



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวจตุพร เพชรภักดี	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

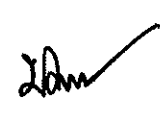
ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวจตุพร เพชรภักดี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรปฏิบัติการ	๒๐๑๔๘๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๒๐๑๔๘๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
				 นายสมชาย สุขสันต์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนาระบบการติดตามปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลเกษตรวิสัย” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพัฒนาระบบการติดตามปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม พ.ศ. 2564 – ธันวาคม พ.ศ. 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่นับวันจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทั้งในประชากรทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 537 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ

สาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญเกิดจากโรคแทรกซ้อน โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด นอกจากจะบั่นทอนสุขภาพกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคมด้วย ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วมหลายโรค ต้องใช้ยาหลายขนาน จึงมักพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาอันส่งผลกระทบต่อ การควบคุมโรคและการดำเนินชีวิต

ปัญหาที่เกี่ยวข้องยา (drug related problems : DRPs) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเป็นผลเนื่องจากการรักษาด้วยยา และเป็นเหตุการณ์ทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือมีโอกาสเกิดขึ้น ซึ่งจะ เป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือรบกวนผลการรักษาที่ต้องการ สำหรับประเภทของปัญหาที่เกี่ยวข้องยานั้น ได้มีการจัดแบ่งประเภทปัญหาที่เกี่ยวข้องยา ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ (untreated indications) คือ ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่มีข้อบ่งชี้ยา ในการรักษา แต่ไม่ได้รับยา อาจเป็นผลเนื่องจาก

- ไม่ได้รับการรักษาอาการหรือภาวะที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์
- ไม่ได้รับการรักษาอาการหรือภาวะที่เกิดขึ้นใหม่ หลังได้รับการรักษาไประยะหนึ่ง
- หยุดสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการควบคุมหรือรักษาอาการหรือโรค รวมถึงไม่ได้ตั้งใจให้หยุดยา
- ไม่สั่งใช้ยาที่ควรให้เพื่อเสริมฤทธิ์ในการรักษา ไม่สั่งใช้ยาที่ควรให้เพื่อป้องกันอาการหรือโรค

2. การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (Improper drug selection) คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสมกับภาวะ ความเจ็บป่วยโรค อาการหรือสภาพที่ผู้ป่วยเป็น ทำให้อาการหรือโรคยังเป็นปัญหาอยู่ อาจเป็นผลจาก

- การเลือกใช้ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาไม่เหมาะสมกับโรค
- การเลือกใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้ การเลือกใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ โดยไม่ได้ตั้งใจ
- การเลือกใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ แต่ไม่ใช้ยาที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยรายนั้น หรือไม่คุ้มค่าทาง

เศรษฐศาสตร์

- การเลือกใช้สูตรตำรับยา รูปแบบยา ที่ไม่เหมาะสมกับภาวะผู้ป่วย เช่น สั่งใช้ยาในรูปแบบออกฤทธิ์ เนิ่นหรือค่อย ๆ ปลดปล่อยตัวยา ในผู้ป่วยที่ต้องบริหารยาทางสายยาง ซึ่งจำเป็นต้องบดยาทำให้สูญเสียรูปแบบ หรือคุณสมบัติในการปลดปล่อยตัวยาไปจากเดิม

3. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป (too low dose of correct drug) ทำให้ไม่ได้ผลในการรักษาหรือได้ผลต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ไม่เพียงพอสำหรับการรักษาภาวะความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็น หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์ตามมา อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การกำหนดขนาดยาในขนาดต่ำเกินไป ความถี่ของการบริหารยาห่างมากเกินไป
- ระยะเวลาการใช้ยาสั้นเกินไป
- ระดับยาในเลือดต่ำกว่าระดับที่ได้ผลในการรักษา

4. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป (too high dose of correct drug) ซึ่งอาจทำให้ได้รับอันตรายหรือพิษจากยาได้ อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การกำหนดขนาดยาในขนาดที่สูงเกินไป ความถี่ของการบริหารยาห่างมากเกินไป
- ระดับยาในเลือดสูงจนถึงระดับที่ก่อให้เกิดภาวะพิษ

5. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reactions) คือ อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึงการตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตราย และไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ตามปกติในมนุษย์ โดยไม่รวมถึงการได้รับยาเกินขนาดหรือการจงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย เช่น การเกิดอาการข้างเคียง (side effect) จากการใช้ยา

6. ผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interactions) คือ ผู้ป่วยเกิด (actual) และ/หรือมีความเป็นไปได้ที่จะเกิด (potential) โรคหรืออาการอันเป็นผลจากอันตรกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร และยากับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งผลให้ฤทธิ์ของยาชนิดหนึ่งหรือทั้งสองชนิดเพิ่มมากขึ้น ลดลง เปลี่ยนแปลงไป โดยการศึกษานี้จะทำการบันทึกเฉพาะคู่ปฏิกิริยาที่เกิดหรือมีโอกาสเกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ต่อผลการรักษาหรืออันตรายต่อผู้ป่วย

7. การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (failure to receive drug) ซึ่งอาจมีสาเหตุจาก ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและยาที่ได้รับ ไม่เข้าใจวิธีใช้ สัมรับประทานยา หรือไม่ใช้ยาด้วยเหตุผลส่วนตัวหรือการไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

8. ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งชี้ นั้น หรือหมดข้อบ่งชี้ (drug use without indication) อาจเป็นผลเนื่องจาก

- การใช้ยาในทางที่ผิด (drug abuse)
- การใช้ยาในข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้รับการรับรองผลการรักษา
- การใช้ยาโดยไม่มีโรคหรืออาการที่เป็นข้อบ่งชี้ หรือใช้ยาโดยไม่มีคำแนะนำ
- การไม่มีคำสั่งหยุดใช้ยาที่หมดข้อบ่งชี้

จากการศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการด้านยาในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ของ วารีย์ จตุรภัทรพงศ์, พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. พบว่า การจัดการด้านยาโดยเภสัชกรสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นทั้งระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ไชมันน์ในเลือด และปัญหาจากการใช้ยา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตจากการใช้ยา

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีมารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในปี 2563 มีผู้รับบริการ 54,882 ราย โดยเป็นโรคเบาหวาน 8,742 ราย (ร้อยละ 15.93) โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของผู้มารับบริการ และในปี 2564 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่พบปัญหาจากการใช้ยา เป็นอันดับ 1 โดยพบ 945 ปัญหา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานช่วงก่อนดำเนินการพัฒนาระบบ เนื่องจากต้องใช้อย่างต่อเนื่อง และอาจพบโรคร่วมหลายโรค อันนำไปสู่ปัญหาจากการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน

ปัญหาเกี่ยวกับยา เป็นความเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องมีการจัดการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงเป็นบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการค้นหาปัญหา ติดตามปัญหาทางเภสัชกรรมให้แก่ผู้ป่วย ป้องกันการเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้น นำไปสู่การใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ด้วยเหตุนี้กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จึงได้มีการพัฒนาระบบการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ค้นคว้าข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาจากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเกษตรวิสัย (มกราคม 2564 - มีนาคม 2564)

2. เก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานช่วงก่อนดำเนินการพัฒนาระบบการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเกษตรวิสัย (เมษายน 2564 - ธันวาคม 2564)

3. วิเคราะห์ข้อมูล และดำเนินการพัฒนาระบบ (มกราคม 2565 - กันยายน 2565)

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ในช่วงก่อนการพัฒนาระบบ เภสัชกรได้วิเคราะห์และได้พัฒนาระบบการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ายังไม่มีแนวทางปฏิบัติกำหนดที่ชัดเจน จึงได้กำหนดแนวทางดำเนินการทำงานตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ทบทวนแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ได้แนวทางการทำงานที่เป็นระบบ ได้แก่ ขั้นตอนระบบการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แนวทางการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ และแนวทางปฏิบัติเมื่อแพทย์สั่งใช้ยาที่เป็นคู่อันตรกิริยา

3.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ ประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางในการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยา

- พยาบาล เมื่อซักประวัติ พบปัญหาเกี่ยวกับยา ให้บันทึกปัญหาในใบสั่งยา และส่งต่อให้เภสัชกรวิเคราะห์ค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยาก่อนเข้าพบแพทย์ บัตรติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาที่แนบไว้กับใบสั่งยา ส่งต่อเภสัชกรติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาก่อนเข้าพบแพทย์

- แพทย์ หากพบว่าเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาให้บันทึกปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นลงในใบสั่งยา และส่งต่อให้เภสัชกร

- เภสัชกร รับการส่งต่อประวัติผู้ป่วยที่เกิดปัญหาเกี่ยวกับยาจากสาขาชีพ หรือจากการซักประวัติผู้ป่วยก่อนพบแพทย์และขั้นตอนการจ่ายยา ให้วิเคราะห์ค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยา โดยในกรณีที่พบปัญหาเกี่ยวกับยาให้แจ้งปัญหาเกี่ยวกับยาและแนวทางแก้ไขแก่แพทย์พิจารณาการรักษา บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยา วิเคราะห์การวางแผนการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยา ให้ทำเครื่องหมาย “พบเภสัชกร” ในใบสั่งยา

4. เก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานช่วงหลังดำเนินการพัฒนาระบบการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ตุลาคม 2565 - พฤศจิกายน 2565)

5. ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน (ธันวาคม 2565)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. มีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ลดอุบัติการณ์การเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามประเภทของปัญหา ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ

ประเภทปัญหา	จำนวนปัญหาที่พบ		จำนวนปัญหาที่ลดลง (ร้อยละ)
	ก่อนพัฒนาระบบ	หลังพัฒนาระบบ	
1.ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ	30	8	22 (73.33)
2.การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม	70	2	68 (97.14)
3.ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป	50	5	45 (90.00)
4.ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป	57	3	54 (94.74)
5.ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	30	4	26 (88.67)
6.การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง	450	48	402 (89.33)
รวม	687	70	617 (89.81)

จากตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของจำนวนปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามประเภทของปัญหา ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ ได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ (untreated indications)
ก่อนการพัฒนาระบบ พบปัญหา 30 ครั้ง หลังพัฒนาระบบ พบ 8 ครั้ง จากปัญหา ได้แก่
- ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ใช้ประจำต่อเนื่อง จากการสื่อสารกับแพทย์ไม่ตรงกัน จึงแนะนำให้ผู้ป่วยนำยาเดิมมาด้วยทุกครั้ง เกสัชกรแก้ไขโดยการประสานรายการยาที่แพทย์สั่งกับยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับ
- บันทึกการใช้ยาเพื่อใช้ตรวจสอบการใช้ยาและจำนวนที่ผู้ป่วยมีคงเหลืออยู่ ก่อนพบแพทย์
โดยการบันทึกประวัติผู้ป่วยที่จำเป็นต้องติดตามปัญหาจากการใช้ยา เพื่อให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้ จึงทำเครื่องหมายไว้ที่ประวัติผู้ป่วย และเพื่อเป็นการเข้าถึงและการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย จึงปรับให้ส่งประวัติผู้ป่วยพร้อมใบสั่งยา เชื่อมโยงประวัติการใช้ยา และเหตุการณ์การใช้ยานั้น ๆ ได้
2. การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (improper drug selection)
ก่อนการพัฒนาระบบ พบปัญหา 70 ครั้ง หลังพัฒนาระบบ พบ 2 ครั้ง จากปัญหา ได้แก่
- การเลือกใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้ โดยทางคณะกรรมการระบบยาได้เห็นชอบให้ใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป (too low dose of correct drug)
ก่อนการพัฒนาระบบ พบปัญหา 20 ครั้ง หลังพัฒนาระบบ พบ 5 ครั้ง จากปัญหา ได้แก่
- ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่ได้ เพราะผู้ป่วยมักอดอาหารเฉพาะเวลาพบแพทย์ ดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นโดยเมื่อเกสัชกรพบสาเหตุของปัญหา ได้ประสานกับพยาบาลให้ส่งค่า HbA1C พร้อมค่า FBS ในแฟ้มประวัติของผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ เพื่อให้แพทย์และเกสัชกรทราบ
4. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป (too high dose of correct drug)
ก่อนการพัฒนาระบบ พบปัญหา 57 ครั้ง หลังพัฒนาระบบ พบ 3 ครั้ง จากปัญหา ได้แก่
- การเลือกใช้ขนาดยาที่เหมาะสม โดยทางคณะกรรมการระบบยาได้เห็นชอบให้ใช้แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เกสัชกรได้ดำเนินการแจ้งแพทย์เพื่อปรับขนาดยา
5. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reactions)
ก่อนการพัฒนาระบบ พบปัญหา 30 ครั้ง หลังพัฒนาระบบ พบ 3 ครั้ง จากปัญหา ได้แก่
- ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดจากการใช้ยา glipizide และ insulin ซึ่งเกิดจากช่วงระยะเวลารับประทานยา ฉีดยา ห่างจากมื้ออาหารมากเกินไป เกสัชกรจึงดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยการจัดให้ความรู้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้เกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ วิธีการป้องกันและแก้ไขหากเกิดอาการแสดงน้ำตาลต่ำในเลือด

และแนะนำการปรับเปลี่ยนเวลารับประทานยาให้สัมพันธ์กับเวลาที่ให้ยา รวมถึงเทคนิคในการบริหารอินซูลิน

6. การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (failure to receive drug)

ก่อนการพัฒนาาระบบ พบปัญหา 450 ครั้ง หลังพัฒนาาระบบ พบ 48 ครั้ง จากปัญหา ได้แก่

- ผู้ป่วยมีการใช้นยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง เนื่องจากแพทย์ปรับขนาดยาหรือเพิ่มยาตัวใหม่ แต่ผู้ป่วยมีการใช้ยาแบบเดิมตามที่เคยใช้โดยไม่ได้อ่านฉลากยาก่อนใช้ เภสัชกรแก้ปัญหา โดยเภสัชกรจะแจ้งแพทย์เพื่อปรึกษาการสั่งใช้ยาอีกครั้ง และขณะจ่ายยาจะเน้นย้ำให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์มีการปรับเพิ่มขนาดยา หรือเพิ่มยาตัวใหม่

- ผู้ป่วยมีการใช้ยามากกว่าที่แพทย์สั่ง เนื่องจากแพทย์มีการปรับลดขนาดยาหรือหยุดยาแต่ผู้ป่วยยังมีการใช้ยาเดิมตามที่เคยใช้โดยไม่ได้อ่านฉลากยาก่อนใช้ เภสัชกรแก้ปัญหา โดยเภสัชกรจะแจ้งแพทย์เพื่อปรึกษาการสั่งใช้ยาอีกครั้ง และขณะจ่ายยาจะเน้นย้ำให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์มีการปรับลดขนาดยาหรือหยุดยา

- ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ซ้ำซ้อน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบริษัทยาที่จัดซื้อทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน จึงมีการใช้ยาตัวเดียวกันทั้งในรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ซ้ำซ้อนกัน เภสัชกรแก้ไขปัญหาโดยให้ความรู้เรื่องยาที่มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันอาจมีลักษณะยา แฝงยา และบรรจุภัณฑ์แตกต่างกัน เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาซ้ำซ้อนกัน

- การเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง พบการแกะยาออกจากแผงทั้งหมด ใส่ไว้ในซองยา เภสัชกรจึงอธิบายถึงความคงตัวของยา และการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง

- การหยุดยาเอง การขาดยา พบผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา กลัวเป็นผลต่อตับไต จึงอธิบายเหตุผลเพื่อปรับความเข้าใจ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและยาที่ได้รับ ทนต่ออาการข้างเคียงไม่ได้

- ผู้ป่วยลืมรับประทานยา เภสัชกรแก้ไขปัญหาโดยจัดทำตัวอย่างในการจัดยาแต่ละมือ ให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ในการจัดยาที่บ้าน และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อลืมรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาครบทุกมือ

- ผู้ป่วยใช้ยาฉีดอินซูลินไม่ถูกต้อง เภสัชกรแก้ไขปัญหาโดยสอนและมอบเอกสารวิธีการเตรียมยาและการฉีดยาอินซูลินที่ถูกต้อง รวมทั้งการเลือกและหมุนเวียนตำแหน่งที่ฉีดอินซูลินแก่ผู้ป่วย

- ในกรณีผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องความจำและสายตา หรือขาดผู้ดูแล เภสัชกรแก้ไขปัญหาโดยส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้พยาบาลทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามปัญหาของผู้ป่วยต่อไป หรือในกรณีมีผู้ดูแลหรือญาติมาด้วย เภสัชกรจะแนะนำผู้ดูแลหรือญาติให้ช่วยดูแลเรื่องการรับประทานยาให้แก่ผู้ป่วย

7. ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งชี้ นั้น หรือหมดข้อบ่งชี้ (drug use without indication)

ตารางที่ 2 แสดงสรุปจำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการพัฒนาาระบบ

รายการ	จำนวนปัญหาที่พบ		จำนวนปัญหาที่ลดลง (ร้อยละ)
	ก่อนพัฒนาาระบบ	หลังพัฒนาาระบบ	
ผู้ป่วยที่เกิดปัญหาเกี่ยวกับยา (ราย)	496	48	448 (90.32)
ปัญหาที่เกี่ยวกับยา (ปัญหา)	687	70	617 (89.81)

จากการศึกษาการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จำนวน 548 ราย พบว่าก่อนพัฒนาาระบบ พบจำนวนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาที่เกี่ยวกับยา 496 ราย โดยพบ 687 ปัญหา หลังพัฒนาาระบบ พบจำนวนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาที่เกี่ยวกับยา 48 ราย (ลดลงร้อยละ 90.32) และพบ 70 ปัญหา (ลดลงร้อยละ 89.81)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ประโยชน์ที่มีต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการค้นหาและได้รับการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการใช้ยา ลดและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลดภาวะโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

6.2 ประโยชน์ที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้สามารถวางแผนการรักษาและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 ประโยชน์ที่มีต่อหน่วยงานและโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ทำให้เกิดการพัฒนางานคุณภาพด้านเภสัชกรรม

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลการใช้ยา เนื่องจากกลัวการถูกตำหนิจากแพทย์ผู้รักษา

7.2 ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหบางอย่าง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยมีข้อจำกัดเรื่องเวลา ทำให้ไม่สามารถรับคำปรึกษาด้านยาได้

8.2 ความผิดพลาดของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSXP ซึ่งบางครั้งไม่มีการแจ้งเตือนจากโปรแกรม และในบางรายการไม่สามารถแจ้งเตือนได้

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 เภสัชกรควรมีการทบทวน วางแผนพัฒนา และปรับปรุง ระบบการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยอยู่เสมอ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

9.2 ควรมีการรวบรวมข้อมูลปัญหาที่เกิดจากยาและวิธีการแก้ไข เพื่อจัดทำคู่มือการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ในกรณีต่าง ๆ ที่พบบ่อยให้แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

“ไม่มี”

11. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ประเมิน (ระบุร้อยละ)

1) นางสาวจตุพร เพชรภักดี สัตว์ส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1)..... สัตว์ส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

2)..... สัตว์ส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

3)..... สัตว์ส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)


(นางสาวจตุพร เพชรภักดี)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรปฏิบัติการ


(วันที่) 9 / ก.ค. / 67

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจตุพร เพชรภักดี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

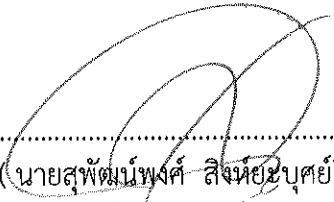
(ลงชื่อ) 

(นางวารารัตน์ บำรุง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

(วันที่) 9 / กรกฎาคม / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสุพัฒน์พงศ์ สิงห์สุขุบ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

(วันที่) 9 / ก.ค. / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเกษรวิสัย
2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา มีประชากรผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งขณะนี้ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 16 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจากการคาดการณ์พบว่า ในปี พ.ศ. 2520 จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึงประมาณ 11 ล้านคน ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่วมกับมักมีโรคร่วมที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการใช้ยาาร่วมกันหลายรายการ มีการศึกษาในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases : NCDs) ด้วยยาตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.8 และ 39.0 ตามลำดับ และพบว่าผู้สูงอายุจำนวนสามในสี่มีอัตราการใช้ยาที่ไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ ได้แก่ over-the-counter (OTC) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น สูงถึงร้อยละ 72 ปัญหาการใช้ยาาร่วมกันหลายรายการในผู้สูงอายุยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ได้แก่ อายุ การศึกษา ความถี่ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ การเข้าถึงแหล่งยา เป็นต้น ซึ่งการใช้ยาาร่วมกันหลายรายการอาจเกิดปัญหาจากการใช้ยา ได้แก่ การเกิดอันตรกริยาระหว่างยา การเกิดอันตรกริยาระหว่างโรคและยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การใช้ยาซ้ำซ้อน การขาดระเบียบวินัยในการใช้ยา ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพและคุณภาพชีวิตที่แย่งลง ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีงานวิจัยหลายเรื่องได้กล่าวว่ ปัญหาและสาเหตุของความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการบริหารยาในผู้สูงอายุ มาจากการใช้ยาผิดขนาด ผิดเวลา การไม่อ่านฉลากยาและการใช้ยาตามความเคยชิน และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และจากรายงานการศึกษาเรื่องการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 61 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาซึ่งมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาาร่วมกันหลายรายการ และการใช้ยาาร่วมกันหลายรายการยังส่งผลให้เกิดการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม และเกิดปรากฏการณ์ “prescribing cascade” คือการใช้ยารักษาโรคหรืออาการที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งอาจเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีการสั่งใช้ก่อนหน้านี้ การใช้ยาที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้สูงอายุที่กำหนดตาม Beer’s criteria 2015 เช่น ยาด้านโคลิเนอร์จิก (Anticholinergic) ยากลุ่มเบนโซไดอะเซพีน (Benzodiazepine) เป็นต้น

การบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) คือ การให้การดูแลรักษาด้วยยาซึ่งประกอบด้วยกระบวนการค้นหาปัญหา ป้องกันการเกิดปัญหา และแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือ drug related problems (DRPs) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งมีผลรบกวนผลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย

ดังนั้นเภสัชกรซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินข้อบ่งใช้ (indications) แบบแผนการใช้ยาที่เหมาะสม (dosage regimen) ทุกครั้งที่พิจารณาให้การรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลได้รับยาที่เหมาะสม และไม่เกิดอันตรายจากยา

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ให้บริการตรวจรักษาในหลายสาขา เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม กระดูกและข้อ สูติกรรม กุมารเวชกรรม เป็นต้น เนื่องจากผู้มารับบริการของ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย มากกว่าร้อยละ 50 เป็นผู้มารับบริการที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และการที่ผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับการรักษาด้วยยาหลายรายการ ส่งผลกระทบต่อวินัยในการใช้ยาของผู้สูงอายุได้ เนื่องมาจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยาหรือแม้กระทั่งภาวะสับสน หลงลืม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการได้รับข้อมูลอันเป็นประโยชน์ทั้งในเรื่องของสภาวะโรค หรือการรักษา (ทั้งด้วยการใช้ยา และไม่ใช้ยา) จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้น โรงพยาบาลเกษตรวิสัยจึงได้มีการร่วมกันของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ นักโภชนาการ ทันตกรรม นักจิตวิทยา จัดตั้ง คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนางานดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการได้รับการที่รวดเร็ว ได้มาตรฐาน และก่อให้เกิดความปลอดภัย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จึงได้พัฒนาระบบการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมมาใช้เพื่อดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองหาปัญหาและติดตามการใช้ยา มีการใช้ร่วมกับเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการได้รับการรักษาด้วยยาหลายรายการ (polypharmacy) และการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยา (adverse drug events : ADEs) และร่วมวางแผนการรักษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ตามหลักฐานทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือ และมีความพึงพอใจในการรับบริการ

โดยเภสัชกรได้พัฒนาให้เกิดระบบการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยสูงอายุแบบรายคน เพื่อให้ ความรู้ด้านการใช้ยาและค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการ โดยมีขั้นตอนการ ให้บริการ ดังนี้

1. จัดประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานของเภสัชกรในการให้การ บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการ
2. เก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบจากการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสูงอายุ
3. นำปัญหาที่พบมาวิเคราะห์และสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม
4. เภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรม ดังนี้
ช่วงที่ 1 ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแบบกลุ่มในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ
ช่วงที่ 2 ประเมินการใช้ยาเป็นรายบุคคล เพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยาแล้วส่งต่อข้อมูลไปยังแพทย์ เพื่อร่วมกันวางแผนให้เกิดการใช้ยาและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบในคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อติดตาม ดูแลการใช้ยาและการแก้ปัญหาจากการใช้ยา
2. ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษาที่ดี และมีความปลอดภัยตามหลักฐานทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือ และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
3. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมจากเภสัชกร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุได้รับการแก้ไข ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ)

(นางสาวจตุพร เพชรภักดี)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรปฏิบัติการ

(วันที่) 9 / 11 / 07

ผู้ขอประเมิน