้รับยาในขนาดสูงเกินไป หรือผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยได้รับยา enalapril จึงเสนอให้หยุดใช้ยา enalapril ผู้ป่วยได้รับยา atenolol จึงเสนอเปลี่ยนใช้ยา metoprolol ทดแทนยา atenolol ผู้ป่วยได้รับยา hydrochlorothiazide จึงเสนอเปลี่ยนเป็นยา furosemide ทดแทน เป็นต้น ในส่วนผู้ป่วยสูงอายุและมีภาวะตับบกพร่องมักจะได้รับยาในขนาดสูงเกินไป หรือผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา เช่น เดียวกัน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมีภาวะตับบกพร่องได้รับยา glibenclamide และ metformin รับประทาน จึงเสนอเปลี่ยนเป็น Insulin ฉีดแทนการใช้ยา รับประทาน เป็นต้น

3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือญาติที่ได้รับบริการ

การดำเนินการครั้งนี้ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยในการให้บริการ โดยสำรวจทุก 3 เดือน ซึ่งได้สำรวจ 2 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ เฉลี่ยร้อยละ 89 และให้ข้อเสนอแนะในการให้บริการ คือ

- ควรมียกยาดยาหรือข้อมูลยาอย่างละเอียดเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยอ่านหลังกลับบ้าน
- ควรมีการแนะนำผลข้างเคียงของยาที่ละเอียดมากขึ้น

สรุปผลโครงการ

การดำเนินโครงการการบริหารทางเภสัชกรรมในครั้งนี้ ส่งผลที่ดีต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือที่ดีในการใช้ยา เกิดความพึงพอใจในงานบริหารทางเภสัชกรรม เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ระหว่างกัน และเกิดแนวทางการปฏิบัติใหม่ ๆ เช่น หลักการใช้ยาฉีดสำหรับพยาบาล การดูแลผู้ป่วยโรคไต การผสมยาฉีด และการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนางานเภสัชกรรม ให้เภสัชกรมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเทียบเท่าสากล นอกจากนี้การเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมสามารถลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับยา เนื่องจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาลด้วย

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำไปเป็นแบบอย่างพัฒนางานเภสัชกรรมด้านอื่น ๆ เช่น งานบริหารผู้ป่วยเรื้อรัง งานบริการผู้ป่วยนอก เป็นต้น
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา หรือเภสัชกรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ สังกัดสำนักอนามัย
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ
4. เพิ่มพูนบทบาทและทักษะการดำเนินงานของเภสัชกรให้เป็นที่ยอมรับของทีมสหสาขาวิชาชีพมากยิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานมีข้อจำกัด เนื่องจากประสบการณ์ของเภสัชกร แต่ละคนไม่เท่ากัน
2. การประชาสัมพันธ์ และการยอมรับของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ต่อเภสัชกร
3. ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากญาติ และผู้ป่วยบางราย ไม่ให้ความร่วมมือในการรับบริการ หรือไม่ทราบขั้นตอน
4. ข้อจำกัดในการตรวจวัดทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากผลทางห้องปฏิบัติการบางประเภทไม่สามารถตรวจได้ หรือได้รับข้อมูลช้า เช่น ระดับยาในกลุ่ม aminoglycoside ค่า CD₄ เป็นต้น

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านทักษะของเภสัชกร และศึกษางานด้านบริหารทางเภสัชกรรม ก่อนขึ้นปฏิบัติงาน
2. ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมและพัฒนางาน DUE มากขึ้น
3. ควรมีการประชาสัมพันธ์ และสร้างระบบงานกับบุคลากรทางการแพทย์ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบถึงผลดีและผลเสีย ของงานบริหารทางเภสัชกรรม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(..... พย. จิโรจน์)
ผู้ขอรับการประเมิน
..... ๕ / พค / ๕๒

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ
ลงชื่อ.....
(นาง จิตชลณี เจริญใหญ่.....)
ตำแหน่ง ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
..... ๕ / พค / ๕๒

ลงชื่อ.....
(.....(นายสมชาย ธีงมีโชค).....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
..... ๕ / พค / ๕๒

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Part II: the role of the pharmacist: quality pharmaceutical services-benefits for governments and the public(WHO/PHARM/94.569) In: WHO. The role of the pharmacist in the health care system: report of a WHO meeting in Tokyo, Japan during 31 August–3 September 1993. Geneva: WHO; 1993.
2. Strand LM. Re-visioning the professions. J Am Pharm Assoc.1997;NS37(4):474-8.
3. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP Statement on pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 1993;50:1720-3.
4. Brodie DC. Drug use control:keytone to pharmaceutica service. Drug Intell clin pharm. 1967;1:63-5
5. วิวรรชนี อัครวิเชียร, บรรณาธิการ เกษัชกรรมคลินิก Clinical Pharmacy ขอนแก่นการพิมพ์;2543
6. Hepler CD, Rorsseau TJ Phamaceutica care versus traditional drug treatment Drugs. 1995;49:1-10
7. Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC. Pharmaceutical care: an introduction–Current Conecpts. Michigan: Upjohn; 1992.
8. Lape LL,Cullen DJ, Clapp MD, Burdick E, Demonaco HJ, Erickson JI, et al. Pharmacist Participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. JAMA. 1999;282(3):267-70.
9. Cole P, Emmanuel S. Drug consultation: its significance to the discharged hospital patient and its relevance as a role for the pharmacist. Am J Hosp Pharm. 1971;28:954-60.
10. สุขาดา ชนภัทร์กวิน. การบริหารผู้ใช้กลุ่มยาโรคหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลราชวิถี [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2538.
11. กนกวรรณ พรหมพันธุ์ใจ การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยสูงอายุ ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา[วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต].กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายรุจิโรจน์ ไบมาก

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เกษัชร 6ว (ด้านเกษัชรกรรมคลินิก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 114) สังกัด กลุ่มงานเกษัชรกรรม โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการพัฒนางานบริหารผู้ป่วยโรคเบาหวานและปัจจัยที่สำคัญในการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและต้องได้รับยาตลอดชีวิตเพื่อช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งในการรักษาต้องใช้ยาหลายชนิดพร้อมกันเนื่องจากภาวะของโรคเบาหวานและโรคอื่น ๆ ที่อาจเกิดร่วมกับโรคเบาหวานได้ เช่น โรคไตบกพร่อง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้นการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษา และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีจำนวนมากกว่า 800 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายในการรักษา(ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 140 mg/dl และมีระดับน้ำตาลสะสม น้อยกว่า ร้อยละ 7) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดบางชนิดอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ เช่น ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะตับอักเสบ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ในคลินิกเบาหวานไม่ทราบสาเหตุและวิธีการแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยหลายรายต้องกลับมาอนรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา จะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสามารถประเมินผลการใช้ยาของผู้ป่วยได้
2. เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และลดปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกิดจากการใช้ยาไม่เหมาะสม และลดค่ารักษาภาวะเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้ยา
4. เพื่อพัฒนางานเกษัชรกรรมคลินิกของกลุ่มงานเกษัชรกรรม พัฒนาความรู้และทักษะของเกษัชรในการปฏิบัติงาน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นอีกบทบาทหนึ่งของเภสัชกร เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานต้องใช้เวลาไปตลอดชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีความเคยชินและไม่ตระหนักในการดูแลตนเอง ทำให้ภาวะโรครุนแรงมากขึ้น รวมทั้งเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงการใช้ยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้เวลาไม่ถูกต้องเนื่องจากความเคยชินในการใช้ยาในขนาดเดิม ดังนั้น การให้ความรู้ใหม่ ๆ และกระตุ้นตลอดเวลา จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญที่จะใช้ยาได้ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ลดภาระในการดูแลผู้ป่วยหรือลดอัตราการกลับมานอนรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษา นอกจากนี้การให้ความรู้ในการใช้ยาจะช่วยลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเบาหวานที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยสามารถสังเกตได้ เช่น ถ้าผู้ป่วยสามารถสังเกตและแก้ไขอาการหน้ามืด เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ซึ่งอาจเกิดอาการเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจากการใช้ยาลดอินซูลิน จะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเข้ามารักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในโรงพยาบาลได้ เป็นต้น

จากการสำรวจ พบปัญหาจากการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่ทราบว่าภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากยาฉีดอินซูลิน
2. ผู้ป่วยไม่ทราบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยไม่ทราบว่าอาการอาเจียนที่เกิดขึ้น อาจมีสาเหตุจากยา metformin เป็นต้น
3. ผู้ป่วยสับสนในวิธีการรับประทานยา ก่อน/หลังอาหาร
4. ผู้ป่วยไม่ทราบถึงวิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง โดยเฉพาะยาฉีดอินซูลิน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ยาเสื่อมคุณภาพก่อนที่จะนำมาใช้ในการรักษาได้
5. ผู้ป่วยปรับขนาดยาเองตามภาวะของโรคที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง

จากปัญหาดังกล่าว เภสัชกรได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย แต่เนื่องจากมีเวลาที่จำกัด และผู้ป่วยไม่สามารถจดจำได้ทั้งหมด ดังนั้น ถ้าเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานทราบว่าข้อมูลใดมีผลกระทบต่อการใช้ยาที่ถูกต้องและมีการจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลเหล่านั้นให้กับผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

กิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1. ประชุมชี้แจงทบทวนความรู้ในการให้บริการ ผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ โดยมอบหมายให้แต่ละวิชาชีพรับผิดชอบทำหน้าที่ นิเทศ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรร่วมวิชาชีพ
2. กำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์
3. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับแพทย์ พยาบาล และโภชนาการ
4. กำหนดวิธีการให้ความรู้ในการใช้ยา และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทีมทราบถึงวิธีการทำงานของเภสัชกร
5. จัดเตรียมข้อมูลยา และแบบสอบถามความรู้ในการใช้ยา

4. กำหนดวิธีการให้ความรู้ในการใช้ยา และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทีมทราบถึงวิธีการทำงานของเภสัชกร
5. จัดเตรียมข้อมูลยา และแบบสอบถามความรู้ในการใช้ยา
6. คัดกรองผู้ป่วย และให้การบริบาลทางเภสัชกรรม โดยแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งในโรงพยาบาลและติดตามเยี่ยมบ้าน
7. เก็บข้อมูลและนำเสนอ แก่ทีมแพทย์ พยาบาล และ โภชนากร เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน
8. สรุปและวิเคราะห์ผล
9. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยกับทีมแพทย์ พยาบาล และ โภชนากร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานในการพัฒนากิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรม
2. มีการใช้ยารักษาเบาหวานอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกิดจากการรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
4. เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ความรู้ด้านยาของผู้ป่วยเบาหวาน หลังให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนให้คำปรึกษา
2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้(น้อยกว่า 140 mg/dl.) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนให้คำปรึกษา
3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้(น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนให้คำปรึกษา
4. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลดลง

ลงชื่อ.....
 (..... นศ. ฐิติธิดา ธรรม.....)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 4 / 10 / 52