



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.	นางสาวกชวรรณ มุลทรัพย์	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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


ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัชวาลย์ ชัยเวทนิษฐ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวภควรร มุลทรัพย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรปฏิบัติการ	๑๗๙๖๕๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๗๙๖๕๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลเกษตรวิสัย” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาระบบตรวจสอบวันหมดอายุ และส่งเปลี่ยนยาในกล่องฉุกเฉิน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 นายณรรักษ์ สุทธิประภา ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลเกษตรวิสัย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม พ.ศ. 2564 – กันยายน พ.ศ. 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคเอดส์ (acquired immunodeficiency syndrome: AIDS) เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus: HIV) ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มมากขึ้น และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในที่สุด โรคเอดส์ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย เพราะเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่ระบาดและก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขที่รุนแรงได้หากไม่ป้องกัน จากรายงานขององค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เปิดเผยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในปี 2562 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสะสม 38 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์จำนวน 690,000 คน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ระบุว่าในปี 2564 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 493,859 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 5,825 คน (เฉลี่ย 16 คน/วัน) และมีผู้เสียชีวิตจากเอชไอวี 11,214 ราย/ปี (เฉลี่ย 31 ราย/วัน) มีผู้ที่กินยาต้านไวรัสเอชไอวีภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 289,116 ราย

วิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือ การรักษาด้วยการใช้ยาต้านเอชไอวี อย่างน้อย 3 ชนิดร่วมกัน (highly active antiretroviral therapy หรือ HAART) สูตรที่ใช้ทั่วไป ประกอบด้วยยาในกลุ่ม nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor (NRTR หรือ NARTI) สองตัว ร่วมกับยาในกลุ่ม protease inhibitor หรือ non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งพบว่าให้ผลในการลดระดับไวรัสในกระแสเลือดและลดความล้มเหลวในการรักษาได้ดีกว่าการใช้ยาเพียงชนิดเดียวหรือการใช้ยาร่วมกัน 2 ชนิด ผู้ติดเชื้อจะต้องรับประทานยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ เพื่อยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีทำให้จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4 cell count) หรือ ภูมิคุ้มกันดีขึ้น ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต แต่การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีผู้ติดเชื้อต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน จึงมีโอกาที่จะพบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์นั้น เป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในไทยหลายงานวิจัย ที่พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาจากการใช้ยามากถึง ร้อยละ 81.4 โดยเป็นการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากที่สุดร้อยละ 74.3 อาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือภาวะไขมันกระจายตัวผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 27.9 และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทำให้ต้องเปลี่ยนยาจากจีพีไอเวียร์ มาใช้สูตร อีฟาเวเรน+สตาวูดีน+ลามิวูดีน เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 50.6

อาการไม่พึงประสงค์จากยา (adverse drug reaction: ADR) คือ ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ และเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติเพื่อป้องกัน วินิจฉัย บำบัดรักษาโรค หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของร่างกาย โดยไม่รวมปฏิกิริยาที่เกิดจากการใช้ยาในทางที่ผิด อุบัติเหตุ หรือ การจงใจใช้ยาเกินขนาดและผิดวิธี อาจเป็นได้ทั้งอาการข้างเคียง หรืออาการแพ้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากยาด้านไวรัสเอดส์นั้น สามารถเกิดขึ้นได้ทุกระบบของร่างกาย ได้แก่ ระบบเลือด (โลหิตจาง) ระบบประสาท (มีน็ีระเซ เดีนเซ ง่วงนอน นอนไม่หลับ neuropathy) ระบบจิตประสาท (depression) ระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ อาเจียน ตับอักเสบ) ระบบกระดูก (osteonecrosis, avascular necrosis) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (myocardial infarction) ระบบ metabolism (dyslipidemia, diabetes, fat redistribution) มีการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วยประเทศอินเดีย พบว่าผู้ป่วย กว่า ร้อยละ 86 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้านไวรัสเอชไอวีในอัตราเฉลี่ย 1.64 ต่อคน อาการไม่พึงประสงค์ที่

พบบ่อย ได้แก่ peripheral neuropathy ร้อยละ 20.83 รองลงมาได้แก่ skin rash ร้อยละ 15.83 และจากการศึกษาของ Rudorf และคณะ พบว่าการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส หากพิจารณาจากระยะเวลาที่ก่อให้เกิดอาการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. อาการไม่พึงประสงค์ระยะสั้น มักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหลังเริ่มให้ยาต้านเอชไอวีมีกำหนดเวลาไม่เกิน 6 เดือน อาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าและส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการใช้ยา (adherence) ของผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่สามารถทนต่ออาการไม่พึงประสงค์ได้ ทำให้ต้องเปลี่ยนสูตรยาหรือผู้ป่วยอาจปฏิเสธการรักษาได้

2. อาการไม่พึงประสงค์ระยะยาว มักมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น อาการ lipodystrophy, lactic acidosis เป็นต้น การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยายังส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นต่อคุณภาพการรักษาที่ได้รับ และเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการเปลี่ยนยา หรือทำให้มีการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการดื้อยาตามมา แต่ในปัจจุบันการจ่ายยาต้านไวรัสได้มีการปรับสูตรยาใหม่ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยปี 2563-2564 ทำให้ต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมรายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี พบว่าการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 46.67 โดยเภสัชกรสามารถแก้ไขปัญหาและป้องกันได้ ทำให้ผู้ป่วยมีผลการตอบสนองที่ดีต่อยาโดยมีค่า CD4 เพิ่มขึ้นคิดเป็น ร้อยละ 7.13 ดังนั้นบทบาทที่เภสัชกรประจำคลินิกต้องดำเนินการคือ การนำหลักการบริบาลทางเภสัชกรรม มาใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ช่วยป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ สามารถชะลอการดำเนินของโรคเอดส์ให้ช้าลงส่งผลให้มีชีวิตยืนยาวขึ้นและไม่ก่อให้เกิดอันตรายจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย มีบริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ทุกวันจันทร์ เวลา 08.30 – 12.30 น. เภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีบทบาทในการติดตามดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาได้ตลอดการรักษา โดยนำหลักการบริบาลทางเภสัชกรรมมาใช้ในการติดตามดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย จากการศึกษาเรื่อง อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสในผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ตั้งแต่พ.ศ. 2549 - 2564 พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัส คิดเป็นร้อยละ 20.4 และยาที่พบอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ บ่อยได้แก่ยา zidovudine และยา nevirapine คิดเป็นร้อยละ 8.4 และ 16.2 ตามลำดับ ในปัจจุบันการจ่ายยาต้านไวรัสได้มีการปรับสูตรยาใหม่ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยปี 2563-2564 ที่ให้เปลี่ยนสูตรยามาตรฐานจากสูตรที่ใช้ยา AZT หรือ TDF/FTC+3TC+EFV เป็น TDF+3TC+DTG ดังนั้นเภสัชกรในคลินิกจึงต้องเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อเฝ้าระวังให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา โดยทีมเภสัชกรในคลินิกต้องพัฒนาระบบการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก ให้มีแนวทางการติดตามการใช้ยา การค้นหาปัญหาที่เกิดจากยาและเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา อย่างเป็นระบบ เพื่อให้การติดตามดูแลผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและคงอยู่ในระบบการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.1 ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวี ข้อมูลยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ข้อควรปฏิบัติระหว่างการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีและยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

4.2 รวบรวมข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีก่อนการพัฒนากระบวนการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังโดยทบทวนจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (สำหรับการศึกษานี้) หมายถึง อาการที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนยาหรือต้องได้รับยาเพื่อรักษาอาการไม่พึงประสงค์นั้น และเป็นอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล

4.3 พัฒนาระบบการให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ เพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยา และติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ดังนี้

4.3.1 กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพในการให้บริการดูแลรักษาและส่งเสริมวินัยการกินยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในคลินิกโรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ของโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

4.3.2 นำเสนอข้อมูลและแนวทางในการปฏิบัติงานการให้บริการทางเภสัชกรรมของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคต่อทีมนิสิตสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาล

4.3.3 จัดทำวิธีปฏิบัติงาน (work instruction) เรื่องแนวทางการให้คำแนะนำด้านยาในคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามดูแลผู้ป่วยจากการใช้ยา

4.3.4 ให้การบริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในคลินิกโรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ของโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ที่เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ เวลา เวลา 08.30 – 12.30 น. โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เภสัชกรจะตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งใช้ยาในใบสั่งยาที่แพทย์สั่ง online ร่วมกับการตรวจสอบในเวชระเบียน แล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มการบันทึกการติดตามผู้ป่วย โดยให้บันทึกรายละเอียดการให้คำปรึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการรักษา รายการยาที่ใช้ ร้อยละของความร่วมมือในการใช้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปัญหาที่ต้องติดตามต่อเนื่องครั้งต่อไป

4.3.5 การให้คำแนะนำด้านยาและการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา มีรายละเอียดดังนี้

- ในการติดตามผู้ป่วยเก่า เภสัชกรมีระบบการตรวจสอบวินัยการกินยาด้านไวรัส โดยให้ผู้ป่วยนำยาเดิมมาด้วยทุกครั้ง เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยการนับเม็ดยาที่เหลือ ร่วมกับการสัมภาษณ์และการมาตรวจตรงตามนัดทุกครั้ง ติดตามผล viral load และการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี

- ในการติดตามผู้ป่วยใหม่ เมื่อแพทย์สั่งใช้ยา เภสัชกรให้ความรู้ ดังนี้

1. แนวทางการรักษาโรค การปฏิบัติตัว
2. ความสำคัญของการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี/ยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส วิธีการรับประทานทานยา การเก็บรักษา
3. แนะนำการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

4. การเกิด drug-drug interaction/drug-food interaction ของยาต้านไวรัสที่ผู้ป่วยใช้

- จัดทำสมุดภาพให้ความรู้เรื่องการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้านไวรัสเอชไอวี แนะนำการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีให้บริการในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย เพื่อใช้สื่อสารกับผู้ป่วยในคลินิก

4.4 รวบรวมข้อมูลจากการให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

4.5 สรุปและประเมินผล

ติดตามผู้ป่วยหลังจากได้รับการบริบาลด้านเภสัชกรรม และนำข้อมูลมาจัดเก็บสถิติ วิเคราะห์ และสรุปผล เพื่อใช้ในการพัฒนาคลินิกโรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ต่อไป

4.6 นำข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ได้แก่

4.6.1 อัตราผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยา $\geq 95\%$

4.6.2 อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย มีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ในคลินิกโรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (ราย/ร้อยละ)
จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั้งหมดในคลินิก ARV ที่ยังมีชีวิตอยู่	369 (100)
จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับยา ARV ทั้งหมด (ข้อมูลถึง 30 กันยายน 2566)	360 (97.56)
ผู้ป่วยรายใหม่ที่ลงทะเบียนรับยา ARV ในช่วง 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566	13 (3.5)
เพศ ชาย	162 (45)
หญิง	198 (55)
สูตรยาพื้นฐาน	309 (85.8)
สูตรดื้อยา	51 (14.2)

โดยสรุปจากจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั้งหมดในคลินิกที่ยังมีชีวิตอยู่มีจำนวน 369 คน มีผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัยจำนวน 360 คน คิดเป็นร้อยละ 97.56 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 55 มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 34.8 พบว่ามีค่า CD4 cell เฉลี่ย 324.6 เซลล์ต่อลบ.มม.และมีค่า VL < 50 copies/mlคิดเป็นร้อยละ 61.7 จากข้อมูลพบว่า มีการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรพื้นฐานจำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 85.8 สูตรยาที่นิยมใช้ คือ TLD จำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 65.6 มีการใช้สูตรดื้อยาจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 สูตรยาที่นิยมใช้คือ

3TC+TDF+DTG จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2

5.2 การติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

หลังการพัฒนาระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี สามารถค้นหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา (ปี งบ 2565) 27 ครั้ง เป็น 36 ครั้ง (ปี งบ 2566) คิดเป็นร้อยละ 19.3 และร้อยละ 32.7 ตามลำดับ เนื่องจากมีระบบการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสทุกครั้งผู้ป่วยมาพบแพทย์ในคลินิก ทำให้มีการบันทึกและสามารถสืบค้นข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ครบถ้วนขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบ และหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมจากเภสัชกรทำให้ความรุนแรงในการพบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่อันตรายถึงชีวิตจากการใช้ยาต้านไวรัสมีแนวโน้มลดลง (ปี งบ 2565 ร้อยละ 0.9 และปี งบ 2566 ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ) แต่ยังคงพบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาในระยะยาวเพิ่มขึ้น (ปี งบ 2565 ร้อยละ 3.2 และร้อยละ 4.5 และปี งบ 2566 ร้อยละ 5.4 และร้อยละ 6.3 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส แบ่งตามความรุนแรง

ระดับความรุนแรง	จำนวนผู้ป่วย (ราย/ร้อยละ)	
	ก่อนพัฒนาระบบ	หลังพัฒนาระบบ
1. การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่อันตรายถึงชีวิต	3 (0.9)	1 (0.3)
- hepatic necrosis	2 (0.6)	1 (0.3)
- lactic acidosis	1 (0.3)	0
2. การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง	10 (3.2)	17 (5.4)
- skin rash	6 (1.9)	7 (2.2)
- bone marrow suppression	3 (0.9)	4 (1.3)
- hepatotoxicity	1 (0.3)	2 (0.6)
- nephrotoxicity	0	4 (1.3)
3. การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ระยะยาว	14 (4.5)	20 (6.3)
- lipodystrophy	3 (0.9)	7 (2.2)
- hyperlipidemia	8 (2.6)	12 (3.7)
- peripheral neuropathy	1 (0.3)	1 (0.3)

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาในโรงพยาบาลเกษตรวิสัยตั้งแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาและอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

ลำดับ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา/อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ	ก่อนพัฒนาระบบ	หลังพัฒนาระบบ
1	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Zidovudine (AZT) อาการไม่พึงประสงค์ - เลือดจางจากภาวะกดไขกระดูก - ภาวะไขมันย่ำที่É (lipodystrophy)	54 (100%) 3 (5.6%) 3 (5.6%)	46 (100%) 4 (8.7%) 7 (15.2%)
2	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Efavirenz (EFV) อาการไม่พึงประสงค์ - มีนงง - ตับอักเสบ - ผื่น - ไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia)	74 (100%) 9 (12.2%) 1 (1.4%) 0 (0%) 2 (2.7%)	36 (100%) 6 (16.7%) 2 (5.6%) 0 (0%) 1 (2.8%)
3	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Tenofovir (TDF) อาการไม่พึงประสงค์ - Serum creatinine สูง	242 (100%) 0 (0%)	236 (100%) 1 (1.7%)
4	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา TLD (3TC+TDF+DTG) อาการไม่พึงประสงค์ - Serum creatinine สูง - ไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia)	186 (100%) 0 (0%) 5 (2.7%)	262 (100%) 3 (1.1%) 9 (3.4%)
5	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Nevirapine (NVP) อาการไม่พึงประสงค์ - lactic acidosis - ผื่น - hepatotoxicity	22 (100%) 1 (4.5%) 6 (27.3%) 1 (4.5%)	16 (100%) 0 (0%) 7 (43.8%) 0 (0%)
6	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Dolutegravir (DTG) อาการไม่พึงประสงค์ - ไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia)	212 (100%) 1 (0.5%)	236 (100%) 2 (0.8%)

โดยสรุปพบว่าช่วงก่อนการพัฒนาระบบ พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา 27 ครั้ง (ร้อยละ 19.3) จากยา 5 รายการจากผู้ป่วย 140 คน (ร้อยละ 38.9) โดยมีอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ดังนี้ AZT พบ 6 ครั้ง (ร้อยละ 4.3) EFV พบ 12 ครั้ง (ร้อยละ 8.6) TLD พบ 5 ครั้ง (ร้อยละ 3.6) NVP พบ 8 ครั้ง (ร้อยละ 5.7) DTG พบ 1 ครั้ง (ร้อยละ 0.4) แต่ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากยา 3TC และ TDF และหลังการพัฒนาระบบการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเพิ่มขึ้นเป็น 36 ครั้ง (ร้อยละ 32.7) จากยา 6 รายการจากผู้ป่วย 110 คน (ร้อยละ 30.6) โดยมีอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ดังนี้ AZT พบ 11 ครั้ง (ร้อยละ 10) EFV พบ 9 ครั้ง (ร้อยละ 8.2) (ร้อยละ 21.7) TDF พบ 1 ครั้ง (ร้อยละ 0.9) TLD พบ 12 ครั้ง (ร้อยละ 10.9) NVP พบ 7 ครั้ง (ร้อยละ 6.4) DTG พบ 2 ครั้ง (ร้อยละ 1.8) ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากยา 3TC และจากการติดตามข้อมูลการใช้ยาต้านไวรัสในปัจจุบันของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย พบว่ามีการใช้ยาสูตร TEEVIR (TDF+FTC+EFV) ลดลงจาก 200 คน (ร้อยละ 55.6) เหลือ 4 คน (ร้อยละ 1.1) และใช้ยาสูตร TLD เพิ่มขึ้นจำนวน 262 คน (ร้อยละ 72.8) จึงทำให้พบการ

เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา EFV ลดลงแต่อาการที่เกิดส่วนมากจะเกิดในช่วงแรกของการรักษา สามารถคาดเดาได้ ในส่วนของการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในระยะยาวจากการใช้ยา TLD นั้น พบว่ามีการรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในเรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นกว่าปี งบ 2565 (ร้อยละ 2.7) ปี งบ 2566 (ร้อยละ 3.4) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ใช้ยา TLD และมีภาวะไขมันในเลือดสูง ต้องได้รับยาลดไขมันร่วมกับการปรับพฤติกรรมทุกคน และหลังมีระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาทำให้ค้นหาอาการไม่พึงประสงค์จากยา TDF ได้เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 1.7) ซึ่งสามารถช่วยลดความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์เรื่อง nephrotoxicity จากยา TDF ลงได้

จากผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนากระบวนการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาทำให้พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนากระบวนการ เนื่องจากกลุ่มงานเภสัชกรรมได้พัฒนาให้มีกระบวนการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างเป็นระบบขึ้น โดยกำหนดให้มีการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาตั้งแต่เริ่มใช้ยาใหม่และประเมินอาการร่วมกับการติดตามผลทางห้องปฏิบัติการทุกครั้งผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่อง ทำให้พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และประสานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยาทันทีเมื่อพบปัญหาจากยา จึงทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจนต้องหยุดยา อีกทั้งยังได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ไปในแนวทางเดียวกัน และเน้นการให้ความรู้เรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากยาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการแจ้งข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาของตนเองให้เจ้าหน้าที่ทราบ เพื่อที่เภสัชกรจะได้ติดตาม แก้ไขปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ทันที ดังนั้นการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาจึงเป็นเครื่องมือในการเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยาจนส่งผลต่อความร่วมมือและประสิทธิผลในการรักษาได้

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

6.1.1 สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ซึ่งมีผลเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการรักษาได้ตลอด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

6.2 ประโยชน์ต่อโรงพยาบาล

6.2.1 โรงพยาบาลเกิดระบบที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์มีรูปแบบการจัดการปัญหาของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้านไวรัสเอชไอวีอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา

6.2.2 สามารถนำข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้านไวรัสเอชไอวีมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาที่รุนแรงซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลงได้

6.3 ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์

6.3.1 มีการพัฒนางานการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเอชไอวีและเอดส์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ได้มาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

6.3.2 มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้านไวรัสเอชไอวีและสามารถจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ผู้ป่วยบางรายไม่ได้มารับบริการตรวจรักษาด้วยตนเองเนื่องจากทำงานอยู่ต่างจังหวัด บางรายไม่สามารถมาตรวจเลือดเพื่อติดตามผลการรักษาตามแผนการรักษาได้

7.2 ผู้ป่วยบางรายไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาด้านไวรัส เภสัชกรจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยบางรายที่ปฏิบัติตัวอยู่เป็นประจำอาจรู้สึกเบื่อหน่ายกับการรอเข้ารับการบริหารทาง
เภสัชกรรมทุกครั้งที่มาเข้าคลินิกเนื่องจากเภสัชกรต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการให้การบริหารทาง
เภสัชกรรมในผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการล่าช้ากว่าการรับยาเพียงอย่างเดียว

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 เน้นย้ำกับผู้ป่วยถึงความจำเป็นในการรับประทานยาต้านไวรัส การตรงต่อเวลาในการรับประทานยา
และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องโดยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร

9.2 สร้างนวัตกรรม เพื่อช่วยเตือนการรับประทานยา เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

9.3 การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโดยการนับเม็ดยา มีความสะดวก รวดเร็วและ
ปฏิบัติได้ง่าย แต่มีข้อเสียคือหากผู้ป่วยไม่นำยาเดิมมาด้วยจะไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยรับประทานยา
ได้ครบจริง เภสัชกรควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการนำยาเดิมมา และควรใช้การประเมิน
ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหลายวิธี ไม่ควรใช้เพียงวิธีเดียวตลอด เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่แม่นยำและเป็น
จริงที่สุด

9.4 นำเทคโนโลยีด้านการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ในการติดตามผู้ป่วยเช่น โปรแกรม line เพื่อให้สะดวก
ในการติดตามการใช้ยาและปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ยา และช่วยเพิ่มช่องทางในการติดต่อระหว่างผู้ป่วยกับ
เภสัชกรให้รวดเร็วขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

“ไม่มี”

11. สัดส่วนผลงานของผู้ประเมิน (ระบุร้อยละ)

1) นางสาวกชวรร มุลทรัพย์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1).....-..... สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)
- 2).....-..... สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)
- 3).....-..... สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *กชวรร*

(นางสาวกชวรร มุลทรัพย์)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรปฏิบัติการ

(วันที่) 9 / กรกฎาคม / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกชวรร มุลทรัพย์	<i>กชวรร</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางวารารณ์ บำรุง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

(วันที่) ๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสุพัฒน์พงศ์ สิงห์ยะบุศย์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

(วันที่) ๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบตรวจสอบวันหมดอายุ และส่งเปลี่ยนยาในกล่องฉุกเฉิน
2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรงพยาบาลเกษตรวิสัยมีระบบการสำรองยาบนหอผู้ป่วยที่เภสัชกรทำหน้าที่ตรวจสอบความพร้อมใช้ร่วมกับพยาบาล 2 ระบบ คือ ระบบการสำรองยาที่ห้องยาจ่ายให้หอผู้ป่วยแต่ละวันตามคำสั่งแพทย์ (daily stock system) และระบบการสำรองยาฉุกเฉิน (emergency stock system)

ระบบการสำรองยาฉุกเฉิน หมายถึง ระบบการเก็บและตรวจสอบความพร้อมใช้ของยาที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ให้ใช้สำหรับการรักษาที่ต้องการหวังผลการรักษาอย่างเร่งด่วน ซึ่งหากไม่สามารถใช้ยาได้อย่างทันที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายหรือเสียชีวิตได้ ซึ่งจะถูกเก็บไว้ในกล่องเฉพาะแยกจากรายการยาอื่น ๆ เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งานและตรวจสอบความพร้อมใช้ตามหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยง

สำหรับหน้าที่การตรวจสอบความพร้อมใช้ของยาในกล่องยาฉุกเฉิน เช่น การตรวจสอบวันหมดอายุของยา สภาพของยา การจัดเรียงยาตามแบบแผนที่ถูกต้อง รวมถึงการส่งเปลี่ยนยาในกล่องฉุกเฉินกรณีที่มีการเปิดใช้ ถือเป็นหน้าที่หนึ่งของเภสัชกรที่จะต้องตรวจสอบร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน โดยกำหนดให้ปฏิบัติอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ตามนโยบายของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อให้ระบบการสำรองยาฉุกเฉินมีประสิทธิภาพและพร้อมใช้อยู่เสมอ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากนโยบายของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่กำหนดให้มีการสุ่มตรวจสอบอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ปัญหาในปัจจุบันที่พบคือเภสัชกรยังไม่สามารถตรวจสอบได้ตามที่กำหนด และใช้เวลาในการตรวจสอบค่อนข้างนาน อีกทั้งยังพบว่าเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อยในกระบวนการตรวจสอบดังกล่าว ทำให้ยังคงพบยาที่หมดอายุในกล่องยาฉุกเฉินซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตแบบไม่ได้คาดการณ์ได้ จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบการตรวจสอบวันหมดอายุ และส่งเปลี่ยนยาในกล่องยาฉุกเฉินให้สามารถตรวจสอบได้สะดวก ใช้เวลาน้อย และเป็นระบบมากขึ้น เพื่อให้ระบบการสำรองยาฉุกเฉินของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพและพร้อมใช้อย่างสูงสุด โดยมีแนวคิดดังต่อไปนี้

1. กำหนดหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานสำหรับการตรวจสอบให้ชัดเจน และสอดคล้องกับงานที่ทำประจำ จากเดิมวันหมดอายุของกล่องยาฉุกเฉินที่สังเกตค่อนข้างยาก ปรับปรุงให้มีขนาดใหญ่และสังเกตง่ายขึ้น และแบบฟอร์มตรวจสอบกล่องยาฉุกเฉินที่แยกออกมาต่างหากให้นำไปรวมกับแบบฟอร์มสำหรับตรวจสอบความพร้อมใช้ของรถฉุกเฉิน ซึ่งเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานต้องทำการตรวจสอบเป็นประจำอยู่แล้วในแต่ละวัน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบวันหมดอายุได้สะดวก และเป็นระบบขึ้น

2. ปรับเปลี่ยนกำหนดการตรวจสอบยาจากอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เป็นตรวจสอบตามวันหมดอายุจริงของกล่องยาฉุกเฉิน และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปร่วมกับ application ที่เชื่อมต่อทางโทรศัพท์มือถือแจ้งสถานที่เก็บและหมายเลขกล่องยาฉุกเฉินให้ทราบเมื่อถึงวันหมดอายุ เพื่อลดภาระงานของเภสัชกรที่ต้องทำการสุ่มตรวจทุกเดือน และเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย

3. ปรับแนวทางปฏิบัติที่เภสัชกรต้องตรวจสอบให้ชัดเจน เพื่อให้ใช้เวลาที่ตรวจสอบลดลงและสามารถปฏิบัติได้ไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ วันหมดอายุของยาแต่ละรายการในกล่องกำหนดให้สังเกตจากวันหมดอายุ

ของกล่อง และสภาพของยาในกล่อง การจัดเรียงยาตามแบบแผนที่ถูกต้องกำหนดให้สังเกตจากสติ๊กเกอร์ฉลาก
กล่องที่ยังไม่ถูกเปิดใช้งาน

4. ร่วมกับการคลังยากำหนดระยะเวลาที่ใช้คำนวณวันหมดอายุของกล่องยาฉุกเฉินใหม่ จากเดิม
กำหนดไว้ที่ 6 เดือนเป็น 8 เดือน และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณกำหนดวันหมดอายุของกล่องยาฉุกเฉินแทน
การคำนวณด้วยตัวบุคคล เพื่อให้สามารถบริหารการส่งแลกเปลี่ยนยากับบริษัทมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม
และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทุกหน่วยงานมีการสำรองยาฉุกเฉินที่ไม่หมดอายุ เพียงพอ และพร้อมใช้ตลอดเวลา
2. หน่วยงานที่มีกล่องยาฉุกเฉินใช้ สามารถตรวจสอบวันหมดอายุได้อย่างสะดวก และเป็นระบบใน
ทิศทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล
3. เกสซ์กรสามารถสำรวจวันหมดอายุของยาในกล่องยาฉุกเฉินของแต่ละหน่วยงานได้จากระบบ
คอมพิวเตอร์ โดยใช้เวลาลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับระบบเดิม
4. เกสซ์กรสามารถลดระยะเวลาในการเปลี่ยกล่องยาฉุกเฉินเมื่อมีการส่งเปลี่ยนโดยใช้เวลาที่ลดลง
และลดการสำรองกล่องยาฉุกเฉินส่วนกลางในกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคได้เมื่อเปรียบเทียบกับ
ระบบเดิม
5. สามารถลดจำนวนและมูลค่ายาที่หมดอายุในกล่องยาฉุกเฉินได้เมื่อเปรียบเทียบกับระบบเดิม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. รายการยาและราคาขายที่หมดอายุในกล่องยาฉุกเฉิน ลดลงมากกว่าร้อยละ 95 ต่อปี
2. อัตราการตรวจสอบวันหมดอายุของยาในกล่องยาฉุกเฉินโดยเภสัชกร ร้อยละ 100 ต่อปี
3. ความพึงพอใจของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานที่ทำหน้าที่ต้องตรวจสอบ วัดจาก 2
ด้าน คือ ความสะดวกของระบบที่พัฒนา ระยะเวลาในการตรวจสอบหรือส่งเปลี่ยน มีคะแนนรวมเฉลี่ยมากกว่า
ร้อยละ 80

(ลงชื่อ) *นางสาว*

(นางสาวกชกรร มุลทรัพย์)

(ตำแหน่ง) เกสซ์กรปฏิบัติการ

(วันที่) 9 / กรกฎาคม / 2567

ผู้ขอประเมิน