



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุพัตรา คามบุษย์	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมืองสรวง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

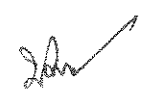
ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุพัตรา คามบุศย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมืองสรวง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรปฏิบัติการ	๑๘๗๘๓๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมืองสรวง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๘๗๘๓๒	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การวิเคราะห์ผลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลเมืองสรวง (Analytical of Pharmacy patient care outcome at Muang Suang hospital)”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาลเมืองสรวง (Drug use evaluation in Muang Suang hospital)”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
				 (นายณรรักษ์ สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การวิเคราะห์ผลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลเมืองสรวง (Analytical of Pharmacy patient care outcome at Muang Suang hospital)
๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. ความรู้เรื่องการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยทางเภสัชกรรม
 ๒. ความรู้เรื่องการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
 ๓. ความรู้เรื่องการประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย
 ๔. ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้าน INHOMELESS
 ๕. ความรู้เรื่องการจัดการแก้ไขปัญหาด้านยา
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน
สรุปสาระสำคัญ

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นต้นมา ได้มุ่งเน้นในด้านการจัดบริการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมถึงระดับปฐมภูมิ ทำให้เกิดการพัฒนางานในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น เช่น งานทันตกรรมปฐมภูมิ งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ เป็นต้น ส่งผลให้ในด้านงานเภสัชกรรมต้องมีการพัฒนางานในด้านปฐมภูมิ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้จัดทำโครงการนำร่องเพื่อการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิใน ๒๐๐ แห่งทั่วประเทศ โดยมีแนวคิดในการทำงาน คือ มีเป้าประสงค์หลักเพื่อชุมชนสุขภาวะและความปลอดภัยด้านยาให้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน อย่างเป็นองค์รวม ผสมผสานบนมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม จะทำให้เกิดความต่อเนื่องในด้านยาในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ประกอบด้วยงานหลัก ๕ ด้าน คือ ๑) งานบริหารเวชภัณฑ์ ๒) งานส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ๓) การจัดการระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน ๔) งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และ ๕) งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสมุนไพร (คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ , ๒๕๕๓)

งานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม เป็นงานเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร ซึ่ง ถือเป็นงานในกลุ่มให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในภาครัฐ ซึ่งได้มีการดำเนินงานเยี่ยมบ้านอย่างเป็นทางการในช่วงปี ๒๕๕๓ (รุ่งทิวา และคณะ, ๒๕๕๕) เป็นต้นมา ซึ่งในปัจจุบันรูปแบบการจัดการงานดูแลต่อเนื่องด้านยาด้วยการเยี่ยมบ้านในแต่ละแห่งมีความหลากหลาย จึงต้องมีการดำเนินงานเชิงระบบ เพื่อสร้างความเข้าใจและลดอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการงานเภสัชกรรมต่อไป (พจมาลย์ และคณะ ,๒๕๕๕) โดยงานจัดการระบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรมในระดับปฐมภูมิ เป็นงานที่ต้องทำการประสานบริการระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง เช่น ข้อมูลบุคคล ครอบครัว ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา ปัญหาที่เกิดจากยา เป็นต้นโดยสามารถวางแผนการดูแลร่วมกันได้ระหว่างทีมงานสหสาขาวิชาชีพ เพื่อมุ่งเน้นการสร้างทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพึ่งตนเองได้ ลดการเจ็บป่วยและพิการ สร้างคุณภาพชีวิตและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่ารวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของผู้ป่วย และร่วมกันดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ในปัจจุบัน จากปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีเพิ่มมากขึ้น เนื่องด้วยปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้นและมีการใช้ยาในระยะเวลาที่ยาวนาน ผู้ป่วยมีการใช้ยาหลายขนาน ผู้ป่วยได้รับยาเฉพาะทางที่ต้องมีการให้คำแนะนำเป็นพิเศษ ผู้ป่วยมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ร่วมกับยา ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการบริหารยา เป็นต้น ซึ่งจากสาเหตุเหล่านี้ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาจากการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการใช้ยา ส่งผลให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ การดำเนินของโรคแย่ลง งบประมาณที่ใช้ในการรักษาเพิ่มขึ้น ดังนั้นด้วยนโยบายที่มุ่งเน้นในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลเมืองสรวง ได้ทำการ

พัฒนางานในด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางด้านเภสัชกรรมขึ้น โดยเภสัชกรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม จะต้องมีการเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากหน่วยบริการที่สูงกว่าไปยังหน่วยบริการระดับรองและผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องของหน่วยบริการปฐมภูมิเองทำการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา มุ่งเน้นการส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในการวางแผนการให้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและดูแลให้ผู้ป่วยได้ผลประโยชน์จากการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด กิจกรรมด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ควรมีการดำเนินการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่

- การจัดการรายกรณี (Case management) ซึ่งเป็นการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยใช้กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถให้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเกิดประสิทธิผลสูงสุด กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเป็นตัวอย่างหนึ่งของการประยุกต์แนวคิดการจัดการรายกรณีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

- การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นสมาชิกคนหนึ่งของชุมชนกระบวนการทำงานนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ปัญหาด้านสังคมสงเคราะห์ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านการเดินทาง ปัญหาด้านจิตเวช ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

- การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ในชุมชนที่มีกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยลักษณะเดียวกันกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีบริบทของปัญหาค่อนข้างคล้ายคลึงกัน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาภายในกลุ่มของผู้ป่วย การสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยโรคเดียวกัน โดยเภสัชกรอาจเป็นผู้ช่วยให้เกิดกระบวนการดูแลซึ่งกันและกัน หรือเภสัชกรสามารถออกแบบกิจกรรมอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องขึ้นกับศักยภาพและบริบทของการให้บริการ ทั้งนี้ให้อยู่บนหลักการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อีกทั้งกระตุ้นผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดการช่วยเหลือกันเองภายในกลุ่ม มีการส่งต่อหรือรายงานข้อมูลระหว่างผู้ดูแลและเภสัชกร เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการจัดการการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในระดับครัวเรือนและชุมชน ให้มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเมืองสรวงจึงได้มีการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม เพื่อเป็นการให้การบริการเภสัชกรรมแบบไร้รอยต่อและมีความต่อเนื่อง ทำให้เภสัชกรได้ดำเนินงานในการดูแลด้านยาแบบองค์รวมซึ่งมุ่งเน้นมิติทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยและผู้ทำการดูแลผู้ป่วย และได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลเมืองสรวง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานให้เกิดคุณค่าและมีประสิทธิภาพต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

- ประชุมหารือ และกำหนดกรอบในการทำงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกรในระดับจังหวัดร้อยเอ็ด และจัดทำเกณฑ์ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกในการเยี่ยมบ้าน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยใน ๕ โรคดังต่อไปนี้ ๑) โรคเบาหวาน ๒) โรคความดันโลหิตสูง ๓) โรคไตวายเรื้อรัง ๔) โรคหัวใจ และ ๕) โรคจิตเภท ๖) ผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการดูแลต่อเนื่องโดยเภสัชกร (Inclusion criteria)

1. โรคเบาหวาน

- ๑.๑ มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร(FBS) ย้อนหลัง ๒ ครั้งก่อนเริ่มทำการศึกษาเฉลี่ยมากกว่า ๑๓๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร ๒ ชม. (PPS) ย้อนหลัง ๒ ครั้งก่อนเริ่มทำการศึกษาเฉลี่ยมากกว่า ๑๘๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ๑.๒ Hemoglobin A๑c ในรอบ ๓ เดือนที่ผ่านมาสูงกว่า ๖.๕%
- ๑.๓ รับประทานโรคเรื้อรังมากกว่า ๑๐ รายการ
- ๑.๔ มีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล (Re-admit) ด้วยอาการน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) หรือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ(Hypoglycemia)
- ๑.๕ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมตั้งแต่ ๒ โรคขึ้นไป
- ๑.๖ ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด ขาดยา เกิดปัญหาจากการใช้ยา

๒. โรคความดันโลหิตสูง

- ๒.๑ ความดันโลหิตตัวบน (systolic BP) มากกว่า ๑๓๐ มม.ปรอท ย้อนหลัง ๒ ครั้งก่อนเริ่มศึกษา
 - ๒.๒ ความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic BP) มากกว่า ๘๐ มม.ปรอท ย้อนหลัง ๒ ครั้งก่อนเริ่มศึกษา
 - ๒.๓ ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด ขาดยา เกิดปัญหาจากการใช้ยา
 - ๒.๔ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกคน
๓. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
๔. โรคฉี่หนู
- ๔.๑ ผู้ป่วยที่ได้รับยาวัณโรคระยะเข้มข้นครบแล้ว ทำการตรวจเสมหะแล้วพบผล positive
 - ๔.๒ ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง
 - ๔.๓ ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด ขาดยา เกิดปัญหาจากการใช้ยา
๕. โรคจิตเวช
- ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด ขาดยา เกิดปัญหาจากการใช้ยา

การใช้เครื่องมือ INHOMESS ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม

สำหรับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม ซึ่งมีกระบวนการในการดำเนินงาน คือ การเยี่ยมบ้าน โดยสำหรับการเยี่ยมบ้านในครั้งแรกนั้น เภสัชกรจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกหัวข้อ ถ้าเป็นการเยี่ยมบ้านบ้านซ้ำ จะทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ โดยการใช้เครื่องมือ INHOMESS มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. Immobility (การเคลื่อนไหว การดำเนินกิจกรรมประจำวัน) เป็นการสังเกต การเคลื่อนไหวของผู้ป่วย รวมถึงการซักถามถึงการดำเนินกิจกรรมประจำวันทั่วไป เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การนอนหลับ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การมองเห็น การได้ยิน รวมถึงการพิจารณาว่า การเคลื่อนไหวส่งผลกระทบต่อการใช้ยาอย่างไร เช่น การหักแบ่งเม็ดยา การเปิดซองยา การใช้ยาสูดพ่น การหยอดตา การอ่านฉลาก เป็นต้น รวมถึงการพิจารณาว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวันหรือการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติหรือไม่ เช่น ยาจิตเวช ยาที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงนอน เป็นต้น

๒. Nutrition (อาหารและโภชนาการ) เป็นการรวบรวมข้อมูลอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานหรือชอบรับประทาน โดยการพิจารณาถึงผลกระทบที่มีต่อโรคของผู้ป่วย การพิจารณาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ การบริหารยากรณีผู้ป่วยได้รับยาและอาหารผ่านทางสายให้อาหาร โดยพิจารณาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาและชนิดของอาหารที่ให้ทางสายยาง และทำการประเมินว่ารายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและการรับประทานอาหารของผู้ป่วยหรือไม่ เช่น ยาที่ทำให้เบื่ออาหาร กลืนอาหารลำบาก ท้องอืด เป็นต้น

๓. Hosing (สภาพบ้าน) เป็นการพิจารณาสภาพแวดล้อมในบ้านและนอกบ้านที่อาจส่งผลกระทบต่อ การเก็บรักษายาและความปลอดภัยจากการใช้ยา เช่น หากสภาพบ้านเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการหกล้ม อาจต้องระวังหากผู้ป่วยได้รับยาที่มีฤทธิ์ทำให้หงว่งซีม หรือหากบ้านของผู้ป่วยไม่มีตู้เย็นในการจัดเก็บอุณหภูมิยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ จะต้องพิจารณาในการจัดเก็บยาให้เหมาะสม เป็นต้น

๔. Other people (สมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง) เป็นการพิจารณาว่าใครเป็นผู้ดูแลด้านยาเป็นหลักให้กับผู้ป่วย รวมถึงการพาไปพบแพทย์ การจัดเก็บยา การบริหารยาให้ผู้ป่วย และพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวว่าส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการใช้ยาของผู้ป่วยหรือไม่ และพิจารณาความรู้ด้าน ความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลในรูปแบบของแผนภูมิ (Family Genogram)

๕. Medication (ยาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง) ทำการรวบรวมข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาลทุกแห่งที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ และการซื้อยาใช้ด้วยตนเอง รวมถึงสมุนไพรผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดต่าง ๆ

๖. Examination (การตรวจร่างกายแปลผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง) โดยทำการประเมินและติดตามผลการใช้ยาทั้งในด้านข้อบ่งใช้ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย โดยการประเมินการตรวจร่างกาย เพื่อติดตามผลของการใช้ยาโดยการขออนุญาตผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล พร้อมแนะนำตนเอง เช่น การฟังปอด การใช้ peak flow meter การใช้ยาพ่นหอบ การใช้ยาฉีดอินซูลิน การตรวจสอบผิวหนังผู้ป่วยกรณีได้รับยา steroid การวัดความดันโลหิตในผู้ป่วยที่ได้รับยาลดความดันโลหิต และการสังเกตด้วยการมองภายนอก เช่น ลักษณะผิวหนัง การเคลื่อนไหว การพูด การได้ยิน โดยในการตรวจร่างกาย มุ่งเน้นเพื่อประเมินข้อบ่งใช้ และติดตามการใช้ยาในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย

๗. Safety (ความปลอดภัย) เป็นการประเมินความปลอดภัยในภาพรวมของการดำเนินชีวิตประจำวันภายในบ้านและสภาพแวดล้อมภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยการพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์กับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับหรือไม่ เช่น ผู้สูงอายุได้รับยาที่มีโอกาสจะทำให้เกิดอาการง่วงซีม อาจเกิดความเสี่ยงในการหกล้มได้ง่าย และการประเมินลักษณะทางกายภาพภายในบ้านว่ามีความปลอดภัยหรือไม่ เช่น ตรวจสอบการมีราวจับในห้องน้ำ ตรวจสอบความชื้นของห้องน้ำ เป็นต้น

๘. Spirituality (ทัศนคติ ความศรัทธา ความเชื่อ) เป็นการพิจารณา รวบรวมข้อมูลด้านทัศนคติ ความเชื่อ ความศรัทธาต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงสมาชิกในครอบครัว โดยอาศัยการสังเกตจากสิ่งต่าง ๆ ภายในบ้าน เช่น รูปถ่าย วัตถุมงคล หรือ จากการพูดคุย ซักถาม ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นที่รวบรวมได้ โดยทำการประเมินว่าส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม ทัศนคติ ความเชื่อและความร่วมมือต่อการใช้ยาของผู้ป่วย รวมถึงสมาชิกในครอบครัว

๙. Service (การรับบริการด้านสุขภาพ) เป็นการรวบรวมแหล่งบริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านสุขภาพ และด้านยาของผู้ป่วยว่าได้รับการบริการจากที่ใดบ้าง เช่น โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้านยา ร้านชำ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ และในกรณีที่ผู้ป่วยรับยาจากหลายสถานพยาบาล โดยทำการประเมินและทำการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมด หากพบปัญหาหรือความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และทำการตรวจสอบสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อดูการรักษาพยาบาลดังกล่าวว่ามีปัญหาเกิดขึ้นหรือไม่ รวมถึงผลกระทบที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงยาและการใช้ยา

สรุปแนวทางและขั้นตอนในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม โดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือ INHOMELESS และแนวทางการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ของโรงพยาบาลเมืองสรวง ได้แก่

๑. ชี้แจงนโยบายแก่ผู้ประชุมฝ่ายเภสัชกรรม และทีมสหสาขาวิชาชีพ

เภสัชกรเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีการนัดติดตามการรักษา

- เตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาที่ใช้รักษาผู้ป่วย
- บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในแบบบันทึก Follow up/Home Health Care
- ทักทายผู้ป่วย/ญาติ สอบถามด้านการใช้ยา และอาการของผู้ป่วยในระหว่างการใช้ยา พร้อมทั้งตรวจสอบยาของผู้ป่วยที่ยังเหลืออยู่
- กรณีพบปัญหาจากการใช้ยา เช่น พบว่ามีอาการข้างเคียงจากยา ให้แจ้งแพทย์และให้

คำอธิบายแก่ญาติ เพื่อช่วยลดหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว

- เภสัชกรแนะนำการใช้ยา ให้ครบถ้วนตามหัวข้อที่กำหนดในแบบบันทึกดังกล่าว โดยอธิบายเกี่ยวกับ ชื่อยา สรรพคุณยา วิธีใช้ยา ผลข้างเคียงของยา การเก็บยา การปฏิบัติตน
- ประเมินผลการให้คำแนะนำการใช้ยา โดยสอบถามทวนกลับในสิ่งที่ได้อธิบายไปแล้ว
- บันทึกข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินผลตามแบบฟอร์ม
- ดำเนินการแก้ปัญหาเฉพาะรายให้กับผู้ป่วยติดตามเยี่ยมซ้ำ และสรุปผลการ

ดำเนินงาน

เป้าหมายของงาน

- เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลของการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้ทำการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม โดยใช้กระบวนการการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด แสดงผลข้อมูลทั่วไปของการเยี่ยมบ้านในระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	๒๑ (๓๗.๕๐)
หญิง	๓๕ (๖๒.๕๐)
อายุเฉลี่ย \pm SD (ปี)	๖๔ \pm ๑๑.๗๔
จำนวนรายการยาที่ใช้	
<= ๗ รายการ	๒ (๓.๕๗)
๘ รายการ	๗ (๑๒.๕๐)
๙ รายการ	๑๘ (๓๒.๑๔)
>= ๑๐ รายการ	๒๙ (๕๑.๗๙)
จำนวนโรคที่เป็น	
๑ โรค	๑๒ (๒๑.๔๓)
มากกว่า ๑ โรค	๔๔ (๗๘.๕๗)
จำนวนครั้งที่เยี่ยมเฉลี่ย \pm SD	๒.๐๑ \pm ๑.๘๒

จากตารางที่ ๑ พบว่าการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม โดยกระบวนการเยี่ยมบ้าน พบว่าการเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๒.๕๐ มีอายุเฉลี่ย ๖๔ ปี จำนวนรายการยาที่ใช้ส่วนใหญ่มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ รายการ ร้อยละ ๕๑.๗๙ มีโรคประจำตัวมากกว่า ๑ โรค ร้อยละ ๗๘.๕๗ และจำนวนครั้งที่ทำการเยี่ยมบ้านเฉลี่ย ๒ ครั้ง/คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาในการใช้ยา โดยเฉพาะในรายที่ได้รับยาเป็นจำนวนหลายชนิด ซึ่งเภสัชกรจะต้องมีบทบาทมากขึ้นในการให้การให้บริการและดูแลการใช้ยา โดยเฉพาะในผู้สูงอายุให้ไปได้อย่างเหมาะสม กระบวนการส่งเสริมการใช้ยาให้ถูกต้องและการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถควบคุมโรคที่เป็น จึงเป็นสิ่งที่เหมาะสม กระบวนการส่งเสริมการใช้ยาให้ถูกต้องและการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถควบคุมโรคที่เป็น จึงเป็นสิ่งที่เหมาะสม

ผลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรมที่ดำเนินการในโรงพยาบาลเมืองสรวง จากจำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการเยี่ยมบ้านทางเภสัชกรรม เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเฉพาะราย ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยได้เยี่ยมบ้านทางเภสัชกรรมจำนวนทั้งหมด ๕๖ ราย จากเป้าหมายในการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ละ ๒๐ ราย จาก ๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.)รวมจำนวนเป้าหมายทั้งสิ้น ๑๐๐ ราย ซึ่งมีผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม โดยการเยี่ยมบ้าน ดังตารางที่ ๒ ดังนี้

ตารางที่ ๒ การดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม

ลำดับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ(รพ.สต.)เป้าหมาย	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (คน)	ผลการดำเนินงาน (จำนวนคน)					ผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรมจำนวน (ร้อยละ)
			DM	HT	CRF	TB	Psy	
๑	รพ.สต.บ้านผำ	๒๐	๔	๒	๒	๑	๑	๑๐ (๑๐)
๒	รพ.สต.หนองผือ	๒๐	๓	๓	๒	๑	๒	๑๑ (๑๑)
๓	รพ.สต.คูเมือง	๒๐	๕	๓	๑	๑	๑	๑๑ (๑๑)
๔	รพ.สต.บ้านหนองยาง	๒๐	๔	๔	๓	๑	๑	๑๓ (๑๓)
๕	รพ.สต.หนองหิน	๒๐	๔	๓	๒	๑	๑	๑๑ (๑๑)
รวม		๑๐๐	๒๐	๑๕	๑๐	๕	๖	๕๖ (๕๖)
รวม ๕๖ ราย								

จากตารางที่ ๒ แสดงผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลเมืองสรวง ระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕ พบว่า สามารถดำเนินงานในการเยี่ยมบ้านได้ร้อยละ ๕๖ โดยได้ทำการเยี่ยมบ้านรพ.สต.บ้านหนองยางสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๑๓ รองลงมา คือ รพ.สต.หนองผือ รพ.สต.คูเมือง และรพ.สต.หนองหิน ร้อยละ ๑๑ และทำการเยี่ยมบ้านในรพ.สต.บ้านผำได้ต่ำที่สุด คือ ร้อยละ ๑๐ และเมื่อพิจารณาในการการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วย พบว่า มีการดำเนินงานเยี่ยมบ้านทางด้านเภสัชกรรมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (DM) สูงสุด คือ จำนวน ๒๐ คน รองลงมา กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (HT) จำนวน ๑๕ คน ผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรัง (CRF) จำนวน ๑๐ คน กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช (Psy) จำนวน ๖ คน และกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค จำนวน ๕ คน ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า จากเป้าหมายการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม โดยการเยี่ยมบ้านในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑๐๐ ราย สามารถดำเนินงานได้เกินกว่าเป้าหมายในรอบระยะเวลา ๑๒ เดือนของปีงบประมาณ เนื่องจากค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานควรทำได้เฉลี่ย ๙ คน/เดือน นั่นคือในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ควรจะเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมายได้น้อย ๒๗ คน และในการศึกษาครั้งนี้สามารถเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ ๕๖ คนในรอบระยะเวลาดังกล่าวข้างต้น

ในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องด้านยา โดยใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านนั้น เภสัชกรได้ทำการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์ปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้น โดยนับทุกปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ในผู้ป่วย ๑ ราย อาจจะมีปัญหาจากการใช้ยา ๓ ประเด็น ซึ่งจากการดำเนินงานในช่วงระยะเวลา ๓ เดือน ตามการศึกษาข้างต้น พบว่า ปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problem) ที่เกิดขึ้นมีจำนวน ๕๐ ครั้ง

ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงการพบปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problem) จากการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม ด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้าน

ลำดับ	ปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problem)	จำนวนที่พบ (ครั้ง)
๑	ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ (Untreated indication)	๑
๒	ผู้ป่วยได้รับยาไม่เหมาะสม (Improper drug selection)	๑
๓	ผู้ป่วยได้รับยาขนาดน้อยเกินไป (Under dosage)	๐
๔	ผู้ป่วยได้รับยาขนาดมากเกินไป (Over dosage)	๐
๕	ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse drug reaction)	๓
๖	เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug interaction)	๐
๗	ผู้ป่วยไม่ใช้ยา (Non-compliance)	๑๕
๘	ผู้ป่วยใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการ (Invalid)	๑๐
๙	อื่น ๆ	
	* รับประทานยาผิดวิธี/ใช้ยาผิดวิธี	๘
	* ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด	๔
	* เก็บรักษายาไม่ถูกต้อง	๕
	* หยุดยาเอง	๒
	* ยาหมดก่อนนัด	๑
	รวม	๕๐

จากตารางที่ ๓ แสดงให้เห็นว่า ปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problem) ที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาผู้ป่วยไม่ใช้ยา (Non-compliance) จำนวน ๑๕ ครั้ง รองลงมา คือ ปัญหาที่ผู้ป่วยใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการ (Invalid) จำนวน ๑๐ ครั้ง ลำดับที่ ๓ คือ ปัญหาการรับประทานยาผิดวิธี จำนวน ๘ ครั้ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม ด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้าน สามารถค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problem) ได้อีกรูปแบบหนึ่ง เพื่อเป็นการจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพสูงสุดจากการใช้ยา และทำให้โรคที่เป็นอยู่ดีขึ้น ส่งผลให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลลดลง หากผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม

ผลจากการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม ด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้าน เมื่อทำการจำแนกสาเหตุปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา สามารถแสดงได้ดังตารางที่ ๔ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๔ สาเหตุปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

สาเหตุปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
๑. ผู้ป่วยโรค TB มีอาการมีนชา แต่ไม่ได้รับยา vitamin B complex เพื่อบรรเทาอาการ	๑	๒.๐๐
๒. ผู้ป่วยโรคไต stage ๔ ได้รับยา NSAIDs (diclofenac)	๑	๒.๐๐
๓. ผู้ป่วยมีอาการไอแห้งตลอดเวลาจากการใช้ยา Enalapril	๒	๔.๐๐
๔. ผู้ป่วยมีขาบวมจากการใช้ยา Amlodipine	๑	๒.๐๐
๕. ผู้ป่วยโรคจิตเวชไม่รับประทานยาตามที่ได้รับ	๖	๑๒.๐๐
๖. ผู้ป่วยโรคเบาหวานลืมรับประทานยา Metformin dose เพียง	๗	๑๔.๐๐
๗. ผู้ป่วยโรคไตไม่รับประทานยา Folic acid, Sodiumbicarbonate และ Calcium carbonate	๒	๔.๐๐
๘. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รับประทานอาหารเสริมที่ปนเปื้อนยาสเตียรอยด์	๑๐	๒๐.๐๐
๙. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหอบหืด ใช้ยาพ่นผิดวิธี	๓	๖.๐๐
๑๐. ผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้ยาฉีด insulin ไม่ถูกต้อง	๕	๑๐.๐๐
๑๑. ผู้ป่วยไม่ไปพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากเปลี่ยนโรงพยาบาล และไปหาแพทย์ที่คลินิก	๔	๘.๐๐
๑๒. ผู้ป่วยจัดเก็บยา insulin ไม่ถูกวิธี	๓	๖.๐๐
๑๓. ผู้ป่วยจัดเก็บยาเม็ดไม่ถูกต้อง	๒	๔.๐๐
๑๔. ผู้ป่วยหยุดรับประทานยา Gemfibrozil เอง	๒	๔.๐๐
๑๕. ผู้ป่วยยาหมดก่อนนัด ไม่มียา Gliplizide ใช้	๑	๒.๐๐
รวม	๕๐	๑๐๐

จากตารางที่ ๔ แสดงให้เห็นว่าสาเหตุที่เกิดจากการใช้ยา จากกระบวนการการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม สรุปได้ว่า ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ๓ อันดับแรก ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รับประทานอาหารเสริมที่ปนเปื้อนยาสเตียรอยด์ (ร้อยละ ๒๐) ลำดับที่ ๒ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานลืมรับประทานยา Metformin dose เพียง (ร้อยละ ๑๔) และลำดับที่ ๓ คือ ผู้ป่วยโรคจิตเวชไม่รับประทานยาตามที่ได้รับ (ร้อยละ ๑๒) โดยปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีองค์ความรู้ไม่เพียงพอต่อการรู้เท่าทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนยาสเตียรอยด์ได้ง่าย และนำมาซึ่งการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ก่อให้โรคที่เป็นอยู่ไม่ดีขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพส่งผลให้การรักษาพยาบาลที่ต้นทุนในการรักษาจะต้องเพิ่มขึ้น เนื่องจากการไม่สามารถที่จะควบคุมอาการของโรคที่เป็นอยู่จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นพื้นที่ควรมีการเร่งดำเนินการในด้านการส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การควบคุม กำกับและติดตาม เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่ สำหรับปัญหาด้านการลืมรับประทานยา โดยเฉพาะยา Metformin ของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ถือเป็นปัญหาที่พบเจอมากในโรงพยาบาลทุกแห่ง ดังนั้นหากเภสัชกรสามารถออกแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ โดยการประเมินการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อปรับยาให้เหมาะสมในรายนั้น ๆ ให้มีความเหมาะสม มีการออกแบบวิธีรับประทานยา เพื่อป้องกันการหลงลืม เช่น การใช้ปฏิทินในการรับประทานยา การใช้กล่องยาเพื่อกำหนดปริมาณการรับประทานยา การใช้ขนาดยาที่มีวิธีการบริหารไม่บ่อยครั้ง เป็นแบบออกฤทธิ์เนิ่น หรือการสะท้อนบริษัทยาในการออกแบบยาให้มีความเหมาะสมต่อการบริหารยา ก็จะช่วยเป็นอีกทางหนึ่งที่สามารถทำ

ให้ผู้ป่วยสามารถบริหารยาได้ถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนปัญหาในด้านของกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชไม่รับประทานยาตามที่ได้รับหรือตามที่แพทย์สั่ง ถือเป็นปัญหาที่ทำลายต่อระบบงานเภสัชกรรมในการจัดการปัญหาด้านยาในผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่ยากต่อการรักษา ดังนั้นสิ่งที่จะช่วยในการจัดการปัญหาด้านยา จะต้องใช้เครือข่าย ชุมชนและครอบครัวมาช่วยในการจัดการปัญหาด้านยาของกลุ่มผู้ป่วยนี้ให้มากที่สุด โดยเภสัชกรจะต้องร่วมกับครอบครัวและชุมชนในการติดตามการใช้ยา การรับประทานยาที่ดี ที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเข้ายาได้ถูกต้องที่สุด เพื่อให้กลับเป็นปกติและไม่เป็นภาระครอบครัวต่อไป

จะเห็นได้ว่าเมื่อทำการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจากการใช้ยา ทำให้เห็นว่า ปัญหาด้านยานั้นมีความหลากหลาย โดยพื้นที่จะต้องมีมาตรการในการจัดการแก้ไขปัญหาและมีการติดตามด้านยาอย่างต่อเนื่องไปจนถึงบ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาในด้านของสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป ปัญหาจากการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนเดิม ปัญหาที่ไม่สามารถที่จะแกะเม็ดยาออกรับประทานได้ ปัญหาด้านการมองเห็นเมื่อต้องฉีดยา insulin ปัญหาด้านการอ่านฉลากยาไม่ออก ไม่สามารถอ่านฉลากยาได้อย่างชัดเจนเนื่องจากสายตาที่พร่ามัว ปัญหาของการพลัดตกหกล้มจากการรับประทานยาที่มีผลข้างเคียงทำให้วังงนอนและมีอาการวิงเวียนศีรษะ ปัญหาของการหลงลืมรับประทานยา ปัญหาการขาดผู้ดูแล ปัญหาเหล่านี้จะต้องเกิดการจากร่วมมือกันในทุกภาคส่วนโดยเฉพาะในชุมชนและครอบครัว หากมีการออกแบบกระบวนการในการดูแลด้านยาโดยชุมชนเอง เช่น มีเครือข่ายในการเยี่ยมและดูแลการใช้ยาในผู้สูงอายุ มี buddy ดูแลการรับประทานยาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช มีผู้ดูแลเฉพาะในด้านการฉีดยา insulin ให้กับผู้ป่วยสูงอายุในพื้นที่ ก็จะทำให้สามารถจัดการปัญหา ด้านยาในชุมชนให้ดีขึ้น เกิดประสิทธิภาพจากการใช้ยาและการควบคุมโรคที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น และเป็นการลดงบประมาณในด้านการรักษาพยาบาลตามมาของประเทศชาติ เมื่อมีการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ

จากสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น ทางโรงพยาบาลเมืองสรวงได้ใช้วิธีการจัดการปัญหาด้านยา ขณะออกเยี่ยมบ้าน ด้วยกระบวนการดูแลต่อเนื่องด้านยา โดยได้ดำเนินการจัดการปัญหาด้านยาที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๕ วิธีการจัดการปัญหาด้านยา

วิธีการจัดการปัญหาด้านยา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
การใช้ฉลากรูปภาพช่วยในการเพิ่มความร่วมมือ	๙	๑๘.๐๐
การทบทวนประวัติการใช้ยา และปรึกษาแพทย์เพื่อปรับการใช้ยาใหม่	๕	๑๐.๐๐
การจัดแยกเก็บยาให้ถูกวิธี	๕	๑๐.๐๐
การสอนและฝึกการฉีดยาให้ถูกวิธี	๕	๑๐.๐๐
การให้คำแนะนำผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น	๓	๖.๐๐
การสอนและฝึกการใช้ยาพ่นให้ถูกต้อง	๓	๖.๐๐
การสอน อสม. และครอบครัวในการติดตามและกำกับการใช้ยา	๖	๑๒.๐๐
การทำกลุ่มเฉพาะในการอบรมและให้สุศึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑๔	๒๘.๐๐
รวม	๕๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๕ แสดงให้เห็นว่าวิธีการจัดการปัญหาด้านยาที่เกิดขึ้นโดยการเยี่ยมบ้าน จากกระบวนการดูแลต่อเนื่องด้านยา ของโรงพยาบาลเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ทำการจัดการปัญหาด้านยาดังต่อไปนี้

๑. การทำกลุ่มเฉพาะในการอบรมและให้สุศึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการจัดกลุ่มในการอบรมและให้สุศึกษาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนยาเสพติด โดยการใช้ความรู้ ประเมินความรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การนำเสนอข้อมูลโดยผู้

ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนยาเสพติดรอยด เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความรู้ ความเข้าใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เหมาะสมและถูกต้องมากยิ่งขึ้น

๒. การใช้ฉลากรูปภาพช่วยในการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยา โดยมุ่งเน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหา ด้านสายตา จัดทำฉลากรูปภาพที่มีขนาดใหญ่ และทำให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านฉลากยาได้ชัดเจนมากกว่าเดิมโดยอาศัยการใช้รูปภาพประกอบการรับประทานยา

๓. การสอน อสม. และครอบครัวในการติดตามและกำกับการใช้ยา ทำการอบรมและสอนตัวแทน อสม. และครอบครัวในการติดตามและกำกับการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล โดยใช้วิธีการการนำยาไปให้รับประทาน และการให้รับประทานยาต่อหน้า เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาให้ถูกต้องมากขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้

๓.๑ การทบทวนประวัติการใช้ยา และปรึกษาแพทย์เพื่อปรับการใช้ยาใหม่ โดยเมื่อพบปัญหาการใช้ยา ไม่เหมาะสม ปัญหาของการไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ และปัญหาการเกิดผลข้างเคียงของยา Enalapril และยา Amlodipine ได้ทำการประสานแพทย์เพื่อปรับยาให้มีความเหมาะสมและถูกต้อง และนำยาส่งให้ผู้ป่วยให้เร็วที่สุดโดยผ่านเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) และการโทรศัพท์แจ้งผู้ป่วยในการรับประทานยาใหม่ก่อนที่จะทำการออกติดตามเยี่ยมบ้านในครั้งถัดไป

๓.๒ การจัดแยกเก็บยาให้ถูกวิธี ทำการสอนผู้ป่วย มอบแผ่นพับการจัดเก็บยาที่ถูกต้องและให้ผู้ผู้ป่วย ปฏิบัติซ้ำในการแยกเก็บยาในจุดต่าง ๆ ในบ้านให้ถูกต้อง โดยยาคัดให้เก็บบริเวณกึ่งกลางของประตูตู้เย็น วิธีเก็บยา insulin หากไม่มีตู้เย็น การประสานงานฝากเก็บยาในตู้เย็นกับเพื่อนบ้านหรือ อสม. การจัดเก็บยาชนิดต่าง ๆ ให้พ้นแสง ป้องกันเด็กเข้าถึง และไม่เก็บยาในที่อับชื้น

๓.๓ การสอนและฝึกการฉีดยาให้ถูกวิธี ทำการสอนการฉีดยา insulin ให้กับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยญาติ อสม. ร่วมฝึกทักษะการฉีดยาและทวนซ้ำจนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และทำการประเมินว่าลักษณะของ อุปกรณ์การฉีดยาเป็นอย่างไร หากมีการชำรุด ทำการเปลี่ยนอันใหม่ให้ทันที และหากผู้ป่วยได้รับยาฉีดแบบ syring ทำการฝึกผู้ป่วยให้ใช้ยาแบบ insulin penfil เพื่อให้สามารถบริหารยาได้ง่ายและถูกต้องมากขึ้น

๓.๔ การสอนและฝึกการใช้ยาฟันให้ถูกต้อง โดยทำการสอนและฝึกให้ผู้ป่วย ญาติ อสม. ฝึกทบทวนการใช้ยาฟัน และทำการทวนซ้ำจนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และทำการประเมินผลสมรรถภาพปอด ร่วมกับทิมกายภาพบำบัด เพื่อติดตามผลลัพธ์ของการใช้ยาที่ถูกต้องส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการหอบหืดได้

๓.๕ การให้คำแนะนำผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น เป็นมาตรการในการให้กำลังใจผู้ป่วย และการดูแลทางด้านจิตใจหากผู้ป่วยได้รับผลกระทบ ผลข้างเคียงจากการใช้ยา โดยมุ่งเน้นให้ผู้ผู้ป่วยมีกำลังใจและสามารถบริหารยาชนิดอื่น ๆ ได้โดยไม่มีควมวิตกกังวล

จากผลการดำเนินงานในการเยี่ยมบ้าน ด้วยกระบวนการดูแลต่อเนื่องด้านยา สามารถแสดงผลลัพธ์ของการติดตามเยี่ยมบ้านได้ดังนี้

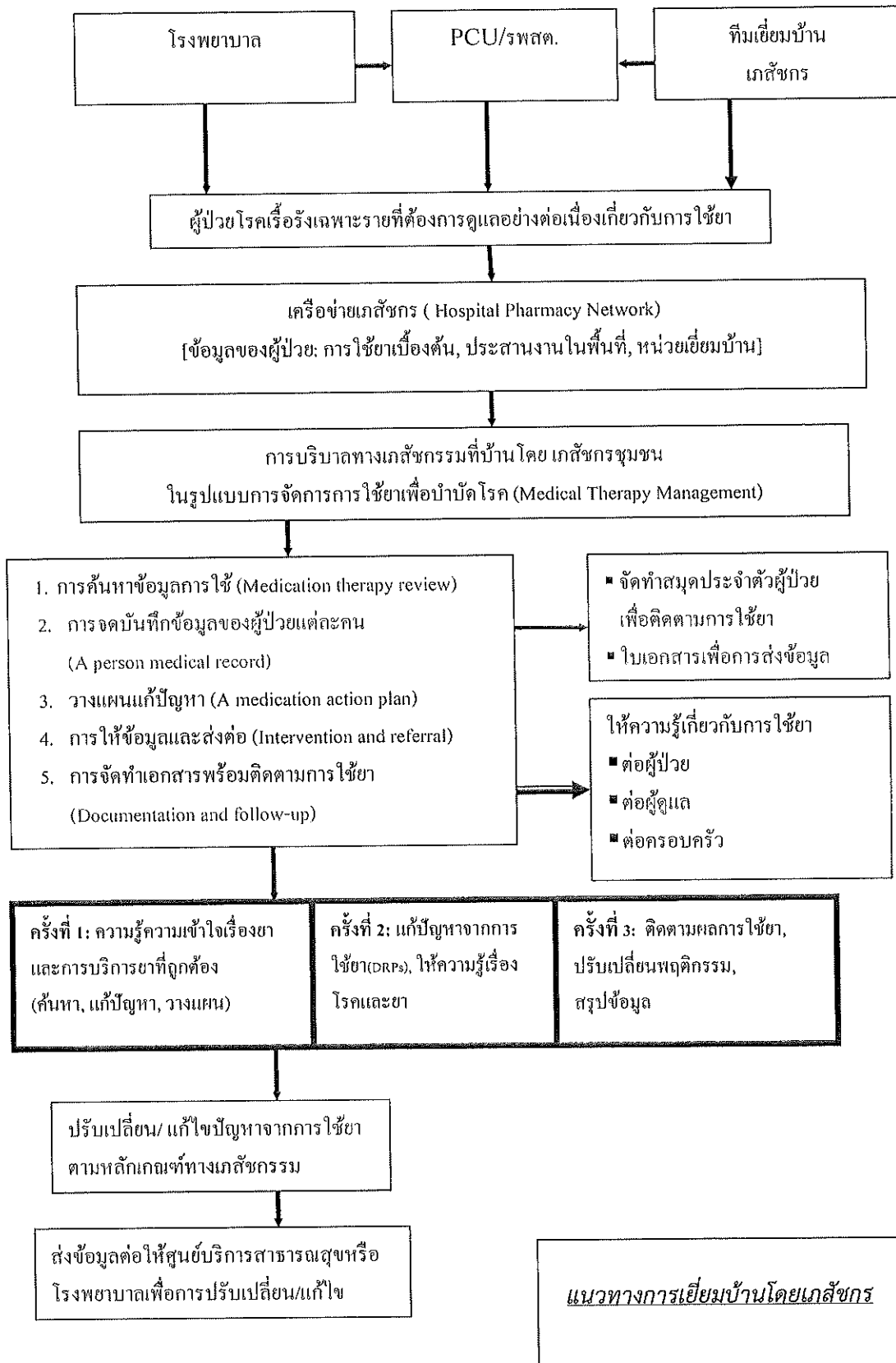
ตารางที่ ๖ ผลลัพธ์ของการติดตามเยี่ยมบ้าน ด้วยกระบวนการดูแลต่อเนื่องด้านยา

ผลลัพธ์ของการติดตามเยี่ยมบ้าน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
สามารถจัดการปัญหาได้ทั้งหมด	๓๒	๖๔.๐๐
สามารถแก้ปัญหาได้บางส่วน	๑๘	๓๖.๐๐
ไม่สามารถแก้ปัญหาได้	๐	๐

ผลจากการติดตามเยี่ยมบ้าน ด้วยกระบวนการดูแลต่อเนื่องด้านยา ทำให้สามารถจัดการปัญหาด้านยาได้ ร้อยละ ๖๔ สามารถแก้ปัญหาได้บางส่วน ร้อยละ ๓๖ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หากมีการดำเนินงานด้านการติดตามเยี่ยมบ้านด้วยกระบวนการดูแลต่อเนื่องด้านยาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้สามารถช่วยแก้ปัญหาด้านยาที่เกิดขึ้น

ได้โดยตรงกับผู้ป่วย โดยผลลัพธ์ทางอ้อมที่เกิดขึ้น ทำให้ลดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่มากขึ้นจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง ทำให้สามารถประหยัดต้นทุนในการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งส่งผลดีกับประเทศชาติ หากเภสัชกรในทุกพื้นที่มีการดำเนินงานดังเช่นนี้

แนวทางการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร อำเภอเมืองสรวง



๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๑. มีในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลเมืองสรวง
๒. ใช้เป็นข้อมูลในการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเฉพาะราย และจัดการปัญหาด้านยาเฉพาะราย
๓. ใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย
๔. ใช้เป็นข้อมูลตัดสินใจของแพทย์เพื่อเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
๕. ก่อให้เกิดนวัตกรรมและการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
๖. ทำให้เภสัชกรได้มีความเข้าใจในภาระงานของเจ้าหน้าที่ รพสต.
๗. ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน และทำงานเป็นที่ร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ข้อจำกัดด้วยอัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทำให้ต้องกำหนดจำนวนผู้ป่วยภายใต้บริบทที่สามารถทำได้
๒. ความเชื่อและทัศนคติบางอย่าง ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาได้

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ต้องใช้เวลากำหนดในการเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับการใช้โทรศัพท์ติดตาม

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. เพิ่มการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในจำนวนที่มากขึ้น และครอบคลุมทุกพื้นที่
๒. พัฒนาแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย หรือปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับ สถานการณ์ความรู้ในปัจจุบัน
๓. ฝึกอบรมบุคลากรในฝ่าย เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
๔. นำเสนอผลงานในที่คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาและวางแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย รวมทั้งมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวสุพัตรา คามบุศย์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ลพิต
 (..... ลพิต คามบุศย์)
 (ตำแหน่ง) เภสัชกรผู้ดูแลยา
 (วันที่) ๕ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุพัตรา คามบุศย์	สุวิภา ดวงบุษย์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

๓๕๖

(ลงชื่อ)
 (..... (ณัฐวดี แผลงสนาม))
 (ตำแหน่ง) เกสชกรชำนาญการ
 หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
 (วันที่) ๖ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

๓๕๗

(ลงชื่อ)
 (..... (นายวิจิตร วัฒนพงษ์))
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองตรอง
 (วันที่) ๖ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาลเมืองสรวง (Drug use evaluation in Muang Suang hospital)

๒. หลักการและเหตุผล

การประเมินการใช้ยา (Drug use evaluation : DUE) คือ การดำเนินการเชิงระบบเพื่อติดตาม ฝ้าระวัง และประเมินการใช้ยา เพื่อประกันคุณภาพการรักษาผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง เหมาะสม และได้มาตรฐาน โดยจะต้องมีการดำเนินการต่อเนื่อง และมีการสรุปข้อมูลเพื่อสามารถใช้เป็นแนวทางการรักษาที่เหมาะสมต่อไป โดยที่กระบวนการการประเมินการใช้ยาจะต้องมีการพัฒนาร่วมกับกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการที่เหมาะสมและพัฒนาระบบความปลอดภัยทางด้านยา โดยการประเมินการใช้ยาแบ่งออกดำเนินการออกเป็น ๓ ลักษณะ คือ

๑. การประเมินการใช้ยาแบบไปข้างหน้า (Prospective DUE) คือ การประเมินการรักษาของผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับยา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการรักษาและสามารถแก้ไขปัญหาก่อนที่จะเกิดขึ้นได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยา

๒. การประเมินการใช้ยาขณะที่มีการใช้ยา (Concurrent DUE) คือ การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างที่มีการใช้ยาไปแล้ว ณ ครั้งแรก จนถึงปัจจุบันยังมีการใช้ยานั้น ๆ อยู่ การติดตามด้วยวิธีนี้ หากผู้ป่วยเกิดปัญหาจากการใช้ยา จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างทันที่

๓. การประเมินการใช้ยาแบบย้อนหลัง (Retrospective DUE) คือ การประเมินการใช้ยาย้อนหลังหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดใช้ยานั้น ๆ ไปแล้ว โดยอาจจะทำการติดตามจากเวชระเบียน วิธีการนี้จะไม่สามารถแก้ไขปัญหาก่อนที่เกิดจากการใช้ยาได้อย่างทันที่ แต่จะสามารถช่วยวางแผน วางระบบเพื่อป้องกันการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมได้ รวมถึงสามารถแก้ไขปัญหานั้นในภาพรวมได้

จากผลการทบทวนความคลาดเคลื่อนด้านยาในโรงพยาบาลเมืองสรวง ยังพบปัญหาในการใช้ยาดังต่อไปนี้ เช่น มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล มีการใช้หลายรายการซ้ำซ้อนกัน ค่าใช้จ่ายค่ายาสูงขึ้นแต่อัตราการรักษากลับไม่ได้ผล ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รายการยาใหม่ที่น่าเข้าโรงพยาบาลมีมูลค่าสูง ผู้ป่วยไม่ใช้ยา เกิดยาเหลือทิ้งโดยที่ไม่ได้นำไปใช้ในการรักษา ด้วยเหตุผลข้างต้น เพื่อให้การใช้ยาในโรงพยาบาลมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา จึงมีการดำเนินงานเชิงระบบเพื่อประเมินการใช้ยา (Drug use evaluation) โดยการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

๑. ประชุมหารือและขออนุมัติในการดำเนินการเชิงระบบเพื่อประเมินการใช้ยา (Drug use evaluation) ในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

๒. ฝ่ายเภสัชกรรมนำเสนอปัญหาการใช้ยาเชิงปริมาณ ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาที่ย้อนหลังในโรงพยาบาล ๓ ปีย้อนหลัง ปัญหาที่พบจากการใช้ยาในการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ความเสี่ยงในการใช้ยาความเสี่ยงสูง รายการยาที่มีมูลค่าสูง รายการยาตามบัญชี และหรือบัญชี จ.(๒) เป็นต้นต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และหาข้อตกลงร่วมกันในการพิจารณา รายการยาที่ต้องมีการประเมินการใช้ยา และกำหนดรูปแบบในการประเมินการใช้ยาควรจะเป็นแบบไหน ระหว่าง Concurrent DUE , Retrospective DUE หรือ Prospective DUE

๓. ฝ่ายเภสัชกรรมนำเสนอเกณฑ์ (Criteria) ในการประเมินการใช้ยา โดยอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสม เช่น เกณฑ์การใช้ยาในบัญชีหลักแห่งชาติ , งานวิจัยด้านการประเมินการใช้ยาข้อมูลทันสมัยไม่เกิน ๕ ปี โดยนำเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมบำบัด เพื่อลงความเห็นในการยอมรับหรือปรับเปลี่ยนเกณฑ์ที่นำเสนอ

๔. ฝ่ายเภสัชกรรมจัดทำแบบฟอร์มเพื่อเก็บข้อมูลการประเมินการใช้ยา
๕. กำหนดแนวทางปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้มีการทำงานเชิงระบบที่สอดคล้องกัน
๖. สรุปผลการดำเนินการเพื่อนำเสนอผลงานแก่คณะกรรมการดูแลผู้ป่วย (PCT) อย่างสม่ำเสมอ และสร้างแนวทางในการใช้ยาที่เหมาะสมภายใต้บริบทของโรงพยาบาลและเป็นไปตามมาตรฐานการรักษา

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

แนวความคิดของการศึกษาในครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดระบบการประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาล จากเดิมที่เป็นแบบเพียงการประเมินสำหรับผู้ป่วยใน แต่การศึกษารั้งนี้จะทำการประเมินการใช้ยาทั้งในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกให้ครอบคลุม ภายใต้บริบทของการตกลงจากการทบทวนการใช้ยาในปีที่ผ่านมาและจัดทำเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับภายใต้บริบทของโรงพยาบาลเมืองสรวง ซึ่งมีแนวคิดในการดำเนินงานที่ครอบคลุม ได้แก่

๑. การประเมินการใช้ยาในการใช้ยาตามนโยบายโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งจะเป็นการประเมินการใช้ยาในกลุ่มโรค ประกอบด้วยตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาลและระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลให้เป็นรูปธรรม และส่งผลถึงการออกแบบรูปแบบการจัดการปัญหาด้านยาในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับปัญหาที่เป็นอยู่ในบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล การใช้ยาที่เหมาะสมในโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคหอบหืด การใช้ยาให้เหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเด็กเล็ก โดยการกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามเพิ่มเติมจากตามนโยบายที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่สมเหตุสมผลต่อไปในพื้นที่

๒. การประเมินการใช้ยาในกลุ่มยาเสี่ยงสูง (High alert drug) เป็นการติดตามและประเมินผลการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงในกลุ่มผู้ป่วยนอก โดยวางเกณฑ์ในการกำหนดรายการความเสี่ยงสูงจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านยาที่เกิดขึ้นบ่อยและเกิดความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป ทำการออกแบบใบประเมินติดตาม การกำหนดวิธีการติดตาม และการติดตามข้อมูล เพื่อสะท้อนข้อมูลต่อระบบการรักษาพยาบาลต่อไป

๓. การประเมินการใช้ยาในกลุ่มยาใหม่และยาที่มีราคาแพง ซึ่งจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ที่แพร่ระบาดในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดการนำยาชนิดใหม่เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล เช่น Faviravir , Molnupiravir , Paxlovid และ Redisivir เป็นต้น ซึ่งจะต้องมีการปรับปรุงวิธีการติดตามให้มีความสะดวกและครอบคลุมในการนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยต่อไป นอกจากนี้ยังทำการประเมินยาที่มีการใช้ในมูลค่าที่สูง และยาที่มีราคาแพง เพื่อจัดระบบการประเมินการใช้ยาในระบบโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ดังนั้นการที่จะทำให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการประเมินการใช้ยาให้ครอบคลุม จะต้องมีการเตรียมพร้อมในด้านข้อมูลการใช้ยาต่าง ๆ ในทุกประเภทที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อสร้างแบบเก็บข้อมูล สร้างกระบวนการเก็บข้อมูล และสร้างกระบวนการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดภาระการทำงานหน้างาน รวมถึงเป็นการเชื่อมต่อบริบทสารสนเทศ เพื่อการออกแบบระบบติดตาม ออกแบบข้อมูลในการประเมินการใช้ยา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และสร้างคุณค่าให้กับวิชาชีพและองค์กรต่อไป

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ด้วยหน้าที่ทำหน้าที่ให้บริการ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ในการสร้างรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีเอกสารหลาย ๆ หน้า อาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์มองว่าเป็นภาระในการปฏิบัติงาน ดังนั้นแนวทางแก้ไข คือ ควรมีการพัฒนากระบวนการเชื่อมต่อโดยใช้สารสนเทศให้เป็นประโยชน์ในการประเมินและติดตามการใช้ยา เช่น การสร้าง alert order เมื่อคีย์ข้อมูลสั่งใช้ยา เป็นต้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อสนับสนุนให้มีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ
๒. เป็นระบบที่ช่วยติดตามการใช้ยา สามารถแก้ไขปัญหาได้ทัน่วงที่ หากมีปัญหาเกิดขึ้นจากการใช้ยา
๓. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น
๔. เกิดการทำงาน มีความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
๕. ก่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ
๖. เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยา
๗. เพื่อให้บรรลุถึงมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพ และได้รับการยอมรับจากวิชาชีพอื่น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง
๒. การประเมินการใช้ยาอย่างเป็นระบบ
๓. ความครอบคลุมของการประเมินการใช้ยา
๔. ร้อยละของการสั่งยาที่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

(ลงชื่อ) *สุวิทย์*
 (..... *นาย สุวิทย์*)
 (ตำแหน่ง) *ผอ.ศูนย์วิจัย*
 (วันที่) *๑๕* / *พฤษภาคม* / *๒๕๖๔*
 ผู้ขอประเมิน