เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
กลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ ประจำปี 2558

"ร้อยใจ สานสัมพันธ์ Rxyz"

วันที่ 7 – 9 ตุลาคม 2558
ณ โรงแรมสีหราช อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

คำนำ

เอกสารรวมบทคัดย่อประกอบการประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ ปี 2558 เป็นการรวบรวมผลงานของเภสัชกรในเขตภาคเหนือ 17 จังหวัด ที่มีการพัฒนางานในด้านต่างๆ ทั้งในด้านเภสัชสาธารณสุข งานคุ้มครองผู้บริโภค งานด้านตรวจวิเคราะห์ยาและงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล จำนวน 30 เรื่องผลงานทั้งหมดผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการและมีการประกวดผลงานในรูปแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) จำนวน 25 เรื่อง และในรูปแบบพูดนำเสนอ (Oral presentation) จำนวน 5 เรื่อง โดยมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในด้านเภสัชกรรมช่วยพิจารณาและวิพากษ์ผลงาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ และประสบการณ์ที่ดีมีประโยชน์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังได้รวบรวมประวัติและผลงานที่น่าภาคภูมิใจของพี่ๆ ที่เกษียณอายุราชการในปีนี้ด้วย

โอกาสนี้คณะกรรมการ และคณะทำงานจัดประชุมวิชาการ ขอขอบคุณนายแพทย์ทรงวุฒิ ทรัพย์ทวีสิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ทุกท่าน ที่ช่วยสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการครั้งนี้ รวมทั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลามาช่วยกันคัดเลือกผลงาน และวิทยากรผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่มาถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุม สุดท้ายต้องขอขอบคุณทีมเภสัชกรจังหวัดอุตรดิตถ์ที่ร่วมแรงร่วมใจประสานงานเตรียมการประชุมครั้งนี้เป็นอย่างดี

ภญ.มาลินี โตวนิชย์
เภสัชกรเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
ประธานกลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ผลงาน Oral presentation	1
ผลงาน Poster presentation	7
ประวัติโดยย่อผู้เกษียณอายุราชการ	33
กำหนดการประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ ปี 2558	43
รายนามอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิคณะกรรมการวิพากษ์ผลงานวิชาการ	45
รายนามคณะวิทยากรบรรยาย	47
คณะทำงานจัดการประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ ปี 2558 และงานมุฑิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ	49

ผลงาน Oral presentation

กภน. 58 - O- 01

ความปลอดภัยของน้ำดื่มในโรงเรียนของการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขต 3 จังหวัดนครสวรรค์

เสกสรรค์ วิรุฬห์ศรี, เจน วีระพงษ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

การศึกษาเรื่อง ความปลอดภัยของน้ำดื่มในโรงเรียน ของการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ ในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stages random sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 64 โรงเรียน จากทั้งหมด 191 โรงเรียน จากอำเภอหนองบัว ไพศาลี ตากฟ้า ตาคลี และท่าตะโก การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและสถิติวิเคราะห์ได้แก่ Chi's Square และ Odd's Ratio

ผลการวิจัยพบว่า มี 2 ปัจจัยคือ

1. แหล่งน้ำที่ใช้ในการทำน้ำดื่ม ได้แก่ ประปาภูมิภาค และประปาหมู่บ้าน

2. ผู้ดูแลความสะอาดน้ำดื่ม ได้แก่ ภารโรง ครูร่วมกับภารโรง และชุมชน ช่วยกันดูแล มีความสัมพันธ์กับการปนเปื้อนแบคทีเรียในน้ำดื่มโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความปลอดภัยของน้ำดื่ม เชื้อแบคทีเรีย โรงเรียนการศึกษาขั้นพื้นฐาน

กภน. 58 - O- 02

ผลการใช้กระบวนการส่งเสริมการบริหารยาต้านจุลชีพถูกเวลา แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสังวร

กมลชนก เวชพัฒน์พงษ์* และคณะกรรมการพัฒนาระบบยา

** กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย*

จากข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ปีงบประมาณ 2553-2555 พบว่าการบริหารยาผิดเวลา (wrong time) เป็น 1 ใน 3 ของรายงานความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ได้แก่ การบริหารยาทันที (stat) นานเกิน 30 นาที และการบริหารยาขนานถัดไป (dose) ในเวลาที่ไม่เหมาะสม คือไม่อยู่ในช่วงเวลา ± 30 นาที และการเลือกวงรอบการบริหารยา dose ถัดไปเร็วกว่าหรือช้ากว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งน่าจะเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยล้มเหลวจากการรักษาหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ เช่น หากผู้ป่วยได้รับยาต้านจุลชีพชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำในการรักษาโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ช้า และ/หรือได้รับยาใน dose ถัดไปนานเกินกว่าที่กำหนดจะส่งผลเพิ่มอัตราการเสียชีวิต และระดับยาในเลือดต่ำจน ไม่สามารถฆ่าหรือยับยั้งเชื้อก่อโรคได้ เป็นต้น

ในการนี้ คณะกรรมการระบบยาร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้วางแนวทางต่างๆ ได้แก่ การกำหนดนิยามการบริหารยา stat และยา dose ถัดไป และขอความร่วมมือกับห้องจ่ายยาผู้ป่วยในพัฒนาระบบการจ่ายยาด่วน และการใช้นวัตกรรม “วงล้อหรรษาปรับรอบยาปลอดภัย” ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 และเพื่อเป็นการประเมินผลการดำเนินงานจึงได้จัดทำการศึกษา เรื่อง “ผลการใช้กระบวนการส่งเสริมการบริหารยาต้านจุลชีพถูกเวลา แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสังวร” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์การบริหารยาต้านจุลชีพผิดเวลาและการเลือกวงรอบการบริหารยาถัดไปไม่เหมาะสม

ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า ณ จุดหนึ่งของเวลา (Prospective, Cross-sectional study) โดยให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาประจำหอผู้ป่วยสุ่มประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยในและแบบบันทึกการบริหารยา (medication administration record: MAR) แบบข้ามหน่วยงานทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน 13 หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด ในปีงบประมาณ 2557 ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามนโยบายการบริหารยาต้านจุลชีพเป็นอย่างดี ได้แก่ การบันทึกการบริหารยาต้านจุลชีพแบบ real time การบริหารยาต้านจุลชีพ stat dose ภายใน 30 นาที การบริหารยาต้านจุลชีพ dose ถัดไป ภายในระยะเวลา ± 30 นาที และการเลือกวงรอบการบริหารยา dose ถัดไป อย่างเหมาะสม โดยพบร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวเท่ากับ 95.9, 91.7, 92.4 และ 80.7 ตามลำดับ สำหรับผลการบริหารยาต้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดพบว่าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้บันทึกการบริหารยาต้านจุลชีพแบบ real time โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 74.5 และที่มากสุด คือ ห้องผ่าตัด เท่ากับ ร้อยละ 100

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามกระบวนการส่งเสริมการบริหารยาต้านจุลชีพถูกเวลา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขับเคลื่อนที่มาถูกทิศทางและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ภายใต้ความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2556 พบว่ามีค่าลดลง ซึ่งน่าจะเกิดการจากขาดการกำกับติดตามอย่างใกล้ชิดจึงจำเป็นต้องวางแผนพัฒนาต่อไปให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: -

กภน. 58 - O- 03

การขยายงาน Medication reconciliation ในหอผู้ป่วยและใบส่งต่อข้อมูลยาการใช้ต่อเนื่องในผู้ป่วยกลับบ้าน

ปวีณา ปานท้วม, จีรภา ศรีเตว็ด

โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

ความเป็นมาและความสำคัญ Medication Reconciliation เป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ได้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในกรอบเวลาที่กำหนด เพื่อช่วยลดปัญหาการขาดความต่อเนื่องในการใช้ยาเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รวมถึงสามารถป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADE) ได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมและเกิดความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น อีกทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยหรือโรงพยาบาลจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug events, ADE) และความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Errors) โดยเฉพาะในจุดที่มีการเปลี่ยนการรักษาอันจะส่งผลให้เกิดความปลอดภัย และประสิทธิผลในการรักษาสูงสุดแก่ผู้ป่วย ด้วยการสร้างระบบการส่งต่อดูแลต่อเนื่องเพื่อการเชื่อมโยงการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยหรือโรงพยาบาลจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา 1. **กระบวนการพัฒนา** จัดทำแบบบันทึก Medication reconciliation เพื่อให้สะดวกในการทำงานและเก็บข้อมูล จากนั้นอธิบายทำความเข้าใจกับทีมสหสาขาวิชาชีพถึงรูปแบบในการทำ Medication reconciliation และการใช้ใบ Medication reconciliation

2. **กระบวนการดูแลผู้ป่วย** มีการคัดกรองและสอบถามประวัติการใช้ยา เพื่อให้แพทย์ทบทวนรายการยาในใบประวัติยาเดิม และหากพบความแตกต่างให้ปรึกษาแพทย์ จากนั้นเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ต้องการ

3. กระบวนการสส่งต่อข้อมูล พิมพ์ใบส่งต่อประวัติการใช้ยาในโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อส่งต่อข้อมูลกลับระบบผู้ป่วยนอก ชุมชนและเครือข่ายบริการอื่นๆ

ผลการศึกษา ความแตกต่างระหว่างรายการยาที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของผู้สั่งใช้ (unintentional discrepancy) ในช่วงรักษาตัวในโรงพยาบาลและช่วงกลับบ้านของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ลดลง 96.66% และ 94.07% ตามลำดับ ส่วนหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ลดลง 94.19% และ 88.15% ตามลำดับ

ผู้ป่วยมีร้อยละของการได้ยาที่ควรได้รับและมีการปรับเปลี่ยนอย่างสมเหตุสมผล (Medication reconciliation success index) ในช่วงรักษาตัวในโรงพยาบาลและช่วงกลับบ้านของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง 1 เพิ่มขึ้น 32.72% และ 32.04% ตามลำดับ ส่วนหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เพิ่มขึ้น 41.07% และ 39.08% ตามลำดับ สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยและโรงพยาบาลจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 551,594.13 บาท

คำสำคัญ: Medication reconciliation

กภน. 58 - O- 04

ผลลัพธ์การใช้ปฏิทิน “แอบรัก”เพื่อความร่วมมือในการใช้ยาวอร์ฟาริน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลอง

ณภัทร ชัยภัทรกิจ และคณะ

โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่

โรงพยาบาลลองเป็นโรงพยาบาลลูกข่ายที่รับการส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้วอร์ฟารินจากโรงพยาบาลแพร่ ที่ต้องตรวจติดตามค่าความแข็งตัวของเลือด ตามเกณฑ์ดังนี้ คือ ในผู้ป่วยที่ต้องตรวจซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ ทุกครั้งหลังมีการปรับขนาดยา หรือผู้ป่วยที่มีค่า INR ไม่คงที่อยู่เป็นประจำ ควรได้รับการตรวจอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ จากการดำเนินงานตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2557 ผู้ป่วยจำนวน 124 คน มารับบริการ 518 ครั้ง ค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย 215 ครั้ง ร้อยละ 41.51 และนอกช่วงเป้าหมาย 303 ครั้ง ร้อยละ 58.49 ซึ่งเป้าหมายต่ำกว่าร้อยละ 65 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คิดค้นนวัตกรรม“ปฏิทินแอบรัก”เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างความร่วมมือในการใช้ยาวอร์ฟาริน และเพิ่มร้อยละค่า INR ของผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ : เพื่อเพิ่มร้อยละผู้ป่วยที่ใช้ยาวอร์ฟาริน ให้มีค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมาย วิธีการศึกษา : การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้ค่าร้อยละ ผลการวิจัยและสรุปผล : กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ราย ที่ได้รับการติดตามและประเมินผลค่า INR โดยติดตาม 2 ช่วง ในช่วงแรกคือ ก่อนการใช้ “ปฏิทินแอบรัก” ทำการติดตามจำนวน 60 ครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 9 ราย มีค่า INR อยู่นอกช่วงเป้าหมาย 46 ครั้ง (ร้อยละ76.67) ช่วงที่ 2 หลังการใช้ “ปฏิทินแอบรัก” ทั้งหมด 9 ครั้ง ในกลุ่มตัวอย่าง 9 ราย พบค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย 8 ครั้ง จากตัวอย่างจำนวน 8 ราย และ ค่า INR อยู่นอกช่วงเป้าหมาย 1 ครั้ง จากตัวอย่าง 1 ราย พบว่าการใช้ “ปฏิทินแอบรัก” ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีค่า INR เพิ่มขึ้น ร้อยละ 88.89 ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์ : การใช้ “ปฏิทินแอบรัก” เป็นเครื่องมือที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาวอร์ฟารินของผู้ป่วยได้ถูกต้องขึ้น ส่งผลให้ระดับค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษา สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นที่ INR อยู่นอกช่วงเป้าหมาย เพื่อประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาวอร์ฟาริน เนื่องจากยังมีสาเหตุอื่นที่ทำให้ INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายได้แก่การเปลี่ยนแปลงของปริมาณวิตามินเคในอาหารที่บริโภค การเกิดอันตรกิริยาของยา การรับประทานยาไม่ถูกต้องหรือไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นหากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาแล้ว แต่ค่า INR ยังไม่อยู่ในช่วงที่ต้องการ จึงควรมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุต่อไป นอกจากนี้ “ปฏิทินแอบรัก” อาจนำไปปรับใช้เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาอื่นๆของผู้สูงอายุที่ได้รับยาหลายชนิดร่วมกันก็ได้

คำสำคัญ: -

กภน. 58 - O- 05

การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มเสี่ยงครั้งแรกและติดตามอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ฑิฆัมพร ดวงอาทิตย์

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยง 10 รายการ คือ allopurinol, carbamazepine, phenobarbital, phenytoin, lamotrigine, nevirapine, co-trimoxazole, sulfadiazine, sulfasalazine และ dapsone ระดับความรุนแรง และระยะเวลาที่เกิดอาการแพ้ยารุนแรงจนหายและเพื่อเปรียบเทียบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มเสี่ยงครั้งแรกก่อนและหลังให้คำแนะนำและติดตามอย่างใกล้ชิด ศึกษาในผู้ป่วยที่รับยากลุ่มเสี่ยงครั้งแรกจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังการเกิดอาการนำ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ก่อนให้แนะนำคือช่วงระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2556 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2557 และหลังให้คำแนะนำและติดตามอย่างใกล้ชิดคือช่วงระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2557 ถึง 31 พฤษภาคม 2557 เป็นการศึกษาแบบสังเกตไปข้างหน้า โดยเป็นการติดตามอาการไม่พึงประสงค์อย่างใกล้ชิด

จากการศึกษาผลช่วงหลังให้คำแนะนำการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและติดตามอย่างใกล้ชิด พบว่ามีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 57 ราย มีผู้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มเสี่ยง 18 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์เกิดอาการไม่พึงประสงค์ร้อยละ 31.6 เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแล้วทั้งหมดได้รับการแก้ไขโดยหยุดยาและให้การรักษาอาการที่เกิดขึ้น หรือให้ยาอื่นและติดตามจนผู้ป่วยหายเป็นปกติ ร้อยละ 83.3

เมื่อเปรียบเทียบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ก่อนและหลังให้คำแนะนำ พบผู้ป่วยแพ้ยากลุ่มเสี่ยงที่ได้รับยาเป็นครั้งแรกในช่วงก่อนให้คำแนะนำจำนวน 16 ราย ในขณะที่ช่วงหลังให้คำแนะนำและติดตามอย่างใกล้ชิดจำนวน 18 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ร้อยละ 26.2 และ 31.6 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าแพ้ยาชนิด SJS และTEN ในผู้ป่วยช่วงก่อนให้คำแนะนำจำนวน 3 ราย แต่ช่วงหลังให้คำแนะนำและติดตามอย่างใกล้ชิดไม่พบ เมื่อนำอุบัติการณ์การแพ้ยาที่พบมาพิจารณา โดยจำแนกตามระดับความรุนแรงของการแพ้ยาตามมาตรฐานของ Joint Commission พบว่าก่อนให้คำแนะนำพบระดับความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 8 ราย ระดับ 2 จำนวน 5 ราย และสูงสุดระดับ 3 จำนวน 3 ราย และหลังให้คำแนะนำพบเฉพาะระดับความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 13 ราย ระดับ 2 จำนวน 5 ราย และไม่พบระดับ 3 เมื่อเปรียบเทียบจำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยใช้ยาแล้วเกิดอาการแพ้ยาจนหาย พบว่าช่วงก่อนให้คำแนะนำ 33.7 วัน และหลังให้คำแนะนำและติดตามอย่างใกล้ชิด 12.3 วัน ส่วนจำนวนวันเฉลี่ยที่สงสัยว่าเกิดอาการแพ้ยาหรืออาการนำ จนหยุดยามาพบแพทย์ พบว่าช่วงก่อนให้คำแนะนำ 16.3 วัน และช่วงหลังให้คำแนะนำและติดตามอย่างใกล้ชิด 17 วัน

การให้คำแนะนำการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสามารถช่วยลดความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ลดจำนวนวันเฉลี่ยของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และพบผู้ป่วยที่กลับมาด้วยอาการแพ้ยาเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะการแพ้ยาชนิดไม่รุนแรง แสดงให้เห็นว่าการให้คำแนะนำและติดตามอย่างใกล้ชิดที่ช่วยให้ผู้ป่วยทราบและตระหนักถึงปัญหาและสามารถกลับมาปรึกษาอาการไม่พึงประสงค์ได้ทันเวลาส่งผลให้ลดความรุนแรงลงได้รวมทั้งมีแนวทางการให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยงครั้งแรกและสามารถใช้ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังเพื่อเป็นแนวทางติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เหมาะสม

คำสำคัญ: SJS, TEN

ผลงาน Poster presentation

กภน. 58 -P-01

การทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการยาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

ธัญชนก ฉั่วริยะกุล, สุมาลี ฤทธิ์อุดม

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

เพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภคเกิดประโยชน์สูงสุด ผลการวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการจะต้องมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ และได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 ที่มีข้อกำหนดหลักให้มีการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการโดยผู้ดำเนินแผนการทดสอบความชำนาญ (PT provider) ที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043 และเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการยาทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่องผู้ดำเนินแผนการทดสอบได้รวบรวมข้อมูลจากการดำเนินแผนที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043 จำนวน 5 ขอบข่ายการทดสอบ ใน 2 ช่วงเวลา (ในปี 2551-2554 และ 2551-2556) โดยการทบทวนการเปรียบเทียบข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ลักษณะของข้อมูลที่แสดงผลเป็น ความถี่ ร้อยละ การหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินแผนและหาข้อสรุปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบของการดำเนินแผน จากการศึกษาพบว่าสมาชิกห้องปฏิบัติการยาทั้งภาครัฐและเอกชนมีความชำนาญไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติค่าเฉลี่ย ($\propto$ = 0.05) ทั้งสามเทคนิคการทดสอบได้แก่ Assay by Titration (A), Assay by UV-spectrophotometry (B) และ Assay by HPLC (C) และสอดคล้องกันทั้ง 2 ช่วงเวลาการศึกษาจึงสรุปได้ว่าความชำนาญห้องปฏิบัติการยาของทั้งสองกลุ่มซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนของห้องปฏิบัติการยาทั่วประเทศมีความชำนาญที่ไม่แตกต่างกันและควรมีการทดสอบความชำนาญอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นหลักประกันการคุ้มครองผู้บริโภคในความสามารถของห้องปฏิบัติการยาให้เกิดความถูกต้องน่าเชื่อถือต่อไป

คำสำคัญ: ทดสอบความชำนาญ, ห้องปฏิบัติการยา, คุ้มครองผู้บริโภค

กภน. 58 -P-02

ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและยาสเตียรอยด์ โดยใช้กระบวนการงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิในชุมชน เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยจุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

วิบูลย์ศรี ลาภเกิน

โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

งานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลลับแล ร่วมกับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์ จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพการใช้ยาในชุมชน ในเขตตำบลชัยจุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เนื่องจากผลการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรที่ผ่านมา พบปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่มีการใช้ยาสเตียรอยด์ ร้อยละ 20.23 และมีบางส่วนได้รับผลข้างเคียงจากยาสเตียรอยด์ ร้อยละ 6.97 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายของชำมารับประทานเอง ร้อยละ 40.22 จากการศึกษา โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและยาสเตียรอยด์ พบว่าร้อยละ 35.2 ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 253 รายมีพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง เพื่อรักษาอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีไข้ เจ็บคอ ร้อยละ 10.15 ซื้อยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาอาการท้องเสีย และร้อยละ 8.9 ซื้อยารักษาอาการกล้ามเนื้อ ข้ออักเสบ เพื่อบรรเทาอาการ โดยหาซื้อยาได้จากร้านขายของชำ ยาเร่ (ทั้งยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบัน) ร้านขายยา คลินิก ตามลำดับ และเมื่อจัดอบรมการพัฒนาศักยภาพการใช้ยาในชุมชน พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการอบรมร้อยละ 87.55 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรที่มีพฤติกรรมการใช้ซื้อยาปฏิชีวนะ จำนวน 17 ราย เมื่อมีการติดตามและประเมินซ้ำ พบว่าร้อยละ 72.5 ลดปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะและยาสเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม

จากการศึกษาพบว่า การบูรณาการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิร่วมกับการพัฒนาศักยภาพการใช้ยาในชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและเอกชนจะช่วยให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ:-

กภน. 58 -P-03

การประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศ 21 แฟ้ม จากโปรแกรม JHCIS เพื่อพัฒนาการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาระหว่างโรงพยาบาลแม่วางกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ

เอนก ภูสง่า

โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจุบันมีการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้สนับสนุนการตัดสินใจในการบริหารงานและใช้ในการแข่งขันทางธุรกิจ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านต่างๆ เพื่อลดต้นทุนการผลิต เพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตสินค้าและบริการ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันนำไปสู่เศรษฐกิจยุคใหม่ต่อไปในอนาคต กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยนจากระบบระเบียนรายงาน มาเป็นระบบฐานข้อมูลผู้มารับบริการรายบุคคล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการนำเอาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ 21 แฟ้ม มาใช้ในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา ระหว่างโรงพยาบาลแม่วางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายรับผิดชอบ จำนวน 9 แห่ง โดยใช้ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายยา (ข้อมูลจากใบเบิกจ่ายยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย โดยอ้างอิงข้อมูลตามแบบ รบ.301) (แบบเดิม) ของหน่วยงานย่อยในเครือข่าย ประจำปี 2556 เปรียบเทียบกับการใช้ฐานข้อมูลสารสนเทศ 21 แฟ้ม จากโปรแกรมเวชระเบียน (JHCIS) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องนำส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2557 ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงเดือนมีนาคม 2557 เก็บข้อมูลโดยใช้แฟ้มมาตรฐาน 21 แฟ้ม ทะเบียนการเบิกจ่ายยาของโรงพยาบาลเครือข่าย ทะเบียนการแลกเวชภัณฑ์ที่ใกล้หมดอายุ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาพบว่าการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายมีความรัดกุม เหมาะสมเพิ่มขึ้น มูลค่าเวชภัณฑ์ยาคงคลังรวม ลดลงจาก 853,200.34 บาท เป็น 685,584.00 บาท ลดลงร้อยละ 19.64 ส่งผลให้อัตราคงคลังยาโดยเฉลี่ยต่อเดือนลดลงจาก1.51 เหลือ1.08 ลดลงร้อยละ 28.41 หน่วยบริการในเครือข่ายมีการเบิกเวชภัณฑ์ ยาฉุกเฉินลดลงจาก รายการ 99 เป็น 33 รายการ ลดลงร้อยละ 69.69 มูลค่ารวมของเวชภัณฑ์ยาที่เบิกฉุกเฉินจาก 69,698.71 บาท เป็น 14,983.44 บาท ลดลงร้อยละ78.50 และหน่วยบริการนำเวชภัณฑ์ยาที่ใกล้หมดอายุ ภายในสามเดือน มาเปลี่ยนจาก 22 รายการ เป็น 5 รายการ ลดลง ร้อยละ 77.27 คิดเป็นมูลค่ารวม จาก 5,621.36 บาท เป็น 1,452.50 บาท ลดลง ร้อยละ74.16

จากผลการศึกษาเห็นว่าการใช้ฐานข้อมูลสารสนเทศ 21 แฟ้มมาตรฐาน มาใช้ในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในเครือข่ายรับผิดชอบมีประสิทธิภาพที่ดีกว่าระบบการเบิกจ่ายยาแบบเดิม ควรมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลบริการ (Data Center) ของหน่วยบริการในเครือข่าย เพื่อให้มีฐานข้อมูลด้านการใช้เวชภัณฑ์ยาที่เป็นปัจจุบันตลอดเวลาอันจะเป็นประโยชน์ด้านการบริการที่มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ :การบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา, ข้อมูลสารสนเทศ 21 แฟ้มมาตรฐาน, เครือข่ายโรงพยาบาลแม่วาง

กภน. 58 -P-04

การประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางการเตรียมยาต้านจุลชีพชนิดฉีดแบบผงในหออภิบาลทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

กัณฑิมา ดาระอินทร์

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

จากข้อยุติของงานวิจัย เรื่องการทดสอบปริมาตรหลังผสมยาต้านจุลชีพแบบผงที่ใช้บ่อยในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในการใช้ปริมาตรตัวทำละลาย 5.0, 4.3, 9.5, 9.4, 9.5 และ 9.8 ml เพื่อละลายยา Ampicillin 250 mg (TP Drug), Ampicillin 1 g (GPO), Cefotaxime 1 g (Utopian), Ceftazidime 1 g (Siam), Ceftriaxone 1 g (Nida) และ Vancomycin 500 mg (Gland pharma) ตามลำดับนั้น ทางคณะกรรมการพัฒนาระบบยาได้ประกาศใช้เป็นแนวทางการเตรียมยาต้านจุลชีพชนิดฉีดแบบผงในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย เมื่อดำเนินการได้ประมาณหนึ่งปี ผู้วิจัยมีความสงสัยถึงการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว ดังนั้นเพื่อเป็นการประเมินผลปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ประกาศ และค้นหาปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติงาน เพื่อส่งต่อผลการศึกษาที่ได้ ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยา จึงได้ทำการศึกษานี้ขึ้น โดยรูปแบบการศึกษาเป็นเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้ของพยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 17 คน ทราบแนวทางการเตรียมยาต้านจุลชีพชนิดฉีดแบบผง ร้อยละ 52.9 เมื่อการประเมินความรู้เกี่ยวกับการเตรียมยา พบว่าได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 57.5 โดยมีความรู้ทั่วไปในการเตรียมยา ร้อยละ 98.4 และความรู้เรื่องแนวทางการเตรียมยาต้านจุลชีพชนิดฉีดแบบผง ของคณะกรรมการพัฒนาระบบยา ร้อยละ 30.0 นอกจากนี้ได้สอบถามความคิดเห็นในการปฏิบัติตามแนวทาง พบว่าร้อยละ 88.2 สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้

โดยสรุป การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปในเรื่องการผสมยาอยู่ในเกณฑ์ดีมาก แต่ส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 47.1) ยังไม่ทราบแนวทางการเตรียมยาต้านจุลชีพชนิดฉีดแบบผง และขาดความรู้ตามแนวทางนี้ และส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเชิงบวกว่าสามารถปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวได้ ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถามจากผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น ยังขาดการสังเกตในการปฏิบัติจริง และควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะทำการศึกษาเพิ่มเติมในโอกาสต่อไป

คำสำคัญ : ผลประเมินความรู้, การเตรียมยาฉีดแบบผง

กภน. 58 -P-05

การพัฒนาระบบยาด่วน (Stat Drug) ผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

สุภาวดี ศรีสุขศิริพันธ์
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ความเป็นมา: การนำยาสำรองไปใช้กับผู้ป่วยทันทีหลังจากแพทย์สั่งใช้ยา มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาได้สูง เพราะขาดขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาซ้ำโดยเภสัชกร จึงทำให้มีการปรับปรุงรายการและจำนวนของยาสำรองบนหอผู้ป่วยใหม่ เช่น ไม่มีการสำรองยาต้านจุลชีพ ทุกชนิด (Antibiotic) ไว้ที่หอผู้ป่วย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน เกี่ยวกับการบริหารยาดังกล่าว แต่กลับพบปัญหาว่า การไม่มียาดังกล่าวสำรองไว้บนหอผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้า ซึ่งอาจส่ง ผลกระทบต่อประสิทธิผลการรักษาได้

ยาด่วน (Stat Drug) หมายถึง ยาที่ให้แก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน มิฉะนั้นจะเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยยานี้เป็นรายการยาที่ไม่มีสำรองบนหอผู้ป่วย หรืออาจมีสำรองแต่ไม่เพียงพอต่อการใช้ในช่วงเวลานั้น ๆ (เช่น กรณีเป็นยาฉุกเฉินเพราะมีการใช้ในผู้ป่วยหลายๆรายพร้อมกัน เป็นเหตุให้ทางหอผู้ป่วยจำเป็นต้องดำเนินการมาขอเบิกแบบยาด่วน) จึงเป็นที่มาให้งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน ได้มีการทบทวนและพัฒนากระบวนการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาด่วนได้ทันตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ในเวลาอันรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และมีคุณภาพตรงตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

วัตถุประสงค์: เพื่อหาระยะเวลารอรับยาด่วน และเพื่อลดระยะเวลารอรับยาด่วน

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ศึกษา: ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

วิธีการศึกษา: เก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลารอรับยาด่วน จากการขอเบิกยาด่วน ในระหว่างวันที่ 5- 22 มิถุนายน 2555 และระหว่างวันที่ 6-12 ตุลาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ระยะเวลารอรับยาด่วนเฉลี่ยแตกต่างกัน ดังนี้ (ก่อนการปรับปรุง: เวลาเฉลี่ย 7.0 ± 5.0 นาที เร็วที่สุดเท่ากับ 1 นาที และนานที่สุดเท่ากับ 30 นาที หลังการปรับปรุง: เวลาเฉลี่ย 5.6 ± 2.5 นาที เร็วที่สุดเท่ากับ 2 นาที และระยะนานที่สุดเท่ากับ 10 นาที)

ข้อยุติ : หลังจากดำเนินการพัฒนาปรับปรุงและทบทวนกระบวนการแล้ว พบว่าระยะเวลารับยาด่วนลดลง มีวิธีปฏิบัติงานที่ชัดเจน และปฏิบัติงานเข้าสู่งานประจำอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ยาด่วน, ระยะเวลารอรับยา, วิธีปฏิบัติงาน

กภน. 58 -P-06

การวัดประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

สุภาวดี ศรีสุขศิริพันธ์

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ประสิทธิภาพในการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน เป็นสิ่งที่สำคัญและต้องตระหนักถึงความถูกต้อง แม่นยำ การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาชนิดย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยาในขั้นตอนการคีย์รับคำสั่งการใช้ยาและการจัดยา นำมาเปรียบเทียบกับปริมาณงานการรับคำสั่งการใช้ยา และปริมาณงานการจัดยาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ที่ได้ข้อมูลจากรายงานความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา รายงาน P4P การรับ Order และรายงานสรุปปริมาณงานหลักของแต่ละบุคคล ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557 ณ งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย วิเคราะห์หาร้อยละของสัดส่วน ความผิดพลาดของความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยาในขั้นตอนการรับคำสั่งการใช้ยา(คีย์)ต่อปริมาณการรับคำสั่งการใช้ยา, ร้อยละความผิดพลาดของความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยาในขั้นตอนการจัดยาต่อปริมาณการจัดยา และร้อยละความผิดพลาดของความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยาทั้งหมดต่อปริมาณการรับคำสั่งการใช้ยาและจัดยาเปรียบเทียบกันของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ยาในจำนวน 8 คน

ผลการศึกษา พบว่า ขั้นตอนการคีย์รับคำสั่งการใช้ยา พบว่าเจ้าหน้าที่คนที่ 4 มีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด(1.60%) ถัดไปเป็นเจ้าหน้าที่คนที่ 5(1.62%), คนที่ 3(1.63%), คนที่ 6(1.82%), และเจ้าหน้าที่คนที่ 1 มีข้อผิดพลาดมากที่สุด(7.38%) ส่วนขั้นตอนการจัดยา พบว่าเจ้าหน้าที่คนที่ 7 มีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด (0.26%) ถัดไปเป็นเจ้าหน้าที่คนที่ 4 (0.29%), คนที่ 3(0.35%), คนที่ 2(0.38%) และเจ้าหน้าที่คนที่ 1 มีข้อผิดพลาดมากที่สุด (0.80%) ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ทั้ง 8 คนมีแนวโน้มความผิดพลาดในการปฏิบัติงานลดลง และโดยภาพรวมทั้งสองขั้นตอนการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่คนที่ 4 มีประสิทธิภาพมากที่สุด แต่เจ้าหน้าที่คนที่1 มีประสิทธิภาพน้อยที่สุด

โดยสรุป การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพ ความถนัด และความชำนาญของเจ้าหน้าที่แต่ละคน และได้นำข้อมูลย้อนกลับให้เจ้าตัวและทีมรับทราบ โดยการทบทวนปัญหาและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นในทางบวกต่อการปฏิบัติงาน และช่วยให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในลักษณะผู้ที่ชำนาญกว่า ช่วยเหลือผู้ที่ชำนาญน้อยกว่า เพื่อช่วยให้การตรวจสอบยาโดยเภสัชกร มีข้อผิดพลาดน้อยลง ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การวัดประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่, งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน

กภน. 58 -P-07

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพคอินเตอเฟอรอนร่วมกับไรบาไวรินในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

สุรพงษ์ ตุลาพันธุ์, จันทนี ฉัตรวิริยาวงศ์, อุทัยวรรณ เมืองแมน
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ความเป็นมาและความสำคัญ ในปัจจุบันแนวทางการรักษาไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังด้วยยาฉีดเพคอินเตอเฟอรอนร่วมกับยาเม็ดไรบาไวริน ได้รับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงยามากขึ้น ซึ่งการใช้ยาดังกล่าวต้องใช้ยาร่วมกันเป็นระยะเวลานานอาจเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ตลอดการรักษา กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงสนใจทำการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยา และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างที่ได้รับยาดังกล่าว

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพคอินเตอเฟอรอนร่วมกับไรบาไวรินในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง

วิธีการวิจัย ศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง และได้รับการรักษาด้วยยาเพคอินเตอเฟอรอนร่วมกับไรบาไวริน ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงธันวาคม 2556 บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ยาที่ได้รับ ขนาดยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบ อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย ผู้ป่วย 42 คน เป็นเพศชายร้อยละ 50 อายุเฉลี่ย 51.9 ปี พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วย 41 คน (ร้อยละ 97.62) จำนวน 199 ครั้ง โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่พบคือ ผลต่อระบบเลือด ร้อยละ 28.64 อาการคล้ายไข้หวัด ร้อยละ 17.59 อ่อนเพลีย ร้อยละ 13.57 เบื่ออาหาร ร้อยละ 9.05 นอนไม่หลับ ร้อยละ 8.54 อารมณ์เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 8.04 ผมร่วง ร้อยละ 6.53 ผื่นบริเวณที่ฉีดยา ร้อยละ 5.53 โดยการจัดการแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่พบส่วนใหญ่ เป็นให้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ แก้ปวด ยาคลายวิตกกังวล ยานอนหลับ วิตามิน รวมทั้งการปรับลดขนาดยาเพคอินเตอเฟอรอน และยาไรบาไวริน การให้คำปรึกษาแนะนำยาแก่ผู้ป่วยก่อนและระหว่างรับการรักษาด้วยยา ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องยา มีความปลอดภัยจากการใช้ยา เพิ่มความร่วมมือในการใช้จนครบแผนการรักษา และผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดจากโรคที่เป็นได้

สรุป ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.62) เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพคอินเตอเฟอรอนร่วมกับไรบาไวริน

คำสำคัญ : อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, ยาเพคอินเตอเฟอรอน, ยาไรบาไวริน

กภน. 58 -P-08

ผลการพัฒนาการใช้ Trigger tool เพื่อป้องกันการเกิด Adverse drug event ณ หอผู้ป่วยใน

รติพร จันทร์โท

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ความเป็นมา: เนื่องจากการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของโรงพยาบาลที่ผ่านมา มักมุ่งเน้นการรายงานความผิดพลาด หรือความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งยังไม่ค่อยครอบคลุมอุบัติการณ์ทางคลินิกมากเท่าที่ควร Trigger tool หรือตัวส่งสัญญาณจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้เพื่อค้นหา ตรวจสอบ และสังเกตการณ์เหตุการณ์ที่มีแนวโน้มหรือมีโอกาสที่จะเกิด ADE ได้ อีกทั้งทรัพยากรบุคคลที่มีอย่างจำกัด ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง งานบริบาลเภสัชกรรมและงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในจึงได้คิดริเริ่มพัฒนาแนวทางการใช้ Trigger tool เพื่อป้องกันการเกิด ADE ในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยขึ้น ปีงบประมาณ 2558

วัตถุประสงค์: เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event: ADE) ที่สามารถป้องกันได้จากการใช้ trigger tool

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ศึกษา: แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

วิธีการศึกษา: ประเมินผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2557 ถึง มิถุนายน 2558 โดยการเรียกรายงาน Trigger tool จากโปรแกรม Hos-XP โดยประกอบด้วย Trigger tool จากกลุ่มยาจากโรค จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการมีประวัติแพ้ยา โดย Trigger tool ที่ต้องเรียกรายงานจากโปรแกรม Hos-XP ทุกวัน และแบ่งเภสัชกรรับผิดชอบดูแลแต่ละหอผู้ป่วย เมื่อพบ Trigger เภสัชกรจะมีหน้าที่ค้นหาปัญหาและให้การดูแล ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่มีเทคนิคพิเศษ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและยา การปฏิบัติตัว หรือกรณีพบผู้ป่วยที่มี Scr > 2.0 ต้องมีการค้นหาว่าเกิดสาเหตุใด และตรวจสอบว่ามียาอื่นๆ ที่ต้องปรับตามการทำงานของไตหรือไม่ และข้อมูลการปฏิบัติงานรายเดือน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล รวม 3,420 ครั้ง สามารถค้นหา ADE จาก Trigger รายการยาได้ 263 ครั้ง จากโรค 16 ครั้ง จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 106 ครั้ง และจากประวัติแพ้ยา 331 ครั้ง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ADE ที่ได้รับการป้องกันหรือแก้ไข ร้อยละ 5.1, 33.3, 20.5 และ 100 ตามลำดับ

คำสำคัญ : Trigger tool, Adverse drug event (ADE: เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา)

กภน. 58 -P-09

การประเมินผลและติดตามคู่อันตรกิริยารุนแรง (Fatal drug interaction)บนหอผู้ป่วย

ปวีณา ปานท้วม, จีรภา ศรีเตว็ด

โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

ความเป็นมาและความสำคัญ อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อระดับยาหรือพารามิเตอร์ทางเภสัชจลนศาสตร์ของยา หรือฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาตัวหนึ่งในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปเมื่อได้รับยาตัวอื่นร่วมด้วย ซึ่งในปัจจุบันแนวโน้มของการใช้ยาที่เกิดปฏิกิริยารุนแรงต่อกันมีเพิ่มสูงขึ้น เนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีโรคร่วม และจำเป็นต้องใช้ยาหลายชนิด ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้ใช้เกณฑ์ในการกำหนดคู่ยาจากรายงานการเสียชีวิตหรือปฏิกิริยาที่มีระดับนัยสำคัญทางคลินิกระดับ 1 ร่วมกับมีความรุนแรงอยู่ในระดับ Major ซึ่งหมายความว่า “ผลที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต” โดยมาจากข้อมูลที่อยู่ในระดับน่าเชื่อถือ ซึ่งคู่ยาเหล่านี้จำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกัน หากจำเป็นต้องใช้ร่วมกันจะต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างปลอดภัยในผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เพื่อลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADE) และส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยในคู่ยาที่มีอันตรกิริยารุนแรงต่อกัน จากการติดตามและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดโดยทีมสหวิชาชีพ

วิธีการศึกษา 1. **กระบวนการพัฒนา** จัดทำใบ Consult DI เพื่อให้แพทย์ทราบว่า “ผู้ป่วยรายนี้มีการใช้คู่ยาที่เกิดอันตรกิริยาที่รุนแรงร่วมกันอยู่” พร้อมกับจัดทำเอกสารข้อมูล DI ที่จัดทำขึ้นทั้งหมด 17 คู่ ซึ่งจะแสดงข้อมูลเกี่ยวกับผลของการเกิดอันตรกิริยา ค่าพารามิเตอร์ที่ต้องติดตาม และแนวทางการจัดการของอันตรกิริยา

2. **กระบวนการดูแลผู้ป่วย** *การคัดกรอง* : ใช้ระบบคอมพิวเตอร์แจ้งเตือนเมื่อมีการสั่งใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกัน *การส่งต่อข้อมูล* : แนบใบ consult DI และเอกสารข้อมูล DI แจ้งการเกิด fatal drug interaction *การติดตาม และประเมินผล* : เภสัชกรติดตามค่าพารามิเตอร์ตามคู่อันตรกิริยาโดยจะบันทึกข้อมูลการติดตามและเฝ้าระวังตลอดการใช้ยาร่วมกันบนหอผู้ป่วย และจัดการตามแนวทางที่กำหนดไว้

ผลการศึกษา มีผู้ป่วยที่ใช้คู่ยาอันตรกิริยารุนแรงทั้งหมด 61 คู่ โดยคู่อันตรกิริยารุนแรงที่พบมากที่สุด คือ Warfarin กับ Aspirin จำนวน 26 คู่(ร้อยละ 42.62) และ Amiodarone กับ Digoxin จำนวน 21 คู่(ร้อยละ 34.43) Warfarin กับ Amiodarone จำนวน 5 คู่(ร้อยละ 8.20) ตามลำดับ หลังจากติดตาม พบว่าร้อยละ 77 แพทย์ยังคงยืนยันที่จะใช้ยาต่อ และผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จำนวน 4 ราย(ร้อยละ 6.56) คือ มีภาวะ Bleeding จากการใช้ Warfarin และ ASA โดยเภสัชกรได้ติดตามค่า INR และปรับเปลี่ยนลดขนาดยาให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในแต่ละราย ร้อยละ 21 แพทย์พิจารณาให้งดใช้หรือปรับเปลี่ยนยาของคู่อันตรกิริยารุนแรง

แผนการพัฒนา พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพมากขึ้น เช่น จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับคู่ยาที่มีอันตรกิริยา พัฒนาระบบ HOS-XP ในการคัดกรองคู่อันตรกิริยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น สามารถตรวจพบคู่อันตรกิริยา และเมื่อมีการแจ้งผลแล้ว จะไม่แสดงผลซ้ำอีก เพิ่มตัวชี้วัดจำนวนครั้งในการติดตาม และเพิ่มตัวชี้วัดของอาการไม่พึงประสงค์ให้ชัดเจนมากขึ้น

คำสำคัญ : Fatal drug interaction

กภน. 58 -P-10

ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ฉัตรมงคล จินตนาประวาสี

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) มักมีปัญหาทางอายุรกรรมหลายด้านเช่น การเสื่อมของไต ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการฟอกเลือด และโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง/ต่ำ ซีด โพแทสเซียมในเลือดสูง ฟอสเฟสในเลือดสูง ภาวะเลือดเป็นกรด เป็นต้น ทำให้ต้องได้รับยาหลายชนิดเพื่อควบคุมภาวะเหล่านี้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาจึงมีความสำคัญในการมีส่วนช่วยชะลอความเสื่อมของไต ลดอัตราการป่วยและการตายได้ จึงเกิดบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไตเรื้อรัง โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2557 ถึงมีนาคม 2558 เภสัชกรให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องยา ค้นหาความคลาดเคลื่อนและปัญหาจากการใช้ยาแจ้งแก่แพทย์ ทั้งติดตามผลการเปลี่ยนแปลงในนัดครั้งถัดไป พบว่าผู้ป่วยทั้งหมด 310 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 59.4 และ77.7 ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นโรคร่วมที่พบมากที่สุดและรองลงมา มีรายการยาเฉลี่ยคนละ 7±2 รายการ ความคลาดเคลื่อนและปัญหาจากการใช้ยาพบมากที่สุดคือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 82 ราย(ร้อยละ 26.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด) ไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ 57 ราย(ร้อยละ 18.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด) ได้แก่ยากลุ่ม Allopurinol/Colchicine และ HMG-CoA reductase inhibitors ซึ่งผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความคลาดเคลื่อนและปัญหาจากการใช้ยามากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ทั้งผู้ป่วยที่มีความคลาดเคลื่อนและปัญหาจากการใช้ยามีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับฟอสเฟตในเลือดได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความคลาดเคลื่อนและปัญหาจากการใช้ยา เมื่อติดตามผลในนัดครั้งถัดไปพบว่าผู้ป่วยมีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย(น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.7 เป็นร้อยละ 28.5 ของผู้ป่วยที่ทำการตรวจ จะเห็นว่าเภสัชกรมีส่วนช่วยลดความคลาดเคลื่อนและปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และมีแนวโน้มที่ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมความดันได้ตามเป้าหมาย สามารถนำไปปรับใช้กับการทำงานคลินิกอื่น และเป็นการช่วยค้นหาความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนาต่อไปคือควรเก็บข้อมูลความเข้าใจของผู้ป่วยหลังได้รับความรู้เรื่องยาเพื่อเปรียบเทียบผลของการบริบาลที่ได้รับ

คำสำคัญ : Chronic Kidney Disease, คลินิก, บริบาลทางเภสัชกรรม

กภน. 58 -P-11

ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ฉัตรมงคล จินตนาประวาสี

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบของร่างกาย เช่น จอประสาทตาเสื่อม แผลที่เท้า ไตเสื่อม การจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายการรักษา อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้น และระยะยาว และก่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่องนั้น ผู้ป่วยควรได้รับความรู้ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เภสัชกรเป็นส่วนสำคัญของทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยด้านยาโดยการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเบาหวาน เก็บข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงมิถุนายน 2558 เภสัชกรให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องยา ค้นหาความคลาดเคลื่อนและปัญหาจากการใช้ยาแจ้งแก่แพทย์ ทั้งทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วยจากการได้รับบริบาลทางเภสัชกรรม ผลพบว่าผู้ป่วยทั้งหมด 76 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 59.2 และ53.9 ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดผิดปกติเป็นโรคร่วมที่พบมากที่สุดและรองลงมา มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาล (Fasting blood sugar, FBS) ได้ตามเป้าหมาย (น้อยกว่า 130 mg/dL) อยู่ร้อยละ 43.4 ซึ่งผู้ป่วยที่ควบคุม FBS ได้ตามเป้าหมายมีความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาน้อยกว่าผู้ป่วยที่ FBS สูงกว่าเป้าหมาย ส่วนความคลาดเคลื่อนและปัญหาจากการใช้ยาพบมากสุดคือความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 20 ราย (ร้อยละ 71.4 ของความคลาดเคลื่อนทั้งหมด) ใช้ยาที่มีผลต่อไต/ไม่ควรได้รับ 5 ราย (ร้อยละ 17.9 ของความคลาดเคลื่อนทั้งหมด) ได้แก่ยา HCTZ กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเกาต์ ค่าเฉลี่ยคะแนนทดสอบความเข้าใจได้ 12.3 คะแนนจาก 15 คะแนน โดยข้อที่ต้องมีการทบทวนกับผู้ป่วยใหม่จากการตอบคำถามได้น้อยกว่าร้อยละ 60 คือ การรับประทานยาเบาหวานทำให้ไตเสื่อม ไม่ทราบระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายและผู้ป่วยยังสับสนการแยกอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง จะเห็นว่าเภสัชกรมีส่วนช่วยให้ความรู้ และติดตามการรักษาด้านยาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การพัฒนาต่อไปคือเก็บข้อมูลผลระดับน้ำตาลในเลือดหลังการให้บริบาลว่าได้ตามเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างมีความสัมพันธ์หรือไม่ และผลที่ได้สามารถนำไปปรับใช้กับการทำงานคลินิกอื่น ถือเป็นการช่วยค้นหาความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

คำสำคัญ : เบาหวาน, คลินิก, บริบาลทางเภสัชกรรม, ความเข้าใจ

กภน. 58 -P-12

ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในที่ได้รับยา Warfarin โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ฉัตรมงคล จินตนาประวาสี

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

Warfarin เป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ เภสัชจลนศาตร์และเภสัชพลศาตร์ที่ซับซ้อน ทั้งจัดเป็นยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล การประเมินประสิทธิผลของยาวัดจากการแข็งตัวของเลือด (International Normalized Ratio, INR) โดยควบคุมระดับ INR ให้ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งสาเหตุระดับ INR ไม่อยู่ตามเป้าหมายอาจเกิดจากผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง หรือเกิดปัญหาจากการใช้ยาขึ้น หากสาเหตุดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขและป้องกัน ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ เภสัชกรในฐานะผู้มีความรับผิดชอบต่อยาโดยตรงมีบทบาทร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ จึงเกิดการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในที่ได้รับยา Warfarin โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยในที่รับยา Warfarin ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงกรกฎาคม 2557 เภสัชกรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องยา การเกิดภาวะแทรกซ้อน ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา แจ้งแก่แพทย์และติดตามผลหลังจำหน่ายตัวออกจากโรงพยาบาลไป 3 ครั้ง เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยทั้งหมด 153 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอายุมากกว่า 60 ปี ข้อบ่งใช้ของยา Warfarin ในโรค Atrial Fibrillation มากที่สุดร้อยละ 54.3 และเริ่มใช้ยาครั้งแรกร้อยละ 43.8 แรกรับ ความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด 44 ราย ปัญหาที่พบมากคืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร้อยละ 47.7 ของความคลาดเคลื่อนทั้งหมด แบ่งเป็นเป็นภาวะเลือดออก 21 ราย และภาวะลิ่มเลือดอุดตัน 3 ราย ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 25 ของความคลาดเคลื่อนทั้งหมด หลังติดตามผลทั้ง 3 ครั้ง การเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในและเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงทั้งผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin ครั้งแรก และมีประวัติใช้ยา Warfarin มาก่อน มีผู้ป่วยที่ INR อยู่ในเป้าหมาย (INR 1.5-3.5) เฉลี่ยร้อยละ 45.9 ซึ่งผู้ป่วยที่เคยใช้ยามาก่อนมีร้อยละระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายน้อยกว่าและมีปัญหาจากการใช้ยามากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มใช้ยา ปัญหาที่พบมากคือ ได้รับยาขนาดที่ต่ำ/สูงกว่าที่ควรได้ และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเฉลี่ยร้อยละ 46 และ33.9 ของความคลาดเคลื่อนทั้งหมดตามลำดับ จะเห็นว่าเภสัชกรมีส่วนช่วยค้นหาปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ทำให้มีแนวโน้มระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย ลดการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาลงได้ จัดทำเป็นแนวทางยา Warfarin ทั้งนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาคลินิก Warfarin ให้สมบูรณ์ แต่ส่วนที่ควรเพิ่มเติมคือการเก็บข้อมูลเรื่องความรู้และเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากได้รับการบริบาลจากเภสัชกร เพื่อนำมาประกอบความสัมพันธ์กับค่า INR และปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา

คำสำคัญ : Warfarin, การบริบาลทางเภสัชกรรม, ผู้ป่วยใน

กภน. 58 -P-13

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในคลินิกวันใหม่ โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร

วิทวัฒน์ อูปคำ

โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในคลินิกวันใหม่ โรงพยาบาลสามง่าม โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนรับยาที่คลินิกวันใหม่โรงพยาบาลสามง่ามที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และรับยาต้านไวรัสเอชไอวีมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้จำนวนทั้งหมด 97 คน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจงเฉพาะที่มารับยาต้านไวรัส เอชไอวี ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2558 จำนวนทั้งสิ้น 83 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.87 และนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองเก็บข้อมูล (Try out) กับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกนิรนาม โรงพยาบาลวชิระบารมี จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = 0.7005 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.23, S.D.= 1.23) และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ผลรวมของการรับรู้ความพึงพอใจในการรับบริการฯ (Beta = 0.350, B = 0.261) ระยะเวลาที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ (Beta = 0.343, B = 3.864E-02) ค่าภูมิคุ้มกัน CD_4 (Beta = 0.222, B = 2.590E-04) รายได้เฉลี่ย (Beta = 0. 152, B = 2.509E-05) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และประวัติเคยเจ็บป่วยจนนอนโรงพยาบาลในหนึ่งปีที่ผ่านมา (Beta = -0.207, B = -0.149) ผลข้างเคียงที่เกิดจากการกินยาต้านฯ (Beta = -0.172, B = -0.149) สถานภาพสมรส (Beta = -0.147, B = -6.65E-02) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้จากผลการศึกษา พบว่าปัจจัยการรับรู้ความพึงพอใจในการรับบริการมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีค่าพยากรณ์สูงสุด ดังนั้นการจัดบริการในคลินิกวันใหม่ให้ดี เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเอง รับฟังความคิดเห็นและให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้ป่วยจะช่วยทำให้พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยดีขึ้น โดยงานวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาจึงควรนำแนวคิด ทฤษฎีอื่นๆ มาใช้ในการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อเอชไอวี, พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

กภน. 58 -P-14

การพัฒนารูปแบบการบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน โดยเภสัชกรของโรงพยาบาลชุมแสง

ธัญลักษณ์ ประสิทธิปานวัง มีชัย ทับวงษ์ และทิวา รอดเที่ยง
โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

ความเป็นมาและความสำคัญ ยาวาร์ฟารินเป็นยาที่มี therapeutic index แคบ รวมถึงมีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อค่า INR ทำให้ต้องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินอย่างใกล้ชิด ประกอบกับรพ.ชุมแสงยังขาดแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ การบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินจึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน โดยเภสัชกรจะเป็นผู้เสนอแนะขนาดยาวาร์ฟารินแก่แพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค่า INR ตามเป้าหมาย

วิธีการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบติดตามการใช้ยาวาร์ฟารินและตารางการปรับขนาดยาวาร์ฟารินตามค่า INR สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ จำนวนและร้อยละ โดยมีวิธีดำเนินการคือ ชี้แจงโครงการแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินทุกรายมาพบเภสัชกรก่อนและหลังพบแพทย์ทุกครั้ง จัดทำแบบติดตามและเก็บข้อมูลการติดตามการใช้ยาวาร์ฟาริน สรุปผลการดำเนินงานและวางแผนพัฒนางานต่อไป

ผลการวิจัย จากการเก็บข้อมูลการบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกของรพ.ชุมแสงทุกคนที่ได้รับยาวาร์ฟารินในระหว่างวันที่ 6 ม.ค. ถึง 24 มิ.ย. 2558 รวมทิ้งสิ้น 52 คน ซึ่งเข้ารับการรักษารวม 273 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 45.79 มีค่า INR อยู่ในช่วงรักษา อัตราการเกิดภาวะเลือดออกหรือลิ่มเลือดอุดตันคิดเป็น 1.10 มีอัตราการเกิด Drug interaction ร้อยละ 0.37 แพทย์ยอมรับข้อเสนอแนะและการปรับขนาดยาของเภสัชกรร้อยละ 96.70

อภิปรายผลการวิจัย การให้คำปรึกษาก่อนพบแพทย์ทุกครั้งแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินโดยเภสัชกรนั้นช่วยทำให้ผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินได้อย่างถูกต้องและเกิดความปลอดภัยในการใช้ยา นอกจากนี้ยังช่วยลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยาวาร์ฟารินของแพทย์ ลำดับต่อไปอาจมีการประเมินผลตัวชี้วัดอื่นเพิ่มเติม คือ การมาตามนัดของแพทย์ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

คำสำคัญ : -

กภน. 58 -P-15

การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

สุรพงษ์ ตุลาพันธุ์, จันทนี ฉัตรวิริยาวงศ์ และบุษยา เดชปั้น
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสรรค์

ปัญหาจากการใช้ยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้การมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้จะช่วยลดและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม และมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาอย่างถูกต้อง กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้เริ่มดำเนินการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เพื่อศึกษาปัญหาด้านยาและผลผลการแก้ไขปัญหาด้านยาที่พบในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยเภสัชกร บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2556 มีผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและผู้ป่วยเอสด์จำนวน 52 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-39 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง และระดับ $CD4^+$ ต่ำกว่า 100 cell/ml เภสัชกรประเมินปัญหาด้านยาก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบปัญหาด้านยาจำนวน 31 ปัญหา ได้แก่ การไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 21 ปัญหา (ร้อยละ67.74) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 5 ปัญหา (ร้อยละ16.13) การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย 5 ปัญหา (ร้อยละ 16.13) เภสัชกรประเมินปัญหาด้านยาขณะผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลพบปัญหาจำนวน 30 ปัญหา ได้แก่ การไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ไม่ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส 17 ปัญหา (ร้อยละ 56.67) ปฏิกิริยาระหว่างยา 1 ปัญหา (ร้อยละ 3.33) การได้รับยาขนาดที่ไม่เหมาะสม 6 ปัญหา (ร้อยละ 19.99) ระยะเวลาที่ได้รับยาไม่เหมาะสม 2 ปัญหา (ร้อยละ 6.66) การบริหารยาไม่เหมาะสม 2 ปัญหา (ร้อยละ 6.66) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา 2 ปัญหา (ร้อยละ 6.66) จากปัญหาด้านยาที่พบเภสัชกรได้ให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านยาดังกล่าวกับแพทย์ 26 ครั้ง พยาบาล 2 ครั้งและผู้ป่วย 5 ครั้ง ซึ่งผลการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ได้รับการยอมรับจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 100

คำสำคัญ : -

กภน. 58 -P-16

ผลของโปรแกรมเพิ่มความร่วมมือด้านการใช้ยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลแพร่

สุมิตรา สุทธิไสย, ภาวินี ติวงค์, ประภัสสร ศุภจิตรานนท์

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

การศึกษาผลของโปรแกรมเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องโดยการให้คำปรึกษาด้านยาด้วยกลยุทธ์เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังใช้โปรแกรมเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา เป็นการศึกษาแบบทดลอง ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลแพร่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ระหว่างเดือนเมษายน ถึงกันยายน 2557 จำนวน 28 คน ทำการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้วิธีการนับเม็ดยาที่เหลือและการสัมภาษณ์คิดคะแนนเต็มเท่ากับ 100 คะแนน แบ่งระดับคะแนนความร่วมมือเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ดีมาก(ร้อยละ 80-100) ดี(ร้อยละ 70-79.9) ปานกลาง (ร้อยละ 60-69.9) น้อย(ร้อยละ 50-59.9) และไม่ร่วมมือ(น้อยกว่าร้อยละ 50) ทำการเปรียบเทียบระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาก่อนและหลังใช้โปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องที่เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 28 ราย มีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 96.4 และเบาหวานร้อยละ 50 ได้รับยา 6 – 10 รายการ คะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ยก่อนใช้โปรแกรมเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาเท่ากับ 88.3$\pm$9.3 คะแนน หลังใช้โปรแกรมเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาเท่ากับ 90.0$\pm$8.8 คะแนน โดยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาหลังใช้โปรแกรมฯเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.446) ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ระดับโพแทสเซียมในเลือด ระดับแคลเซียมในเลือด ระดับฟอสเฟตในเลือด และค่าฮีมาโตคริทเพิ่มขึ้น ค่าการทำงานของไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ระดับซีรั่มครีเอทินีนมีแนวโน้มลดลง ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรด และภาวะเลือดจางลดลง หลังใช้โปรแกรมเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา

โปรแกรมเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องมีแนวโน้มสามารถเพิ่มระดับความร่วมมือในการใช้ยาได้ มีผลชะลอความเสื่อมของไตและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคไต ดังนั้น ควรนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม และช่วยให้ค่าการทำงานของไตดีขึ้น ส่งผลต่อดีในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: ความร่วมมือในการใช้ยา, โรคไตเรื้อรัง, ล้างไตทางช่องท้อง

กภน. 58 -P-17

ถุงยาคู่ใจ รู้จักใช้อย่างสมเหตุสมผล

กาญจนา คนเที่ยง, วารี จุลเกตุ, ชญาภา สุขสัมพันธ์, สุภัสรา พละทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ได้จัดตั้งคลินิกโรคหืด (asthma) ในปี พ.ศ. 2553 และปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)ในปี พ.ศ. 2554 จากข้อมูลการเยี่ยมบ้านของทีม Home health care พบว่า ผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่มียาเหลือสะสมที่บ้านปริมาณมาก ทั้งยาสูดพ่นและยารับประทาน ผู้ป่วยบางคนรับยาหลายที่ทำให้พบปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้อง (พ่น-รับประทานยาผิดขนาด ผิดเวลา) นอกจากนี้ยังพบการใช้ยาซ้ำซ้อนเนื่องจากยาชนิดเดียวกันแต่มีหลายยี่ห้อ และบางครั้งยาที่เหลืออาจอาจเสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุ หากผู้ป่วยนำมาใช้อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าวทีมผู้ดูแลคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำยาเหลือทั้งหมดที่บ้านทั้งที่ใช้เป็นประจำมาทุกครั้งที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล โดยมอบกระเป๋าผ้าสำหรับใส่ยาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นแรงจูงใจให้นำยาเดิมกลับมาโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา และลดมูลค่าการใช้จ่ายด้านยาลง เป็นการศึกษาแบบ Description prospective analysis เริ่มแจกกระเป๋าเฉพาะผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับบริการใน asthma/COPD clinic ตั้งแต่วันที่ 1 พ.ค. 2556 – 30 มิถุนายน 2558 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับกระเป๋า นำกระเป๋าและยาเดิมมาโรงพยาบาล เป็นจำนวน 2,058 ครั้ง (ร้อยละ 91.4) ช่วยลดมูลค่ายาเป็นเงินทั้งสิ้น 770,114.90 บาท ช่วยเพิ่มความร่วมมือการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดปีงบประมาณ 2558 (ร้อยละ 96.0) มากกว่าปีงบประมาณ 2557 (ร้อยละ 90.6) และในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังปีงบประมาณ 2558 (ร้อยละ 92.3) มากกว่าปีงบประมาณ 2557 (ร้อยละ 82.3) สรุปผลการศึกษา การมอบกระเป๋าใส่ยาทำให้ผู้ป่วยนำยาที่ใช้เป็นประจำมาโรงพยาบาลมากขึ้นช่วยให้แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ค้นหาปัญหาจากการใช้ยาได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งสามารถสื่อสารและแนะนำการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยได้เข้าใจมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ ลดและป้องกันปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อน หรือการใช้ยาเสื่อมคุณภาพ

คำสำคัญ : โรคหืด, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, กระเป๋า, ยาเดิม

กภน. 58 -P-18

การพัฒนาคลินิกเพื่อเริ่มให้ยาวาร์ฟารินในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

สมจิตร โชติชัยสุวัฒน, เมธาวี ปุยบัณทิต, ขนิษฐา รัตนพยุง และสิริมน ธรรมวงศ์

โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ความเป็นมาและความสำคัญ Atrial fibrillation (AF) เป็นโรคที่เพิ่มความเสี่ยงต่อเกิดภาวะลิ่มเลือดไปอุดตันที่หลอดเลือดสมอง (Ischemic stroke) มากกว่าคนที่ไม่เป็นถึง 4- 5 เท่า ยา warfarin สามารถป้องกัน Ischemic stroke ในผู้ป่วย AF ที่ไม่มีภาวะลิ้นหัวใจผิดปกติร่วมด้วยได้ดีกว่า Aspirin ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง พบว่าปี 2552 โรงพยาบาลวังทอง มีผู้ป่วย AF ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด stroke เพียงร้อยละ 16 ที่ได้รับยา warfarin

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการและเริ่มให้ยา warfarin ในผู้ป่วย AF ที่มีค่า CHA_2DS_2-VASc score ตั้งแต่ 2 ขึ้นไป เพื่อป้องกัน Ischemic stroke และติดตามผลการรักษา

วิธีการศึกษา จัดทำแนวทางปฏิบัติ และร่วมชี้แจงกรรมการคลินิก warfarin โดยเริ่มให้ยา warfarin ผู้ป่วย AF เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ทั้งนี้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย AF จากผล EKG และประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิด stroke โดยใช้ CHA_2DS_2-VASc score เภสัชกรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบประโยชน์และข้อจำกัดของยา warfarin รวมไปถึงประเมินความร่วมมือด้านความสามารถในการมาตรวจตามนัด การทานยาที่ถูกต้อง หากผู้ป่วยและญาติยินดีจึงเริ่มให้ยา warfarin พยาบาลมีบทบาทช่วยซักประวัติ ประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติ หลอดเลือดอุดตัน ทั้งนี้รูปแบบการให้บริการที่คลินิกจะดูแลในรูปแบบดุจญาติมิตร มีการแลกหมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อเวลาฉุกเฉิน มองสุขภาพผู้ป่วยทั้งด้านความทุกข์ (illness) ร่วมกับโรค (disease) โดยอาศัยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่

ผลการศึกษา ข้อมูลเดือนเมษายน 2558 ผู้ป่วยรับยา warfarin ที่โรงพยาบาลวังทอง 94 คน เป็นผู้ป่วยส่งมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย 57 คน ทั้งนี้ 23 คน เป็นผู้ป่วยที่เริ่มให้ยา warfarin โดยโรงพยาบาลวังทอง (ตุลาคม 2557 ถึงเมษายน 2558) เพศชาย 10 คน เพศหญิง 13 คน มีอายุเฉลี่ย70 ปี ค่าเฉลี่ย CHA_2DS_2-VASc score 3.2 มีผู้ป่วย 18 คน ที่สามารถรับยา warfarin ต่อเนื่อง เมษายน 2558 ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มยา warfarin ถึงINR ได้ตามเป้าหมาย 57 วัน มีค่า Extended Target INR ร้อยละ 48 (33 จาก 68 ครั้ง) พบปัญหาด้านยา 10 ครั้ง มีภาวะเลือดออกผิดปกติ 5 ครั้ง ทั้งนี้มีผู้ป่วย 1 คนเป็น hemorrhagic stroke เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงและเสียชีวิต จากความสัมพันธ์ที่ดีญาติที่ดูแลไม่กล่าวโทษโรงพยาบาล แต่ได้โทรศัพท์มาขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ด้านความครอบคลุมการได้รับยา warfarin ข้อมูลเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 ผู้ป่วย AF ที่มีความเสี่ยงสูง 123 คน ได้รับยา warfarin 89 คน สอดคล้องกับคำแนะนำร้อยละ 72

อภิปรายผลการศึกษา ผู้ป่วย AF บางส่วนที่อยู่ในชุมชน อาจไม่ได้รับการประเมินเพื่อรับยา warfarin ควรมีกิจกรรมเชิงรุกเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยา warfarin

การนำไปใช้ประโยชน์ สร้างแรงบันดาลใจให้กับโรงพยาบาลชุมชน ที่มีคลินิก warfarin และเป็นต้นแบบในการเริ่มให้ยา warfarin ในผู้ป่วย AF

คำสำคัญ :-

กภน. 58 -P-19

ผลการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา (Medication Reconciliation, MR) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ฉัตรมงคล จินตนาประวาสี, กมลชนก คล่ำคง

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

จากโครงการยาเหลือใช้และยาเดิมพบยารักษาโรคเรื้อรังปริมาณมาก และเป็นรายการยาที่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ กอปรกับข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาในด้านการสั่งใช้ยาต่อ1,000วันนอนเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วยได้ จึงได้จัดทำ Medication Reconciliation (MR) ขึ้น เพื่อศึกษาผลของการทำ MR ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยในที่มีประวัติโรคประจำตัวได้แก่ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว และเบาหวานของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ตั้งแต่เดือนกันยายนปี 2555 ถึง 2557 เภสัชกรประสานงานกับแพทย์และพยาบาลเมื่อพบความแตกต่างของรายการยาที่แพทย์สั่งก่อนเข้ารักษาไปจนถึงยากลับบ้าน เพื่อหาสาเหตุของความแตกต่างและพิจารณาว่าเป็นความคลาดเคลื่อนหรือไม่ ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นโดยใช้เกณฑ์ของ National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) แบ่งระดับความรุนแรงจากน้อยไปมากคือ A ถึง I ทั้งดูความสัมพันธ์ของจำนวนรายการกับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยา 110 รายการจากยาทั้งหมด 5,755 รายการ แบ่งเป็นความคลาดเคลื่อนขณะแรกรับร้อยละ 85 และขณะจำหน่ายร้อยละ 15 ของความคลาดเคลื่อนทั้งหมด พบมากที่สุดคือผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมจำนวน 76 ครั้ง (ร้อยละ 95) ได้รับขนาด ชนิด ความแรง ของยาที่แตกต่างจากเดิมจำนวน 3 ครั้ง (ร้อยละ 3.8) ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนจำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 1.2) ส่งผลให้เกิดความรุนแรงระดับ C, D และ B ร้อยละ 48.8, 27.5 และ 23.7 ตามลำดับ โดยกลุ่มยาที่ใช้ลดความดันโลหิตสูงพบความแตกต่างจากการสั่งใช้มากสุด ผล MR success index มีร้อยละเฉลี่ย 90 ขึ้นไป จำนวนรายการยามีความสัมพันธ์กับจำนวนความคลาดเคลื่อนทางยา ($p < 0.05$) นอกจากนั้นมีผู้ป่วยนำยาเดิมมาฝากร้อยละ 22.5 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลได้ทั้งหมด 157,761.10 บาท จะเห็นว่าระบบ MR ช่วยลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาให้แก่ผู้ป่วยได้ แต่ข้อจำกัดที่ไม่มีเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย การดำเนินงานเฉพาะวันทำการและเป็นหอผู้ป่วยที่มีการตามประวัติใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากแพทย์อยู่แล้วจึงพบความคลาดเคลื่อนไม่มาก จึงควรปรับเปลี่ยนการดำเนินการเป็นหอผู้ป่วยอื่นเช่น ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรมแทน และดำเนินการให้คลอบคลุมทุกช่วงเวลาเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : ความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา, Medication Reconciliation, ความคลาดเคลื่อนทางยา

กภน. 58 -P- 20

การประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพกลุ่มเสี่ยงสูง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

ศิริกุล รัตนะ

โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

จากข้อมูลการใช้ยาต้านจุลชีพของโรงพยาบาลจอมทองมูลค่าการใช้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี 2557 มีร้อยละการบริโภคที่สูงกว่าปี 2556 ถึงร้อยละ 38.96 คิดเป็นมูลค่า 1,845,642 บาท นอกจากนี้ยังพบเชื้อที่มีความรุนแรงกว่าเชื้อที่พบได้ทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน เช่น A. baumannii, E. coli, K. pneumonia, P. aeruginosa S. aureus เป็นต้น ส่งผลให้ต้องใช้ยาต้านจุลชีพที่มีความครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงกับเชื้อมากขึ้น หากเลือกใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้ ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ต้นทุนในการรักษาสูงขึ้น ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงได้สร้างแนวทางในการพิจารณาใช้ยาต้านจุลชีพกลุ่มเสี่ยงสูงให้มีความเหมาะสม โดย พัฒนาแบบฟอร์มสำหรับใช้ในการประเมินการใช้ยาให้มีความจำเพาะและครอบคลุม นำไปใช้ศึกษาความเหมาะสมในการใช้ยาต้านจุลชีพกลุ่มเสี่ยงสูง ในด้านข้อบ่งใช้ (Indication) ขนาดและแผนการให้ยา (Dosage regimen) และผลทางคลินิก (Clinical outcome) แบบ Prospective study ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Meropenem, Ertapenem, Colistin, Piperacin, Sulperazole และ Vancomycin ในช่วงเดือนตุลาคม 2556 ถึงเดือน พฤษภาคม 2557 เพื่อให้มีการดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ และเภสัชกร ส่งเสริมให้มีการใช้ยาต้านจุลชีพกลุ่มเสี่ยงสูง อย่างสมเหตุผล ลดและป้องกันการเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาและลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

ผลการศึกษา ความครอบคลุมในการเขียนแบบประเมินการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพกลุ่มเสี่ยงสูง ระยะเวลาตั้งแต่ ตุลาคม 2556 – พฤษภาคม 2557 รวมระยะเวลา 8 เดือน มีการสั่งใช้ยา 746 ราย เขียนแบบประเมินการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพกลุ่มเสี่ยงสูง ราย คิดเป็นร้อยละ 18 ประเมินข้อบ่งใช้มีความเหมาะสมร้อยละ 97.77 ประเมินขนาดการใช้มีความเหมาะสมร้อยละ 79.25 ไม่เหมาะสมโดยมีขนาดการใช้ที่สูงกว่าขนาดที่ควรใช้ร้อยละ 13.33 และมีขนาดยาที่ต่ำกว่าขนาดที่ควรจะใช้ร้อยละ 5.18 ถ้ามีการใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมจะสามารถลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ได้ถึงร้อยละ 36.29

คำสำคัญ : -

กภน. 58 -P-21

การศึกษาต้นทุนการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

พรรณนา ดวงสุวรรณ์
โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษาการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก มีวัตถุประสงค์เพื่อหาต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกต่อใบสั่งยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสันทราย

ศึกษาแบบย้อนหลังในมุมมองของผู้ให้บริการ เก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 30 กรกฎาคม ของปี 2551 และปี 2557

ประชากรในการศึกษาคือ เอกสาร ข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุนทางตรงที่เกี่ยวข้องกับการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เครื่องมือเก็บข้อมูลใช้แบบบันทึกข้อมูลที่พัฒนาขึ้นเอง ต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงค่าวัสดุ และค่าลงทุน สถิติที่ใช้ คือสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาต้นทุนปี 2551 เท่ากับ 407,334.99 บาทต่อเดือน ต้นทุนต่อหน่วย 44.12 บาทต่อใบสั่งยา และสัดส่วนระหว่าง ต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 32.08: 67.44: 0.48

ในช่วงเดียวกันของ ปี 2557 ต้นทุนรวม เท่ากับ 548,607.57 บาทต่อเดือน สัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 22 .67: 76.87: 0.46 และต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 45.89 บาทต่อใบสั่งยา

เปรียบเทียบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยปี 2557 กับปี 2551 ต้นทุนค่าแรงลดลง ร้อยละ 4.82 ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนเป็น ร้อยละ 53.52 และ 28.25 ต้นทุนทางตรงเพิ่มร้อยละ 34.68 และต้นทุนต่อหน่วย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.01

คำสำคัญ : -

กภน. 58 -P- 22

รูปแบบการบริการจัดการด้านยาของโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

อุทุมพร คำภีระปัญญา
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการจัดการด้านยาและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการบริการจัดการด้านยาของโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2555 – กันยายน 2556 ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์จากการเปรียบเทียบตัวชี้วัดด้านบริการการจัดการด้านยา อัตราส่วนทางการเงิน และมูลค่าการบริโภคยา 3 ปี ย้อนหลังกับระยะที่นำรูปแบบสู่การปฏิบัติ ผู้ร่วมวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบและกำหนดนโยบายด้านยา ประกอบด้วย คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจากสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 19 คน กลุ่มที่ 2 คือ แพทย์ จำนวน 25 คน กระบวนการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์วิกฤติทางการเงินที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการจัดการด้านยา 2) การพัฒนารูปแบบการบริการจัดการด้านยาของโรงพยาบาล แผนปฏิบัติการ และการพัฒนาและนำรูปแบบสู่การปฏิบัติโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 3) การประเมินประสิทธิภาพของการบริการจัดการด้านยา

ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 – 2555 พบว่า อัตราส่วนทางด้านการเงินต่ำกว่าเป้าหมาย มูลค่าการบริโภคยามีค่าสูง รูปแบบพัฒนาระบบการบริการจัดการด้านยาประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดปัญหา 2) การสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสร้างความตระหนักในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกินความจำเป็น 3) การควบคุมการใช้ยาที่ไม่จำเป็นในโรงพยาบาลตามนโยบายการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4) การประเมินผลรูปแบบและผลลัพธ์ของรูปแบบการบริการจัดการด้านยา ในด้านการประเมินผลรูปแบบการบริการจัดการด้านยา พบว่า อัตราส่วนทางการเงินดีขึ้นและมูลค่าการบริโภคยาในปีงบประมาณ 2556 ลดลงจากปีก่อนถึงร้อยละ 28.18 โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษา เรื่อง การจัดการความรู้ด้านยาของโรงพยาบาลที่มีประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน เพื่อให้ทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่มีอยู่ซึ่งมีการจัดให้เป็นสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงง่ายนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง เกิดความรวดเร็วในการเกิดความรวดเร็วในการทำงาน ภายใต้ระเบียบหลักเกณฑ์ และการกำกับดูแลของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล ในทางเดียวกันการเบิกงบประมาณต่างๆจะทำให้ได้ผลกลับมาอย่างคุ้มค่า คุ้มทุนที่สุด

คำสำคัญ : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ รูปแบบการบริการจัดการด้านยา วิกฤติทางการเงิน

กภน. 58 -P-23

การเปรียบเทียบต้นทุนผลลัพธ์ทางด้านคลินิก และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ ระหว่างการฉีดอินซูลินโดยการใช้ Syringe insulin กับปากกาฉีดอินซูลิน โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

วัชรินทร์ บำรุงเกตุ

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ จากการทบทวนข้อมูลการใช้ยาสูงสุด รอบ 2 ปีที่ผ่านมา พบว่าภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้น อินซูลินประเภท Insulin 30/70 เป็นรายการที่ มีมูลค่าสูงสุดติดต่อกัน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลซึ่งยากจนระดับ 7 จึงต้องหาแนวทาง การลดค่าใช้จ่าย ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

วัตถุประสงค์ (1) ทราบต้นทุน ผลลัพธ์ทางคลินิก และผลลัพธ์ความพึงพอใจของการฉีดอินซูลินโดยใช้ Syringe insulin กับปากกาฉีดอินซูลิน 2) เปรียบเทียบต้นทุน ผลลัพธ์ด้านคลินิก และผลลัพธ์ความพึงพอใจระหว่างการฉีดอินซูลินโดยการใช้ Syringe insulin กับปากกาฉีดอินซูลิน

วิธีการวิจัย กลุ่มศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ฉีดอินซูลิน ระหว่างตุลาคม 2556 ถึงมีนาคม 2557 จำนวน 53 ราย กำหนดให้ 3 เดือนแรกใช้ Syringe Insulin ประเมินผลระยะที่ 1 และ 3 เดือนหลังใช้ปากกาฉีดอินซูลิน แล้วประเมินผลระยะที่ 2 เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึก แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่า Chi-square test และค่า paired t-test

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

(1)Syringe Insulin ต้นทุนเฉลี่ยเท่ากับ 2,008.09 บาท ค่า FBS เฉลี่ย เท่ากับ 154 mg% คะแนนความพึงพอใจ ด้านวิธีการใช้ ด้านความรู้สึกกลัวความเจ็บปวด และด้านความสะดวกเท่ากับ 13.70, 14.97 และ 8.91 ตามลำดับ

(2)การใช้ปากกา ต้นทุนเท่ากับ 2,500.40 บาท ค่า FBS เท่ากับ 143 mg% และคะแนนความพึงพอใจในด้านวิธีการใช้ ด้านความรู้สึกกลัวความเจ็บปวด และด้านความสะดวกเท่ากับ 23.66, 7.99 และ 15.49 ตามลำดับ

(3)เปรียบเทียบต้นทุน ผลลัพธ์ด้านคลินิก และผลลัพธ์ความพึงพอใจระหว่างการฉีดอินซูลินโดยใช้ Syringe Insulin กับปากกาพบว่าต้นทุนการใช้ Syringe Insulin ($\bar{X}\pm SD$ = 2,008.09 $\pm$458.34) ต่ำกว่าการใช้ปากกา ($\bar{X}\pm SD$ = 2,500.40$\pm$912.74) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.000) ผลลัพธ์ทางคลินิกจากค่าFBS ระหว่างการใช้ Syringe Insulin ($\bar{X}\pm SD$ = 154$\pm$42.00) ส่วนการใช้ปากกา ($\bar{X}\pm SD$ =143$\pm$35.59) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.108) เปรียบเทียบผลลัพธ์ความพึงพอใจ ด้านวิธีการใช้ปากกา ($\bar{X}\pm SD$ =23.66$\pm$3.127) มากกว่าคะแนนของ Syringe Insulin ($\bar{X}\pm SD$ = 13.70$\pm$3.672) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P-value = 0.000) ด้านความรู้สึกกลัวและเจ็บปวด ที่มีต่อการใช้ Syringe Insulin ($\bar{X}\pm SD$ =14.97$\pm$2.052) มากกว่า ปากกาฉีดอินซูลิน ($\bar{X}\pm SD$ =7.99$\pm$2.878) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น0.05 (P-value =0.000) ด้านความสะดวกปากกาฉีดอินซูลิน ($\bar{X}\pm SD$= 15.49$\pm$1.935) คะแนนมากกว่าการใช้ Syringe Insulin ($\bar{X}\pm SD$ =8.91$\pm$2.724) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (P-value =0.000)

คำสำคัญ : -

กภน. 58 -P- 24

สุขภาพและความพึงพอใจของคนไข้ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

อรวรรณ ตั้งเกียรติยานนท์, กานต์ธิดา เชื้อภักดี

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ประเมินโดยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยนอกอายุ 2 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นและโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ หลังจากมารับการรักษาแล้ว 4 – 7 วัน (ส่วนใหญ่ใช้วิธีโทรศัพท์สัมภาษณ์) ตั้งแต่วันที่ 16 มิถุนายน ถึงวันที่ 23 กรกฎาคม 2558 จากการติดตามประเมินสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน 40 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะร้อยละ 97.5 หายเป็นปกติหรืออาการดีขึ้น ร้อยละ 100 พึงพอใจในวิธีการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 95 พึงพอใจในผลการรักษา และจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และโรคหรืออาการป่วยของตนเองร้อยละ 30 และ 42.5 ตามลำดับ สรุปจากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการรักษา แต่ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะน้อย ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในประชาชน

คำสำคัญ : การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล, โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน, โรคท้องร่วงเฉียบพลัน,พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ, ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ

กภน. 58 -P-25

การประเมินการสั่งใช้ยา carbapenems สำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

นิภาพันธ์ มานักฆ้อง

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์มีค่าใช้จ่ายกลุ่มยา carbapenems แนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นจึงทำการศึกษาความเหมาะสมด้าน ข้อบ่งใช้ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ประเมินการตอบสนองทางคลินิกของการสั่งใช้ยา carbapenems และมูลค่ายาต้านจุลชีพที่สามารถประหยัดได้ด้วย de-escalation therapy โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) ขั้นตอนเริ่มจากทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยได้รับยาต้านจุลชีพ carbapenems อย่างน้อย 72 ชั่วโมงขึ้นไป ในหอผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554 - 30 กันยายน พ.ศ. 2555 พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 204 ราย มีข้อบ่งใช้เริ่มต้นเหมาะสมร้อยละ 76.4 (Empirical therapy ร้อยละ 50.4 Documented therapy ร้อยละ 26.0) มีขนาดการสั่งใช้ยาเหมาะสม ร้อยละ 88.7 มีประสิทธิภาพการสั่งใช้หลังทราบผล เพาะเชื้อเหมาะสม ร้อยละ 52.9 ไม่พบปัญหาด้านยาร้อยละ 95.1 ผู้ป่วยตอบสนองการรักษา complete cure , partial cure, failure, และเสียชีวิต ร้อยละ 43.1, 27.0, 9.8 และ 15.7 ตามลำดับ มูลค่ายาต้านจุลชีพที่สามารถประหยัดได้ด้วย de-escalation therapy คิดเป็นมูลค่า 37,250.00 บาท ในผู้ป่วย 3 ราย และอาจเกิดมูลค่าประหยัด 270,810.00 บาท ในผู้ป่วย 29 ราย ผลประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา carbapenems ช่วยพัฒนาแนวทางการสั่งใช้ยา carbapenems ให้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางรักษา จนสอดคล้องกับอาการทางคลินิกและผลเพาะเชื้อ ควรจัดตั้งทีมสหวิชาชีพเพื่อติดตาม ประเมินผลการใช้ยาแบบ concurrent study และลดปริมาณการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมลง

คำสำคัญ : การประเมินการสั่งใช้ยา carbapenems de-escalation therapy

ประวัติโดยย่อ
ผู้เกษียณอายุราชการ

ชื่อ - นามสกุล **นายเกรียงศักดิ์ โตวนิชย์**
ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา.
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ประวัติการศึกษา

เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๒๒
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๓๔
นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. ๒๕๔๑

ประวัติการรับราชการ

พ.ศ. ๒๕๒๒ เภสัชกร ๓ ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข สสจ.อุตรดิตถ์
พ.ศ. ๒๕๓๘ เภสัชกร ๗ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.อุตรดิตถ์
พ.ศ. ๒๕๔๐ เภสัชกร ๘ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.อุตรดิตถ์
พ.ศ. ๒๕๔๕ รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ๙ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สสจ.สุโขทัย
พ.ศ. ๒๕๔๗ นักวิชาการสาธารณสุข ๙ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สสจ.อุตรดิตถ์
พ.ศ. ๒๕๕๑ นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สสจ.อุตรดิตถ์

เครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด มหาวชิรมงกุฎ

รางวัลหรือสิ่งที่ภาคภูมิใจที่สุดในชีวิตราชการ

๑. เป็นบุคลากรรุ่นแรก ที่ปฏิบัติงานเริ่มต้นจัดตั้งให้มีงานอาหารและยา และต่อมาเป็นฝ่ายเภสัชสาธารณสุข เป็นแผนกงานหนึ่งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีส่วนในการกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ จัดระบบงาน การบริหารจัดการ บุคลากร และการพัฒนาการ จากงานอาหารและยา ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข เป็นกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จนเป็นกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ในปัจจุบัน

๒. สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานคุ้มครองผู้บริโภค จัดตั้งเป็นเครือข่าย "ชมรมผู้บริโภคจังหวัดอุตรดิตถ์" ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ จนถึงปัจจุบัน

๓. การริเริ่มจัดทำข่าวสารประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค "สื่อสัมพันธ์ผู้บริโภค" ของ สสจ. อุตรดิตถ์ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ จนถึงปัจจุบัน

๔. กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชน มีการใช้จักรยานเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นพาหนะในการเดินทางในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การลดและประหยัดพลังงาน การลดมลภาวะที่เกิดจากการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง จัดการแข่งขันจักรยานเสือภูเขาครอสคันทรีและการแข่งขันจักรยานแรลลี่

๕. กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน ให้เกิดความตระหนักในการ ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค โดยการออกร้านจัดนิทรรศการ ประจำปีของจังหวัด ในงานกาชาดและงานพระยาพิชัยดาบหัก (วันที่ ๗- ๑๖ มกราคม ของทุกปี) และในโอกาสวันสำคัญต่างๆของ สสจ.อุตรดิตถ์ เช่น "การรณรงค์ลด ละ เลิกสูบบุหรี่" "เมาไม่ขับ" "วันต่อต้านยาเสพติด ๒๖ มิถุนายน" "งานมหกรรมอาหารปลอดภัย" "การออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิก" ฯลฯ

คติในการดำเนินชีวิตราชการ

"ทำงานราชการแบบไม่ให้เป็นระบบราชการจนเกินไป กล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง
สิ่งใดที่ทำเพื่อผู้อื่นและสังคม สิ่งนั้นย่อมมีคุณค่าและยั่งยืนเสมอ"

คติในการดำเนินชีวิต

มัชฌิมาปฏิปทา

สิ่งที่จะทำหลังเกษียณ

"ดูแลรับใช้บุคคลในครอบครัว กิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ตามโอกาสที่เหมาะสม การออกกำลังกาย
เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ เดินทางท่องเที่ยว การอ่านหนังสือและจดบันทึกประจำวัน"

ข้อคิดฝากไว้ให้รุ่นน้อง

"เมื่อทำงานมาได้ระดับหนึ่ง จินตนาการและวิสัยทัศน์จะมีความสำคัญมากกว่าความรู้ ต้องนำความคิดใหม่
หลักวิชาการใหม่มาปรับใช้ในการทำงาน ทำงานในเชิงลึก เชิงคุณภาพมากขึ้น ทำงานให้ตรงประเด็นปัญหา
แบบทำน้อยแต่ให้ได้มากหรือทำมากให้ได้มาก ดีกว่าแบบเดิมที่ทำมากแต่ได้น้อย"

"สิ่งที่คิดแล้วว่าดี มีประโยชน์ เป็นไปเพื่อผู้อื่น ส่วนรวม หน่วยงาน สังคม มีโอกาสแล้วก็ให้รีบลงมือทำ"

ชื่อ - นามสกุล **นายชูชัย รัตนศรีทอง**
ตำแหน่งปัจจุบัน เภสัชกร เชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี เภสัชศาสตรบัณฑิต ปีที่สำเร็จการศึกษา ๒๕๒๐
จาก มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ปีที่สำเร็จการศึกษา ๒๕๓๔
จาก มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการรับราชการ

๑ ต.ค.๒๕๒๒	เภสัชกร ๓	โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ อัตราเงินเดือน ๒,๐๘๕ บาท
๑ ต.ค.๒๕๓๐	เภสัชกร ๕	งานอาหารและยา ฝ่ายบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒๗ ก.ค.๒๕๓๑	เภสัชกร ๕	ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
ดำรงตำแหน่ง	เภสัชกร ๗	เมื่อวันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๓
ดำรงตำแหน่ง	เภสัชกร ๘	เมื่อวันที่ ๒๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๙
ดำรงตำแหน่ง	เภสัชกร ๙	เมื่อวันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๑
ตำแหน่งปัจจุบัน	เภสัชกร เชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	

รางวัลหรือสิ่งที่ภาคภูมิใจที่สุดในชีวิตราชการ

๑. การได้ทำงานในตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๒. การได้เป็นประธานชมรมเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒ สมัย โดยได้ทำงานในฐานะตัวแทนของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขทั้งประเทศ
๓. การได้เป็นกรรมการสภาเภสัชกรรมวาระที่ ๗ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๘)

คติในการทำงาน

ทำงานที่ตัวเองรับผิดชอบให้ดีที่สุดและให้คิดถึงส่วนรวมและการบูรณาการกับส่วนอื่นๆด้วย โดยพิจารณาความเป็นมาในอดีต และความคาดหวังที่จะให้เกิดขึ้นในอนาคต

หลังเกษียณจะทำอะไร

ปรับปรุง เตรียมร้านขายยาให้ลูกสาว
เที่ยวในประเทศ และจะไปเที่ยวต่างประเทศบ้าง

ข้อคิดในการทำงานที่อยากจะฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและงานเภสัชกรรม เป็นงานที่มีความสำคัญ และเป็นงานที่มีประโยชน์ต่อประเทศชาติเป็นอย่างมาก คำถามคือ **“จะทำอย่างไรให้ประชาชนเห็นความสำคัญ ยอมรับและเชื่อมั่น การทำงานของพวกเรา”** ทั้งในหน้าที่การทำงานคุ้มครองผู้บริโภค และหน้าที่ของเภสัชกร

ชื่อ - นามสกุล **นายปกรชัย ดีเป็นธรรม**
ตำแหน่งปัจจุบัน เภสัชกร เชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ประวัติการศึกษา

เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒ พฤศจิกายน ๒๕๒๒
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๒ ตุลาคม ๒๕๓๕

ประวัติการรับราชการ

๑๐ มิย. ๒๕๒๔ เภสัชกร ๓ ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลตราด อ.เมือง จ.ตราด
๑๖ ธค. ๒๕๒๕ เภสัชกร ๓ ฝ่ายบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๑ สค. ๒๕๒๖ เภสัชกร ๔ ฝ่ายบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๑ ตค. ๒๕๒๖ เภสัชกร ๕ ฝ่ายบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๒๗ กค. ๒๕๓๑ เภสัชกร ๕ ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๑ เมษ. ๒๕๓๓ เภสัชกร ๖ ว. ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๑ ตค. ๒๕๓๕ เภสัชกร ๗ วช.(ด้านเภสัชสาธารณสุข) ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชร.
๒๐ กย. ๒๕๓๘ เภสัชกร ๗ วช.(ด้านเภสัชสาธารณสุข) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชร.
๑ ตค. ๒๕๓๘ เภสัชกร ๘ วช.(ด้านเภสัชสาธารณสุข) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชร.
๓๐ กย. ๒๕๕๑ เภสัชกร ๙ วช.(ด้านเภสัชสาธารณสุข) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชร.
๑๑ ธค. ๒๕๕๑ เภสัชกรเชี่ยวชาญ(ด้านเภสัชสาธารณสุข) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชร.
๓๐ กย. ๒๕๕๘ เกษียณอายุราชการ

เครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด ประถมาภรณ์ช้างเผือก ป.ช.

รางวัลหรือสิ่งที่ภาคภูมิใจที่สุดในชีวิตราชการ

เป็นคนแรกที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เภสัชกร ๘ วช.(ด้านเภสัชสาธารณสุข)
เป็นคนแรกที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้ดำรงตำแหน่ง เภสัชกร ๙ วช.(ด้านเภสัชสาธารณสุข)
เป็นผู้ริเริ่มบุกเบิกขยายการทำงานด่านอาหารและยาของจังหวัดในส่วนภูมิภาค และสามารถจัดตั้งด่านอาหารและยาในส่วนภูมิภาคที่สำคัญ ได้แก่ ด่านอาหารและยา ท่าอากาศยานเชียงราย , ด่านอาหารและยาแม่สาย และ ด่านอาหารและยาเชียงแสน ที่สามารถรองรับภารกิจของด่านอาหารและยา ที่มีต่อการเปิดเขตการค้าเสรีไทย-จีน (FTA) ในวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

คติในการดำเนินชีวิตราชการ/การทำงาน

เกิดมาในชาตินี้ เพื่อมาสร้างบารมีให้ดีขึ้นกว่าเดิม และเมื่อรับจะทำงานใดแล้ว จะลงมือทำเต็มที่

ชื่อ - นามสกุล **นายรัตน์ บรรลุพันธุนาถ**
ตำแหน่งปัจจุบัน เภสัชกร ชำนาญการพิเศษ
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ประวัติการศึกษา

เภสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๒๑

ประวัติการรับราชการ

ตำแหน่ง	เภสัชกร ๓	สถานที่	โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย	พ.ศ. ๒๕๒๘ .
ตำแหน่ง	เภสัชกร ๔	สถานที่	โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย	พ.ศ. ๒๕๓๐ .
ตำแหน่ง	เภสัชกร ๕	สถานที่	โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย	พ.ศ. ๒๕๓๒
ตำแหน่ง	เภสัชกร ๖	สถานที่	โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย	พ.ศ. ๒๕๓๕..
ตำแหน่ง	เภสัชกร ๗	สถานที่	โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย	พ.ศ. ๒๕๓๙ .
ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	สถานที่	โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย	พ.ศ. ๒๕๔๙-ปัจจุบัน.

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

- ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล
  รวมทั้งดูแลศูนย์การจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง กลยุทธ์ในการเพิ่ม
  รายได้และลดค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤตด้านการเงิน
- ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
- หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุด้านการแพทย์ โดยมีหน้าที่ควบคุม กำกับ การดำเนินการของเจ้าหน้าที่พัสดุ
  ให้เป็นไปตามระเบียบ ประกาศและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
- ได้รับการเลือกตั้งเป็นประธานคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์
  โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำกัด ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗

รางวัลหรือสิ่งที่ภาคภูมิใจที่สุดในชีวิตราชการ

๑. ภายใต้การนำในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานทำให้กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
ได้รับรางวัล ทีมงานเภสัชกรรมดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๖ โดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

๒. ได้รับรางวัลบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขดีเด่น เขต ๒ (สาขาเภสัชกร) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖

๓. ได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ประจำปี ๒๕๕๘ สาขาเภสัชกร

ชื่อ - นามสกุล **นายสมคิด ตันติไวทยพันธุ์**
ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ประวัติการศึกษา

เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปี ๒๕๒๒

ประวัติการรับราชการ

เริ่มรับราชการ พ.ศ. ๒๕๒๖ ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ปี ๒๕๓๕ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สุโขทัย
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) สสจ. สุโขทัย พ.ศ. ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน

เครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด ปถมาภรณ์มงกุฎไทย

รางวัลหรือสิ่งที่ภาคภูมิใจที่สุดในชีวิตราชการ

๑. เป็นเภสัชกรดีเด่นเขต ๒
๒. บุคลากรรุ่นแรก ที่ปฏิบัติงานจัดระบบการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้กับสถานีอนามัย
๓. ดำเนินการแผนล่อซื้อ ล่อบริการ จับกุมดำเนินคดีคลินิกเถื่อน ร้านขายยาเถื่อน และงานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย
๔. ริเริ่มจัดการแข่งขันจักรยานทางไกล สองเมืองมรดกโลก สุโขทัย ศรีสัชนาลัย
๕. ริเริ่มการแข่งจักรยานเสือภูเขา เส้นทางพระร่วง เมืองเก่า เขาหลวง

คติในการดำเนินชีวิตราชการ

อัตตานัง อุปมัง กาเร
เอาใจเขามาใส่ใจเรา

คติในการดำเนินชีวิต

มองสูงก็ขาด มองต่ำก็เหลือ มองพอดีพอดี รู้จักพอก็พอแล้ว

สิ่งที่จะทำหลังเกษียณ

คุมร้านยา รับส่งภรรยา ตีกอล์ฟ ทำงานสังคมบ้าง

บทกลอนส่งท้าย

กาลเวลาเคลื่อนมาถึงคราสุด มิอาจยุดฉุดห้ามตามวิถี
สุดชีวิตราชการสามสิบสองปี ต่อแต่นี้ราษฎรธรรมดา
ประชาชนเต็มขั้นวันพรุ่งนี้ คุณความดีพอมีบ้างแหละหนา
ไม่เสียทีชาตินี้ที่เกิดมา เป็นชีวิตคุ้มค่าที่มาเอย

ชื่อ - นามสกุล **นางบุญญาพร ยิ่งเสรี**
ตำแหน่งปัจจุบัน เภสัชกร เชี่ยวชาญ
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลลำปาง

ประวัติการศึกษา

เภสัชศาตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง)
จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการรับราชการ

เภสัชกร ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลลำปาง
ได้รับทุนศึกษาดูงาน GMP WHO ที่ประเทศญี่ปุ่น ๔ สัปดาห์ ในปี ๒๕๔๓

เครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด

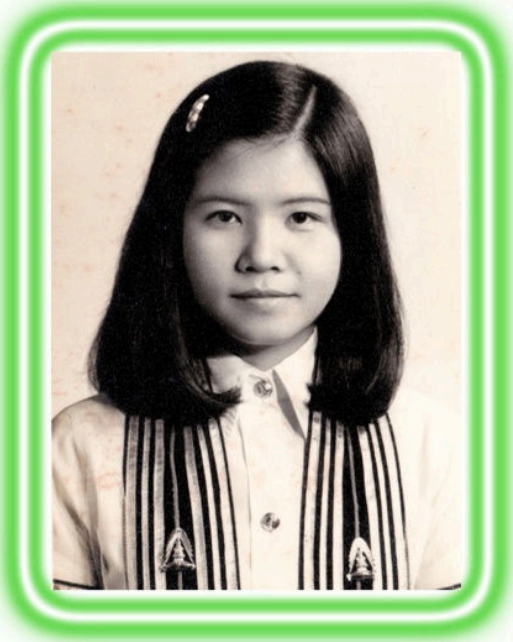
ชั้นสายสะพาย ประถมาภรณ์มงกุฎไทย (ป.ม.)

รางวัลหรือสิ่งที่ภาคภูมิใจที่สุดในชีวิตราชการ

๑. ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น ประเภทการนำเสนอด้วยวาจา สาขาบริหารสาธารณสุข นโยบาย ประจำปี ๒๕๕๔ ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๔ “เทิดพระเกียรติ ๘๔ พรรษา สุขภาพดีถ้วนหน้าด้วยสาธารณสุขไทย” เรื่อง “การควบคุมค่าใช้จ่ายยา ผู้ป่วยนอก”
๒. เภสัชกรดีเด่น ด้านบริหารจัดการงานเภสัชกรรม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
๓. เป็นข้าราชการ และเป็นเภสัชกรโรงพยาบาล

คติในการดำเนินชีวิตราชการ/การทำงาน

อิทธิบาท ๔ / Do my best and let it be



ชื่อ - นามสกุล **นางอนุสรา ว่องวัฒนโรจน์**
ตำแหน่งปัจจุบัน เภสัชกร เชี่ยวชาญ
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลลำปาง

ประวัติการศึกษา

เภสัชศาตรบัณฑิต
จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เภสัชศาตรมหาบัณฑิต (เภสัชวิทยา)
จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการรับราชการ

เภสัชกรการตลาด บริษัท Warner-Lambert
เภสัชกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
เภสัชกร โรงพยาบาลลำปาง

คติในการดำเนินชีวิตราชการ/การทำงาน

ตถาตา มันเป็นเช่นนั้นเอง

กำหนดการประชุมวิชาการ
กลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ ปี 2558

กำหนดการประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ ปี ๒๕๕๘
และงานมุฑิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ
ระหว่างวันที่ ๗-๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
ณ ห้องบอลรูม โรงแรมสีหราช อ. เมือง จ. อุตรดิตถ์

วันพุธที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๘

เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.	ลงทะเบียน และเยี่ยมชมการออกร้านแสดงผลิตภัณฑ์
เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.	นำเสนอและประกวดผลงานด้านเภสัชกรรม และงานคุ้มครองผู้บริโภค แบบ Poster Presentation

พฤหัสบดีที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๘

เวลา ๘.๓๐ – ๘.๔๕ น.	พิธีเปิดการประชุม
เวลา ๘.๔๕– ๑๐.๓๐ น.	Smart use antimicrobial agents in community/drug store : What pharmacist should know? โดย ผศ. ดร. ภญ. ปวีณา สนธิสมบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๑.๓๐ น.	ประสบการณ์ในการทำงานภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข โดย เภสัชกรเกรียงศักดิ์ โตวนิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
เวลา ๑๑.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	องค์การเภสัชยืนหยัดเคียงคู่เภสัชกรอย่างไร
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๐๐ น.	การนำเสนอและการประกวดผลงานวิชาการแบบบรรยาย (Oral Presentation) โดย ผู้ที่ส่งผลงานเข้าประกวด
เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	ยืดเส้น ยืดสาย ปรับสมดุลร่างกาย โดย คุณดวงลัดดา มานักฆ้อง นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
เวลา ๑๘.๐๐ - ๒๒.๐๐ น.	งานมุฑิตาจิต

วันศุกร์ที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๘

เวลา ๘.๓๐ – ๘.๔๕ น.	เรื่องเล่าเช้านี้....*“มอบรางวัลคนเก่ง”*
เวลา ๘.๔๕– ๑๐.๓๐ น.	บริหารคน บริหารงานอย่างไร ? เมื่อมีหลายเจนเนอเรชั่น “โปรดระวัง!...ช่องว่างระหว่างเรา” โดย อ. ดร. ภก. ลือรัตน์ อนุรัตน์พานิช ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	New concept for treatment gout and rheumatoid arthritis โดย อ. พญ. ประภัสสร อัศวโสตถิ์ แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม สาขาโรคข้อและรูมาติซึ่ม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๓.๓๐ น.	แถลงผลงานของกลุ่มเภสัชกรภาคเหนือและรายงานสถานะการเงิน ปี ๒๕๕๘
เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๔.๐๐ น.	พิธีมอบรางวัลการประกวดผลงานวิชาการ
เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๔.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา ๑๔.๑๕ – ๑๖.๓๐ น.	ศึกษาดูงานโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และโรงพยาบาลลับแล

รายนามอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ
คณะกรรมการวิพากษ์ผลงานวิชาการ

รายนามอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิคณะกรรมการวิพากษ์ผลงานวิชาการ

1. Poster presentation

อ. ดร. ภญ.กรรณิกา เทียรฆนิธิกูล	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ภก. ชูชัย รัตนศรีทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
อ. ภก. ภาสกร อ่อนนิ่ม	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ภญ. พรพิมล ภูวธนานนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

2. Oral presentation

ภก. เกรียงศักดิ์ โตวนิชย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
ผศ. ดร. ภญ. ปวีณา สนธิสมบัติ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผศ. พิเศษ ภญ. นภวรรณ เจียรพีรพงศ์	โรงพยาบาลพุทธชินราช
ผศ. ดร. ภญ. ศุภวรรณ พงศ์พนาวุฒิ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รายนามคณะวิทยากรบรรยาย

รายนามคณะวิทยากรบรรยาย

1. ภก. เกรียงศักดิ์ โตวนิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์	ประสบการณ์ในการทำงานภาคี เครือข่ายด้านสาธารณสุข
2. อ. ดร. ภก. ลือรัตน์ อนุรัตน์พานิช	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	บริหารคน บริหารงานอย่างไร ? เมื่อมีหลายเจนเนอเรชั่น “โปรดระวัง!...ช่องว่างระหว่างเรา”
3. ผศ. ดร. ภญ. ปวีณา สนธิสมบัติ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	Smart use antimicrobial agents in community/drug store : What pharmacist should know?
4. อ. พญ. ประภัสสร อัศวโสตถิ์	แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม สาขาโรคข้อและรูมาติซึ่ม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	New concept for treatment gout and rheumatoid arthritis
5. คุณดวงลัดดา มานักฆ้อง	นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	ยืดเส้น ยืดสาย ปรับสมดุลร่างกาย

คณะทำงานจัดการประชุมวิชาการ กลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ ปี 2558 และ งานมุฑิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ

คณะทำงานจัดการประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ ปี 2558 และงานมุฑิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ

1. คณะทำงานวิชาการ

ภญ. มาลินี โตวนิชย์	ประธาน
ภญ. พิชชาภรณ์ ดำริธรรมเจริญ	คณะทำงาน
ภญ. รำไพพรรณ ศรีทิพงศ์	คณะทำงาน
ภญ. สุพัชรินทร์ สุวรรณเกิด	คณะทำงาน
ภญ. ฐิติมา ทุ่งส่วย	คณะทำงาน
ภญ. นิภาพันธ์ มานักฆ้อง, ภก. สมหมาย พิมพ์อูบ	เลขานุการ

2. คณะทำงานประชาสัมพันธ์

ภก. สมหมาย พิมพ์อูบ	ประธาน
ภญ. นิธิมา เศรษฐธรกุล	คณะทำงาน
ภญ. จอมขวัญ ชูคง	เลขานุการ

3. คณะทำงานจัดงานมุฑิตาจิต

ภญ. มัณฑนา คันทะเรศร์, ภญ. แสงเธียร คณิตปัญญาเจริญ	ประธาน
ภญ. ปณิธี โกมลกาญจน	คณะทำงาน
ภญ. กุลวดี ปรางทอง	คณะทำงาน
ภก. เสมอเทพ แว่นวิชัย	คณะทำงาน
ภก. ชวลิต ใฝ่ฝน	คณะทำงาน
ภญ. ณิชากร พิริยะชนานุสรณ์	คณะทำงาน
ภญ. สุฐิยาภรณ์ อยู่สุข	คณะทำงาน
ภญ. ฑิฆัมพร ดวงอาทิตย์	เลขานุการ

คณะทำงานจัดการประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ ปี 2558 และงานมุฑิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ (ต่อ)

4. คณะทำงานจัดประชุมวิชาการ และต้อนรับ

ภญ. ศรีนวล เคลือบพ่วง	ประธาน
ภญ. นรารักษ์ อยู่เกิด	คณะทำงาน
ภญ. ปราณี แสงรอด	คณะทำงาน
ภก. กิติศักดิ์ อ่อนปาน	คณะทำงาน
ภญ. ภัทรนัน ไทยดี	คณะทำงาน
ภญ. เกศนี คำมี	คณะทำงาน
คุณศิวิพรรณ สำเภากิจ	งานประชาสัมพันธ์ ฝ่ายบริหารทั่วไป รพ. อุตรดิตถ์ คณะทำงาน
คุณธิดา เตชัย	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รพ. อุตรดิตถ์ คณะทำงาน
ภญ. เทียมใจ ตั้งเจริญไพศาล	เลขานุการ

5. คณะทำงานจัดการศึกษาดูงาน

ภญ. จารุวรรณ เกิดผล	ประธาน
ภญ. มยุรี เหล็กคำ	คณะทำงาน
ภก. เสมอเทพ แว่นวิชัย	คณะทำงาน
ภก. กิติศักดิ์ อ่อนปาน	เลขานุการ

6. คณะทำงาน ฝ่ายสถานที่-อาหาร

ภญ. แสงเธียร คณิตปัญญาเจริญ	ประธาน
ภญ. ปรียานุช รอดทอง	คณะทำงาน
คุณ อารยา ชมบ้านแพ้ว	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รพ. อุตรดิตถ์ คณะทำงาน
งานเวชนิทัศน์	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รพ. อุตรดิตถ์ คณะทำงาน
ภญ. พนิดา ชูประเสริฐสุข	เลขานุการ