



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกลาง (งานศึกษาและฝึกอบรม ฝ่ายวิชาการ โทร.๐-๒๒๒๐-๘๐๐๐ ต่อ ๒๒๐๐๕)

ที่ กท ๐๖๐๕/ ๖๙๙

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้าร่วมงานประชุม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ตามที่ สำนักการแพทย์ได้มีบันทึกที่ กท ๐๖๐๒/ ๖๙๙ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๘ อนุมัติให้ นางสาวดวงทิพย์ ชัยสุริยะพันธ์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงานเภสัชกรรม เข้าร่วมงานประชุม Essential Tools for Pharmaceutical care ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ณ ห้องบอลรูม โรงแรมนารายณ์ สีสม กรุงเทพมหานคร โดยขออนุมัติเบิกค่าลงทะเบียนรวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๕๐๐ บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) จากเงินงบประมาณประจำปี ๒๕๕๘ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร งานพัฒนาบุคลากร และองค์การ หมวดรายจ่ายอื่น ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและดูงานในประเทศ และต่างประเทศ โดยให้ข้าราชการดังกล่าว จัดทำรายงานการเข้าร่วมงานประชุมในครั้งนี้ นั้น

โรงพยาบาลกลางจึงขอส่งรายงานการเข้าร่วมงานประชุมของข้าราชการดังกล่าว ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายชูวิทย์ ประดิษฐ์บาทุกา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

หัวหน้าฝ่ายวิชาการ
หัวหน้างาน
เจ้าหน้าที่
๒๕๕๘.๓.๒๖
๒๖.๓.๕๘

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นางสาวดวงทิพย์ ชัยสุริยะพันธ์
อายุ ๓๕ ปี การศึกษาปริญญาโท (เภสัชกรรมคลินิก)
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

๑.๒ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติกร
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)งานบริการห้องจ่ายยานอก

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร Essential Tools for Pharmaceutical care

สาขาเภสัชกรรมโรงพยาบาล

เพื่อ ☐ ศึกษา ☐ ฝึกอบรม ☒ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย
แหล่งที่ให้ทุนต้นสังกัด

งบประมาณ ☒ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐ เงินบำรุงโรงพยาบาล

จำนวน ๕,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

สถานที่ โรงแรมนารายณ์ สีส้ม กรุงเทพมหานคร

รวมระยะเวลาการรับทุน

ภายใต้โครงการ

ของหน่วยงาน

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ) ดังรายละเอียดแนบท้าย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ☐ ต่อตนเอง เพิ่มพูน ความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยนอก
- ☐ ต่อหน่วยงาน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค มีบุคลากรปฏิบัติงานไม่เพียงพอ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ.....*ดิทิพย์ ชัยสุริยะพันธ์*.....ผู้รายงาน
(นางสาวดวงทิพย์ ชัยสุริยะพันธ์)
เภสัชกรปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การประชุมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และเกิดประโยชน์
สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายชูวิทย์ ประดิษฐ์บาทูกา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

แนวทางสำคัญสำหรับการบริหารทางเภสัชกรรม

Essential Tools for Pharmaceutical Care

การให้บริการทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) คือความรับผิดชอบต่อการใช้ยารักษาโรค โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา ซึ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เภสัชกรจึงมีบทบาทโดยตรงในการวินิจฉัยทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical diagnosis) เพื่อค้นหา แก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย

การให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกทั่วไป

หลักการที่ ๑ การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการให้บริการทางเภสัชกรรม

๑. เภสัชกรควรให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกทุกรายที่มารับบริการ แต่หากไม่สามารถทำได้ ควรจัดทำเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกเพื่อเข้ารับบริการทางเภสัชกรรม ตัวอย่างของเกณฑ์การคัดกรอง ได้แก่
 - ๑.๑ กำหนดเกณฑ์ตามกลุ่มโรคของผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหืด โรคลมชัก
 - ๑.๒ กำหนดเกณฑ์ตามผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยพิการ
 - ๑.๓ กำหนดตามรายการยาที่ต้องระมัดระวัง (high-alert drug list) เช่น warfarin
 - ๑.๔ กำหนดตามรายการยาที่มีการใช้เฉพาะ เช่น ยาพ่นจมูก
 - ๑.๕ กำหนดตามรายการยาที่เกิดปฏิกิริยากับยาอื่นได้มาก เช่น warfarin, Phenytoin, ketoconazole, amiodarone
 - ๑.๖ กำหนดตามรายการยาที่มีอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง เช่น nevirapine, cotrimoxazole ในผู้ป่วยโรคเอดส์

ในการคัดเลือกรวมผู้ป่วย อาจเลือกรวมผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. ควรเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะของปัญหาอาจต่างกันไป เช่น ปัญหาจากการที่ผู้ป่วยเป็นโรคนั้นๆ จำนวนมาก หรือพบปัญหาจากการใช้ยาบางอย่างมากในโรงพยาบาล ซึ่งเภสัชกรอาจต้องสืบค้นข้อมูลแบบย้อนหลังหรือแบบไปข้างหน้า เพื่อค้นหาปัญหา และพิสูจน์ว่าเป็นความจริง ซึ่งอาจนำไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นได้
๒. กลุ่มผู้ป่วยมีจำนวนไม่มากเกินไปจนทำให้ไม่สามารถทำงานได้ครอบคลุมปัญหาได้
๓. ควรเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ที่มีแนวโน้มในการให้ความร่วมมือกับฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยและต้องทำเป็นสหสาขาวิชาชีพ
๔. ควรเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาที่ต้องอาศัยความรู้ทางเภสัชศาสตร์ในด้านต่างๆ มาก เช่น ยาที่มีปฏิกิริยาระหว่างยามาก ยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ อินซูลินเนื่องจากจะทำให้บุคลากรสาธารณสุขอื่น เห็นความจำเป็นของการมีเภสัชกรร่วมทีม

หลักการที่ ๒ ก่อนเรียกผู้ป่วยมารับยา

- ๒.๑ ควรเตรียมข้อมูลของผู้ป่วย โดยเภสัชกรต้องเข้าถึงประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยได้
- ๒.๒ ประวัติการใช้ยาควรประกอบด้วยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ได้แก่
 - ๒.๒.๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น ที่อยู่ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ

๒.๒.๒ ข้อมูลการรักษาในห้องฉุกเฉิน คลินิกผู้ป่วยนอก คลินิกของผู้ให้บริการสุขภาพเบื้องต้น หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น แพทย์ผู้รักษา

๒.๒.๓ ข้อมูลทางการแพทย์ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง โรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง อาการปัจจุบัน สัญญาณชีพ ประวัติการแพ้ โรคที่เคยเป็นในอดีต ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการผ่าตัด

๒.๒.๔ ข้อมูลการรักษาด้วยยา เช่นยาที่ซื้อมาใช้เอง ยาที่แพทย์สั่ง ประเด็นคำถามที่กังวลเกี่ยวกับการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

๒.๒.๕ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการดำเนินชีวิต

๒.๒.๖ สังคมและเศรษฐกิจศาสตร์

๒.๓ เกสเซอร์ต้องประเมินความถูกต้องของข้อมูลของผู้ป่วยก่อนบันทึกเป็นประวัติการใช้ยา

๒.๔ เกสเซอร์ต้องบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในแฟ้มที่ใช้ร่วมกันกับบุคลากรทางสาธารณสุขหรือแยกเก็บในหน่วยงานเกสเซอร์

๒.๕ เกสเซอร์ต้องปฏิบัติตามระเบียบโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและความลับของผู้ป่วย การประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการแก้ไข

๑ เกสเซอร์ต้องทราบเป้าหมายในการรักษาของผู้ป่วยในแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีระดับของ HbA_{1c} < ๗%

๒. เกสเซอร์ต้องวิเคราะห์ใบสั่งยาก่อนจ่ายยาทุกครั้ง โดยเฉพาะหากมีการเปลี่ยนแปลงการสั่งยาใหม่หรือ เปลี่ยนยาใหม่ ซึ่งการวิเคราะห์นี้ต้องประกอบด้วยความต้องการตามกฎหมาย ความคาดเคลื่อนทางยา และมีความเหมาะสมทางวิชาการโดยอิงหลักฐานทางวิชาการว่าจะนำไปสู่เป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยด้วยยาหรือไม่

๓. เกสเซอร์ควรประเมินความเหมาะสมทางวิชาการโดยอาศัยหลัก IESAC

๔. เกสเซอร์ควรวิเคราะห์คำสั่งใช้ยาทุกครั้ง หากไม่สามารถทำได้ ควรจัดทำคู่มือรายการยาที่ต้องระวังสูง(high-alert drug list)ที่จะก่อให้เกิดผลเสียที่รุนแรงแก่ผู้ป่วยหากเกิดความคาดเคลื่อนในการใช้ขึ้นเช่น

- ยาที่ต้องทบทวนข้อห้ามใช้ก่อนทุกครั้ง เช่น warfarin, heparin
- ยาที่มีอาการไม่พึงประสงค์มาก เช่น digoxin
- ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยามากเช่น phenyltoin, theophyllin
- ยาเม็ดที่ห้ามหักแบ่งบดเช่น phenyltoin capsule
- ยาที่เวลาในการให้ยามีความสำคัญเช่น sulfonylureas
- ยาทุกชนิดที่ให้แกผู้ป่วยเด็กต้องมีการคำนวณขนาดยาเป็นมิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

๕. เมื่อพบปัญหาเกิดขึ้น เกสเซอร์ต้องปรึกษาแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง โดยยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

๖. เกสเซอร์ควรมีส่วนร่วมผลการวางแผนการรักษาและติดตามผลการรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์โดยอาจติดตามเป็น ผลลัพธ์ของการรักษาด้วยยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา หรือการใช้ยาตามสั่ง

๗. เกสเซอร์ควรสร้างระบบในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยนอก เช่นเมื่อผู้ป่วยนอกมารับบริการในโรงพยาบาล

๘. เกสเซอร์ต้องประเมินอุปสรรคที่อาจขัดขวางในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในขณะที่ยังมียา

๙. เกสัชกรต้องมีการส่งต่อข้อมูลที่พบปัญหาจากการใช้ยาให้แก่แพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโดยเกสัชกรควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเหมาะสม

หลักการที่ ๓ ขณะผู้ป่วยมารับยา

๑. เกสัชกรต้องมีระบบในการตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วยอย่างน้อย ๒ ชนิด เช่น ชื่อ นามสกุล ใบเสร็จรับเงิน บัตรคิว เป็นต้น
๒. มีการแนะนำตัวว่าตนเองเป็น “เกสัชกร”
๓. มีการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมโดยแบ่งผู้ป่วยตามหลักการวิเคราะห์ใบสั่งยาออกเป็น ๓ กลุ่ม
 - ๓.๑ ผู้ป่วยไม่มีปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา และได้รับยาเดิมที่เคยได้รับมาก่อน ใช้เทคนิคสาริตและบอกเล่า(show and tell)
 - ๓.๒ ผู้ป่วยไม่มีปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา แต่ได้รับยาใหม่ที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับมาก่อน ให้ใช้เทคนิคคำถามหลัก(Prime question)
 - ๓.๓ ผู้ป่วยไม่มีปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา ไม่ว่าจะได้รับยาเดิมหรือยาใหม่ เกสัชกรต้องมีการวางแผนการให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบๆ ร่วมกับเทคนิคต่างๆเช่นเทคนิคสาริตและบอกเล่า หรือเทคนิคคำถามหลัก
 - ๓.๔ เกสัชกรควรให้คำแนะนำอื่นๆที่เกี่ยวข้องการใช้ยาเพิ่มเติม เช่น ความสำคัญของการใช้ยา เหตุผลที่ผู้ป่วยควรเข้าใจและควรมีส่วนร่วมในการวางแผน/การตัดสินใจร่วมกับบุคลากรทางสาธารณสุข
 - ๓.๕ เกสัชกรต้องสอบถามความเข้าใจและความถูกต้องขององค์ความรู้และทักษะในการใช้ยาของผู้ป่วย หากพบความคลาดเคลื่อน เกสัชกรต้องอธิบายหรือแสดงทักษะใหม่และสอบถามจนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
 - ๓.๖ เกสัชกรต้องใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ถามเมื่อไม่เข้าใจ
 - ๓.๗ เกสัชกรต้องใช้คำถามสุดท้ายว่า “ยังมีอะไรที่ไม่เข้าใจจะสอบถามอีกไหม”

การประกันคุณภาพของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

๑. เกสัชกรต้องมีการบันทึกกิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรมทุกขั้นตอน ได้แก่กิจกรรมที่ทำก่อนเรียกผู้ป่วยมารับยา และขณะเรียกผู้ป่วยมารับยา รวมถึงกิจกรรมทางเภสัชกรรมคลินิก
๒. เกสัชกรควรกำหนดพารามิเตอร์ในการวัดผลสำเร็จของการบริบาลทางเภสัชกรรม พารามิเตอร์นั้นควรเป็นผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วย เช่น
 - จำนวนผู้ป่วยที่ไม่เกิดการแพ้ยาซ้ำ
 - จำนวนผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นเมื่อเกสัชกรได้เสนอการเปลี่ยนแปลงการใช้ยา
๓. เกสัชกรต้องนำผลการบันทึกไปปรับปรุงระบบการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลที่พึงประสงค์ตัวชี้วัด(Indicator) ที่มีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้

๑. สามารถบ่งชี้ให้เห็นถึงคุณภาพที่ต้องการ แสดงได้จริง(validity)
๒. มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือแล้วต่อการเปลี่ยนแปลง(reliability & sensitivity)
๓. วัดได้ง่าย(feasibility)