

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจาก tenofovir disoproxil fumarate (TDF) ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลอุทัยธานี
ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๔- พ.ศ. ๒๕๖๖

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

หลักการและเหตุผล

Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) เป็นยาต้านไวรัสที่อยู่ในกลุ่ม nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) ซึ่งเป็นหนึ่งในยาต้านไวรัสที่มีการแนะนำให้ใช้เป็นสูตรแรกในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในทุกกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อ โดยใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสชนิดอื่น เนื่องจากเป็นสูตรที่มีประสิทธิภาพดี มีอัตราการดื้อยาที่ต่ำและค่อนข้างปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตามการรักษาผู้ป่วยเอชไอวี มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาต่อเนื่องทุกวันเป็นระยะเวลานานและมีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สำคัญ ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต, การเกิดภาวะ Fanconi 's syndrome, การเกิด nephrogenic diabetes insipidus เป็นต้น ซึ่งอาจจะนำไปสู่การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงมากขึ้น จนเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะไตวายจากยา TDF

อย่างไรก็ตามจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น ทำให้เภสัชกรและทีมสหวิชาชีพต้องมีการเฝ้าระวังและตรวจติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยา TDF อย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทางไตที่รุนแรงต่อไป

โรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๓๕๐ เตียง เปิดให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวี/เอดส์ มีผู้ป่วยที่ได้รับยา TDF ในสูตรการรักษาในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ พบว่ามีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน ๑๒ ราย และ พบว่ามีผู้ป่วย ๘ คน มี creatinine clearance (CrCl) ต่ำกว่า ๓๐ มล./นาที ซึ่งถือว่าเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระดับรุนแรง จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย พบว่าหลังจากได้รับยาผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการตรวจปัสสาวะและค่าการทำงานของไต ๑ ครั้ง/ปี บางรายได้รับการติดตาม ๒ ครั้ง/ปี หรือไม่ได้รับการตรวจเลย ขึ้นกับการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและแพทย์ ในส่วนของการปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่องยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานชัดเจน และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ของเภสัชกรยังมีความหลากหลายขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจากยา TDF ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ขึ้น ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตที่รุนแรง

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. ศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดความผิดปกติของไตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วย TDF
๒. พัฒนารูปแบบและศึกษาผลของการนำรูปแบบการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจากการได้รับยา TDF

วิธีการ...

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและพัฒนา แบ่งการศึกษาเป็น ๔ ระยะ ระยะที่ ๑ ศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดความผิดปกติของไตในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยา TDF จากฐานข้อมูลเวชระเบียนระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบการให้บริบาลทางเภสัชกรรมฯ ระยะที่ ๓ ทดลองรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และระยะที่ ๔ ศึกษาผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แบบบันทึกการเกิดปัญหาจากการใช้ยา แบบบันทึกความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

๑. อุบัติการณ์ของการเกิดความผิดปกติทางไตในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยา TDF พบว่า อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยา TDF มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง ร้อยละ ๑๐.๒๖ และผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๑.๗๐

๒. รูปแบบการให้บริบาลทางเภสัชกรรมฯ ประกอบด้วย การกำหนดการติดตามผลทางห้องปฏิบัติการค่าการทำงานของไต การให้บริบาลทางเภสัชกรรมในการให้คำปรึกษาในการรับประทานยา การปรับขนาดยาให้เหมาะสมตามการทำงานของไตหรือการปรับเปลี่ยนยา การพัฒนาสื่อคู่มือการทำงานให้เป็นแนวทางเดียวกันและการส่งต่อข้อมูลและการใช้ข้อมูลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

๓. รูปแบบการให้บริบาลทางเภสัชกรรมฯ พบว่า ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ทำให้สามารถปรับขนาดยาตามการทำงานของไตหรือปรับเปลี่ยนสูตรยาก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตที่รุนแรงขึ้น ผลของการปรึกษาแพทย์โดยเภสัชกร ได้รับการยอมรับและแพทย์ให้ความร่วมมือในการปรับขนาดยาหรือปรับเปลี่ยนสูตรยาตามคำแนะนำ ทำให้ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตที่รุนแรง

สรุป

การพัฒนารูปแบบการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจาก TDF ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตที่รุนแรงจากยา TDF ได้นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยในการวางระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. การพัฒนารูปแบบการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจาก TDF ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตที่ความรุนแรงได้

๒. สามารถนำไปวางแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทางไตจากยา TDF ในการตรวจติดตามผลทางห้องปฏิบัติการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

๓. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางระบบในโรงพยาบาล ที่มีบริบทใกล้เคียงหรือมีสภาพปัญหาใกล้เคียงกันได้

สัดส่วนผลงาน

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
นางศิริวัลย์ ศรีประทีปบัณฑิต	๘๐%	-ศึกษาปัญหาและดำเนินการวางแผนปรับปรุงระบบดำเนินการประสานกับงานบริหารเภสัชกรรม และทีมสหวิชาชีพ -ออกแบบกระบวนการที่ปรับปรุงและวางแผนเก็บข้อมูล -ประสานงานและเก็บข้อมูล -เขียนโครงการวิจัย และขอรับรองจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล -ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง -รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล -สรุปผลการศึกษา
นางสาวศรัญญา แผงประสิทธิ์	๒๐%	ศึกษา

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒

เรื่อง ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดการยาเหลือใช้ด้วยกระบวนการประสานรายการยาในผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลอุทัยธานี

ปีพ.ศ. ที่ดำเนินการ ปีพ.ศ. ๒๕๖๕ -พ.ศ. ๒๕๖๖

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

หลักการและเหตุผล

ยาเหลือใช้ หมายถึงยาที่ใช้ในการรักษาโรคที่ผู้รับบริการได้รับจากสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ร้านขายยา หรือแหล่งอื่น และในปัจจุบันผู้ป่วยไม่ได้ใช้ ซึ่งการเกิดยาเหลือใช้นอกจากจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยอาจจะรับประทานยาซ้ำซ้อน เช่นรับประทานยาที่เคยได้รับมาก่อนแต่มียาเหลือใช้ร่วมกับยาที่เพิ่งได้รับมาใหม่พร้อมกัน ซึ่งนำไปสู่การเกิดอันตรายต่อสุขภาพของตนเองได้ และมักจะพบยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ปัญหา...

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Drug related Problems ; DRP) เป็นหนึ่งในปัญหาที่เกิดขึ้นจากความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งหมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วยเมื่อมีการใช้ยา ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวจะก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะรบกวนผลการรักษาที่ต้องการ

Medication Reconciliation เป็นกระบวนการประสานรายการยาที่จะทำให้ได้ข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ทั้งหมดในปัจจุบันให้ได้ครบถ้วนที่สุดภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนดทั้งในด้านรายการยา ความแรง ขนาดรับประทาน ความถี่และวิธีใช้ของยารวมถึงรายการยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง สมุนไพร อาหารเสริม วิตามินทั้งที่ผู้ป่วยรับประทานต่อเนื่องหรือใช้เป็นครั้งคราวก็ตาม เพื่อจะได้เป็นข้อมูลให้ทุกจุดบริการนำรายการยาดังกล่าวไปเปรียบเทียบกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์ เพื่อค้นหาความแตกต่างของรายการยาและสื่อสารให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสามารถลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและลดความคลาดเคลื่อนทางยา

โรงพยาบาลอุทัยธานี เป็นโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัด มีจำนวนเตียงให้บริการรวม ๓๕๐ เตียง งบประมาณจัดซื้อยาปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ เท่ากับ ๙๕, ๑๐๕ และ ๑๑๓ ล้านบาท ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และในปัจจุบันนี้พบว่าประชากรคนไทยป่วยเป็นโรคเรื้อรังทั้งเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้นและมียาเหลือใช้ในครัวเรือนที่สูงมาก ในปี๒๕๖๕ ทางโรงพยาบาลได้นำตู้รับยาคืนมาตั้งไว้ที่หน้าห้องยา และได้รับยาคืนจากผู้ป่วยพบว่ามูลค่ายาที่ผู้ป่วยนำมาคืนในช่วง ๑ เดือน คิดเป็นมูลค่า ๓๘,๑๕๒ บาท และรายการยาที่ผู้ป่วยคืนกลับมาในตู้ก็ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำลายเป็นเงินจำนวนมาก การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหายาเหลือใช้ยังไม่เคยมีการเก็บข้อมูลที่เป็นรูปธรรม อีกทั้งยังไม่มีระบบและรูปแบบการจัดการปัญหาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นจึงได้มีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการยาเหลือใช้ด้วยกระบวนการประสานรายการยาในผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง และศึกษาผลลัพธ์ของแนวทางที่พัฒนาเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการจัดการยาเหลือใช้ด้วยกระบวนการประสานรายการยาในผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลอุทัยธานี

แนวทางการพัฒนา

๑. รวบรวมข้อมูลยาเหลือใช้ของผู้ป่วยจากตู้รับยาคืนหน้าห้องจ่ายยาโรงพยาบาลอุทัยธานี
๒. ระยะเวลาศึกษาสภาพปัญหาและสาเหตุการเกิดยาเหลือใช้ เก็บข้อมูลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรังที่มียาเหลือใช้ในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๖
๓. นำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
๔. ระดมความคิดเห็นจากแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการยาเหลือใช้ด้วยกระบวนการประสานรายการยาในผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง
๕. จัดตั้ง “ศูนย์ดูแลยาเดิมผู้ป่วย”
๖. รณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำยาเดิมกลับมาพบเภสัชกรที่ “ศูนย์ดูแลยาเดิมผู้ป่วย” เพื่อให้เภสัชกรทำการประสานรายการยาตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
๗. เก็บข้อมูลการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและมูลค่ายาที่ประหยัดได้ในช่วงเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม ๒๕๖๖

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มูลค่ายาที่ประหยัดได้จากการที่เภสัชกรใช้กระบวนการประสานรายการยา
๒. ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไข

ผลลัพธ์ของการพัฒนา

๑. ผู้รับบริการที่นำยาเหลือกลับมาโรงพยาบาลในช่วงเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๒๑๒ ราย ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยามูลค่า ๖๑,๖๕๓ บาท
๒. พบปัญหาด้านการใช้จ่ายยา (DRPs) จำนวน ๑๓๐ ปัญหา ซึ่งเภสัชกรได้ให้คำแนะนำและดำเนินการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. กระบวนการประสานรายการยาที่มีการตรวจสอบจำนวนยาเดิมที่เหลือของผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง เพื่อนำมาคำนวณจำนวนยาที่แพทย์จะต้องจ่ายในครั้งปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดการประหยัดงบประมาณด้านยาและลดค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วย
๒. การนำกระบวนการประสานรายการยามาใช้ในการบริหารทางเภสัชกรรมให้ผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ช่วยลดปัญหาและแก้ปัญหาด้านยาให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้จ่าย

สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ งานประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๖
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

๔. ข้อเสนอ...

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง การพัฒนาการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ในคลินิกระดับประคองผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี

หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระยะท้ายของโรค มีเป้าหมายในการลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนอื่นแบบองค์รวม ซึ่งอาการที่พบมากที่สุด คือ ความปวด นอกจากนี้ยังมีอาการรบกวนอื่นๆ ได้แก่ ท้องผูก ภาวะเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย หอบเหนื่อย ฯลฯ ดังนั้นผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ยาบรรเทาอาการปวดตาม WHO analgesic ladder โดยพบว่าการใช้ยาในกลุ่ม strong opioids ในผู้ป่วย palliative care มากที่สุด (ร้อยละ ๖๘) ซึ่งยาในกลุ่มนี้ในประเทศไทยจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๒ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ ดังนั้นการบริหารจัดการยาเหล่านี้ต้องดำเนินการตามที่พระราชบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดไว้ เภสัชกรมีบทบาทสำคัญทั้งในกระบวนการบริหารจัดการยาให้มีใช้อย่างเพียงพอ มีแนวทางการบริหารยาที่ถูกต้อง การปรับขนาดยา ปฏิกริยาของยาต่างๆ ผลข้างเคียงของยา การทบทวนรายการยาของผู้ป่วย การประสานรายการยาของผู้ป่วย รวมถึงการให้ความรู้ด้านการใช้ยาต่างๆ แก่ผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและผู้ป่วยมีความปลอดภัย

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองวิธีใหม่

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้บริการทางการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวชกรรม (Telemedicine) เกิดขึ้นในหลายพื้นที่ โดยการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการโทรเวชกรรม สถานเภสัชกรรม ได้ให้คำนิยาม Telepharmacy ว่าเป็นการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล โดยการบริการทางเภสัชกรรมและให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีสื่อสาร รวมถึงการส่งมอบยา

การระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ซึ่งเป็นการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเกิดขึ้นในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ รวมถึงวัณโรคซึ่งเป็นโรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจประจำถิ่น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรคติดต่อร้ายแรงในราชกิจจานุเบกษาในสถานการณ์นี้ การตอบสนองทางสาธารณสุขต่อโรคติดต่อและการให้บริการรักษาโรคและภาวะอื่นอย่างต่อเนื่อง (service continuity) มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน การรักษาความมั่นคงทางสาธารณสุขของประเทศต้องคำนึงถึงการลดอัตราการเสียชีวิตภาพรวม การลดอุบัติการณ์การเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ และยังคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนตลอดช่วงชีวิต เมื่อมีการระบาดของโรคติดเชื้อทางระบบเดินหายใจที่ไม่มียารักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงของการเกิดการติดเชื้อรุนแรง ผู้สูงอายุในระยะพึ่งพิง ผู้ป่วยประคับประคองและระยะท้าย กลายเป็นกลุ่มเปราะบางและเสียประโยชน์จากการไม่สามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพปกติได้

ในสถานการณ์ดังกล่าว กรมการแพทย์ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลแบบประคับประคอง กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมและสรุปรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการแบบประคับประคองวิธีใหม่ (new normal in palliative care) โดยอ้างอิงหลักการดูแลแบบประคับประคอง และคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในสภาวะโรคระบาด ๕ ข้อ ได้แก่

๑. ผู้ป่วยทุกคนที่เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยระยะท้ายต้องเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง
๒. มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วย สร้างปฏิสัมพันธ์ และความสุขสบาย ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์

๓. ปลอดภัย...

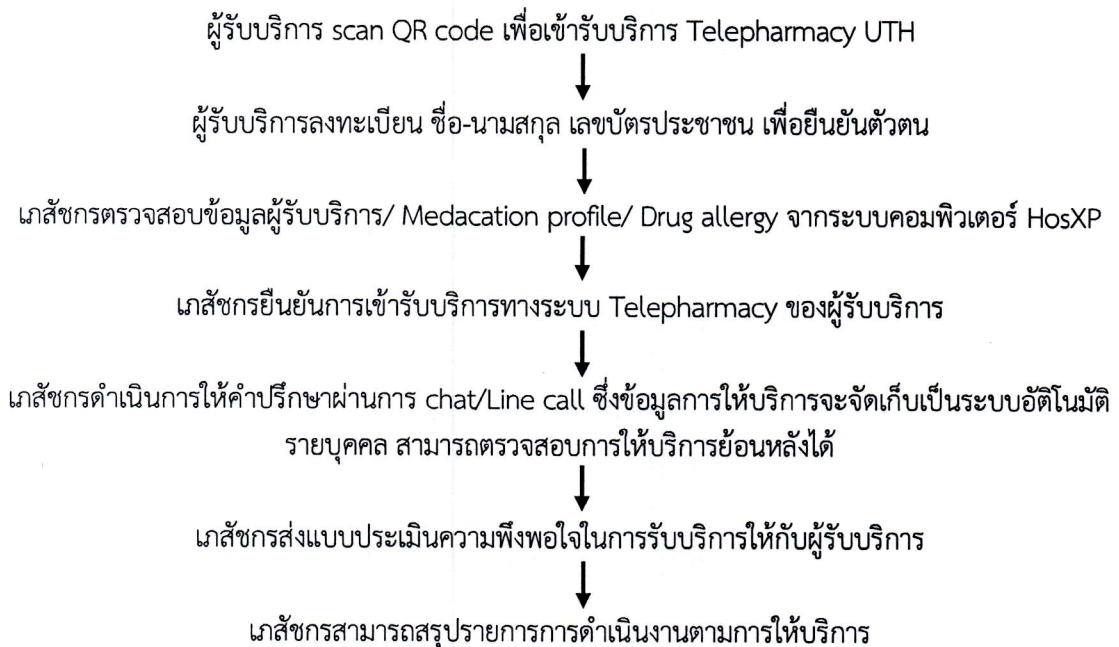
๓. ปลดเปลื้องความทุกข์ทรมานโดยการจัดการอาการเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย
๔. ให้การดูแลโดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการดูแลตามแนวทางความเชื่อ ประเพณี
๕. ผู้ป่วยต้องไม่ถูกทอดทิ้ง แม้ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ แต่ยังคงต้องได้รับการดูแลจัดการอาการให้สุขสบาย รวมถึงไม่ทำ euthanasia หรือเร่งการตาย ซึ่งไม่ใช่หลักการของการดูแลแบบประคับประคอง

ปัจจุบันโรงพยาบาลอุทัยธานี จัดตั้งให้มีคลินิกประคับประคองผู้ป่วยนอก ในวันพุธสัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน และจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาล ณ วัดท่าซุง ในความร่วมมือของโรงพยาบาลอุทัยธานี กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้ป่วย ๑๐ เตียง และมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการ (care giver) ให้การดูแลใกล้ชิด มีการติดตามดูแลผู้ป่วยผ่าน Telemedicine กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลอุทัยธานี ได้เห็นความสำคัญในการให้บริการทางเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ซึ่งเป็นรูปแบบการบริการในสถานพยาบาลตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้กับผู้รับบริการ รวมถึงผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้รับบริการ โดยระบบยังคงสามารถให้บริการด้านการให้คำปรึกษา คำแนะนำในการใช้ยา ค้นหาปัญหาด้านยา ที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาและติดตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ ผู้รับบริการยังมีความพึงพอใจต่อการบริการทางเภสัชกรรม ซึ่งสามารถนำระบบ Telepharmacy มาสนับสนุนงานบริการทางเภสัชกรรมได้

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
แนวความคิด

- รูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลอยู่ในระหว่างเริ่มต้นดำเนินการโดยมีแนวคิดในการดำเนินการดังนี้

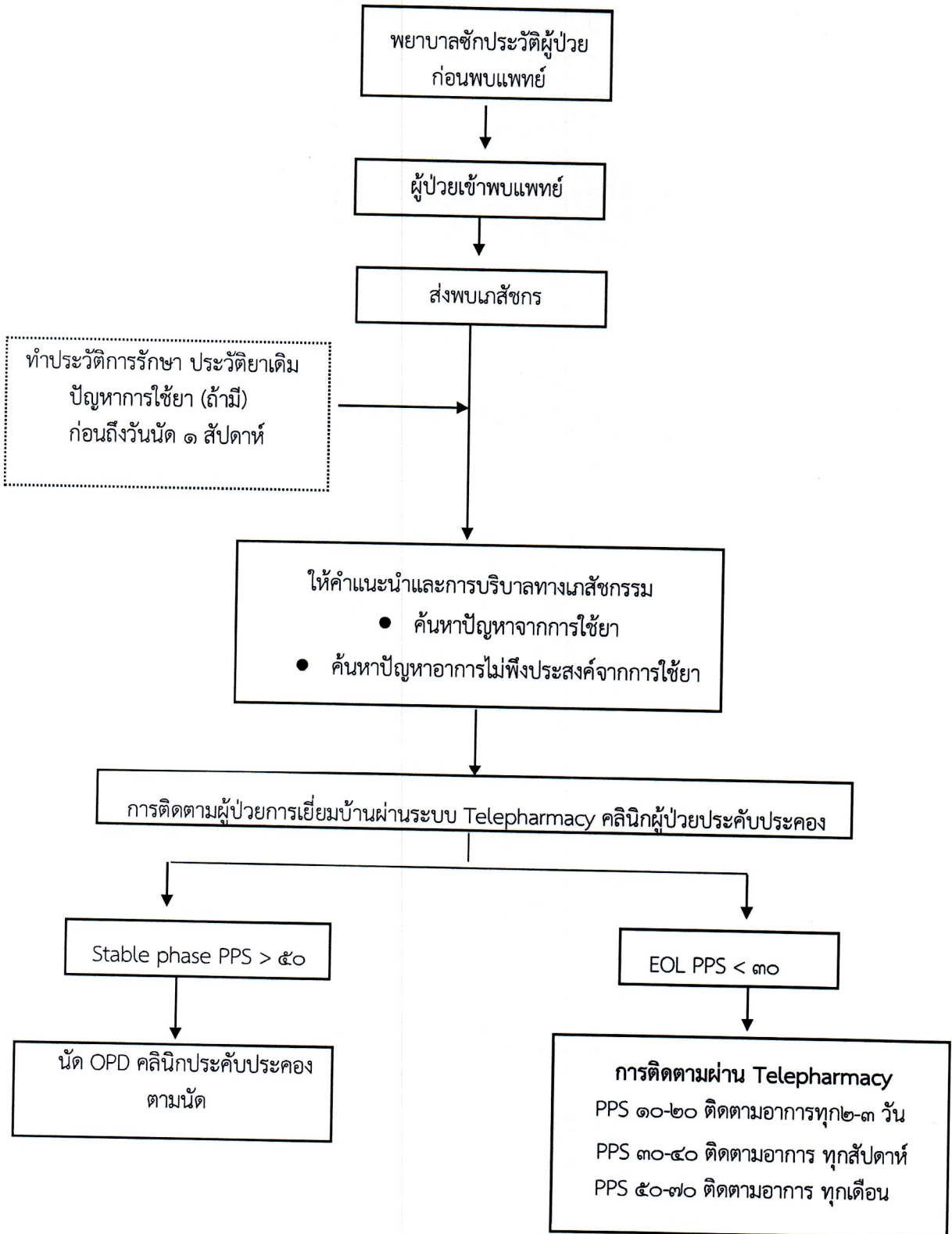
การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telapharmacy) กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี ผ่านทางระบบ Line โดยผู้รับบริการจะต้องใช้บริการผ่านทาง smart phone โดยมีขั้นตอนการรับบริการดังนี้



ขั้นตอน...

ขั้นตอนการให้บริการ

แผนผังของงาน ระบบการดูแลและติดตามบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)
ผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลอุทัยธานี



ข้อจำกัด...

ข้อจำกัด

๑. การให้บริการผ่าน Telepharmacy ผู้รับบริการจำเป็นต้องมี smart Phone และสามารถพิมพ์และเข้าใจหลักการเครื่องมือสื่อสารผ่าน application Line ได้
๒. การดำเนินกิจกรรม Telepharmacy ในระยะแรกเป็นช่วงของการวางระบบและพัฒนาเครื่องมือ ซึ่งอาจจะยังไม่สามารถให้บริการได้เต็มรูปแบบ
๓. เนื่องจากการใช้ Application Line จะไม่สามารถเก็บบันทึกเป็นภาพวิดีโอได้ อาจต้องมีการพัฒนาระบบรองรับเพื่อสามารถบันทึกการสนทนาได้

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

๑. ผู้รับบริการที่ไม่มี smart Phone หรือไม่เข้าใจในหลักการทำงานระบบ Line จะไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ สามารถเข้ามาใช้บริการ โดยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์กับคลินิกประจำประคองโรงพยาบาลอุทัยธานีได้
๒. การเลือกรูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ควรเลือกรูปแบบที่สามารถดำเนินงานได้ในระยะยาว ซึ่งต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยที่บ้าน
๒. ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและร่วมแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ทันที่
๓. เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขให้กับผู้ป่วย รวมถึงผู้ช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
๒. จำนวนปัญหาที่เกิดจากยาที่สามารถป้องกันได้
๓. ร้อยละการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
๔. ร้อยละความร่วมมือในการใช้ยา Morphine และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา
๕. ความพึงพอใจในผู้เข้ารับบริการ/ผู้ให้บริการ

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ
ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง เรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในการเฝ้าระวังการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนทางไตจาก tenofovir disoproxil fumarate (TDF) ในผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี โรงพยาบาล
อุทัยธานี

(ลงชื่อ)..........

(นางสาวศรัญญา แพ่งประสิทธิ์)

(ตำแหน่ง) เกษัตริ์ชำนาญการ

(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ)..........

(.....นางศิริวัลย์ ศรีประทีปบัณฑิต.....)

(ตำแหน่ง) เกษัตริ์ชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ)..........ผู้บังคับบัญชา

(นายจิรวุฒน์ เชี่ยวชาญ) ที่กำกับดูแล

(ตำแหน่ง)รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์.....

(วันที่)/๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ)..........ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ

(นางชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญโญ) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ

(ตำแหน่ง) ...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี.....

(วันที่)/๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖.....

หมายเหตุ: ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง
และเมื่อได้ลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา
ที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น