

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง การบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบริ้วชนิดซี โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

จังหวัดนครสวรรค์.....

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ.....๒๕๖๘.....

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

หลักการและเหตุผล

ตับอักเสบริ้วเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา แอลกอฮอล์ ยา สารเคมี ภาวะภูมิคุ้มกัน เป็นต้น การติดเชื้อไวรัสเป็นสาเหตุหลักที่พบในผู้ป่วยตับอักเสบริ้ว หากไม่เข้าสู่กระบวนการรักษาอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ตับแข็ง มะเร็งตับ เป็นต้น มีรายงานการเสียชีวิตจากโรคไวรัสตับอักเสบบพบสาเหตุหลักจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B virus, HBV) ร้อยละ ๔๗ และจากสาเหตุการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis C virus, HCV) ร้อยละ ๔๘

เชื้อไวรัสตับอักเสบบีพบได้บ่อยในปัจจุบัน สาเหตุของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ ๑. การได้รับเลือดและผลิตภัณฑ์ทุกชนิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕ เนื่องจากการรับบริจาคเลือดในขณะนั้นยังไม่มีเครื่องมือที่สามารถใช้ตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ ๒.การใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน ๓.การสัก เจาะหูโดยใช้อุปกรณ์ที่ไม่มีมาตรฐาน ๔.การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕.การฟอกไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ ผู้ที่ได้รับเลือดและผลิตภัณฑ์ทุกชนิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕ บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสกับเลือดของผู้ติดเชื้อ ผู้ที่ใช้สารเสพติดด้วยเข็มฉีดยาร่วมกัน ผู้ที่สักตามร่างกาย

ปัจจุบันภาครัฐมีนโยบายขับเคลื่อนการกำจัดไวรัสตับอักเสบบีโดยเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีให้ครอบคลุมทั่วประเทศภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งในปัจจุบันการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีสามารถรักษาหายขาดได้ด้วยยาต้านไวรัสชนิดรับประทาน (Direct acting antivirals, DAAs) ในประเทศไทยมียากลุ่ม DAAs ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ได้แก่ Sofosbuvir/Velpatasvir (Sof/Vel) Sofosbuvir/Ledipasvir (Sof/Led) Sofosbuvir (Sof) Daclatasvir (Dac) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มียากลุ่ม DAAs ๑ รายการ คือ Sofosbuvir ๔๐๐ mg/Velpatasvir ๑๐๐ mg เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชี จ๒ และเป็นยาหลักที่ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี นอกจากยากลุ่ม DAAs แล้ว ยังมียาต้านไวรัส Ribavirin (RBV) ที่ใช้ในการรักษาร่วมกับ Sofosbuvir/Velpatasvir (Sof/Vel) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มีภาวะตับแข็งร่วมด้วย โดยใช้ระยะเวลาในการรักษา ๑๒ สัปดาห์

Sofosbuvir/Velpatasvir เป็นยาต้านไวรัสกลุ่ม Direct acting antivirals (DAAs) กลไกการออกฤทธิ์ของ sofosbuvir คือ ยับยั้งเอนไซม์ HCV NS5B RNA-dependent polymerase ส่วน velpatasvir มีกลไกการออกฤทธิ์ยับยั้งโปรตีน HCV NS5A ส่งผลให้เกิดการยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัส โดยไม่ขึ้นกับจีโนไทป์ (genotype) ของเชื้อ จึงสามารถใช้รักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ทุก genotype ปัจจุบันจึงไม่จำเป็นต้องตรวจ genotype ของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หากตรวจวินิจฉัยพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสามารถพิจารณาเริ่มการรักษาด้วยยากลุ่ม DAAs ได้

ยากลุ่ม DAAs เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเนื่องจากมีอัตราการรักษาหายขาดสูง แต่เป็นยาที่มีอันตรกิริยา (Drug interaction) กับยาชนิดอื่น ๆ ได้ ร่วมกับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีมักมีภาวะโรคอื่น

ร่วมด้วย จึงจำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูล drug interaction ระหว่างยากกลุ่ม DAAs กับยาของผู้ป่วยอย่างรอบคอบ โดยบุคลากรทางการแพทย์สามารถตรวจสอบข้อมูลได้จากฐานข้อมูลยา Liverpool HEP iChart ซึ่งรวบรวมข้อมูล drug interaction ของยากกลุ่ม DAAs ไว้อย่างครอบคลุม ยาที่พบว่ามี drug interaction กับยากกลุ่ม DAAs ได้แก่ ยาลดกรดกลุ่ม Proton pump inhibitors (PPI), Antacid ยาแก้ชัก ได้แก่ Carbamazepine, Oxcarbamazepine, Phenobarbital, Phenytoin ยาลดไขมันในเลือดกลุ่ม statins ยาโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ amiodarone, digoxin ยาด้านจุลชีพ ได้แก่ efavirenz, rifampicin ดังนั้นเภสัชกรจึงมีบทบาทสำคัญในการตรวจสอบอันตรกิริยาระหว่างยากกลุ่ม DAAs และยาประจำตัวของผู้ป่วยที่ใช้บ่อยก่อนเริ่มการรักษาด้วยยากกลุ่ม DAAs รวมถึงการให้ความรู้ผู้ป่วยให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยา การให้ความรู้ในเรื่องอันตรกิริยาระหว่างยาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ผู้ป่วยหายขาดจากโรค มีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อวัดประสิทธิภาพการรักษาของยา sofosbuvir/velpatasvir จากผลการตรวจปริมาณไวรัสตับอักเสบบีในเลือดหลังหยุดการรักษาไปแล้ว ๑๒ สัปดาห์ (SVR๑๒) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริหารเภสัชกรรมโดยเภสัชกรและกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารเภสัชกรรมโดยเภสัชกร
๒. เพื่อศึกษาอันตรกิริยาระหว่างยา sofosbuvir/velpatasvir และ ribavirin ร่วมกับยาประจำตัวของผู้ป่วย
๓. เพื่อศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากยา sofosbuvir/velpatasvir และ ribavirin
๔. เพื่อวัดอัตราการได้รับยาครบการรักษาของผู้ป่วยจนครบ ๑๒ สัปดาห์

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงสังเกตแบบพรรณนา (descriptive study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ห้องให้คำให้แนะนำด้านยา เมื่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ ๓ ได้รับการวินิจฉัยเป็นไวรัสตับอักเสบบีถูกส่งต่อเพื่อมาพบแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหาร และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส Sofosbuvir/Velpatasvir หรือ Sofosbuvir/Velpatasvir ร่วมกับ Ribavirin ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำการใช้ยาต้านไวรัสทั้ง ๒ สูตรโดยเภสัชกร ข้อมูลที่เภสัชกรต้องตรวจสอบอันดับแรก คือ โรคประจำตัวและยาที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำรวมถึงอาหารเสริม สมุนไพรและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตรวจสอบอันตรกิริยาระหว่างยาต้านไวรัส Sofosbuvir/Velpatasvir หรือ Sofosbuvir/Velpatasvir ร่วมกับ Ribavirin กับยาโรคประจำตัวด้วยโปรแกรม Liverpool HEP iChart หากพบคู่อันตรกิริยาระหว่างยาต้องปรึกษาแพทย์ทุกครั้งก่อนจ่ายยา ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตนระหว่างใช้นี้และออกสมุดประจำตัวแก่ผู้ป่วย ติดตามและเก็บข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลการตรวจปริมาณไวรัสตับอักเสบบีในเลือดหลังหยุดการรักษาไปแล้ว ๑๒ สัปดาห์ (SVR๑๒) หรือสัปดาห์ที่ ๒๔ ของการรักษา

การนำไปใช้ผลประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสชนิดรับประทานเนื่องจากยามีประสิทธิภาพที่ดีสามารถรักษาหายขาดได้ภายหลังรับประทานยาต่อเนื่อง ๑๒ สัปดาห์ รวมถึงผู้ป่วยมีองค์ความรู้ทางยาเบื้องต้นในหัวข้ออันตรกิริยาระหว่างยาต้านไวรัสชนิดรับประทานกับยาประจำตัวและยาที่ใช้บ่อยที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้จากคลินิกหรือร้านยา

๒. พัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำข้อมูลยาต้านไวรัสชนิดรับประทานในผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีให้เป็นมาตรฐานในอนาคต เพื่อให้เภสัชกรในหน่วยงานอื่นมีองค์ความรู้และสามารถให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยได้เท่าเทียมกัน เช่น แผนกผู้ป่วยใน หน่วยปฐมภูมิ และโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓ เป็นต้น

สัดส่วนผลงาน

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
นางสาว จันทนี ฉัตรวิริยวงศ์	๙๐ %	-ศึกษาปัญหาและดำเนินการวางแผนปรับปรุงระบบดำเนินการ ประสานกับงานบริหารเภสัชกรรม และทีมสหวิชาชีพ -ออกแบบกระบวนการที่ปรับปรุงและวางแผนเก็บข้อมูล -ประสานงานและเก็บข้อมูล -เขียนโครงการวิจัย และขอรับรองจริยธรรมการวิจัยของ โรงพยาบาล -ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง -รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล -สรุปผลการศึกษา
นางสาว พิมลพรรณ พงษ์กล้า	๑๐ %	

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง ประสิทธิภาพของระบบจัดยาอัตโนมัติ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกอัตโนมัติ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
ปีพ.ศ. ที่ดำเนินการ.....๒๕๖๖-๒๕๖๘.....

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

หลักการและเหตุผล

ระบบการจัดการด้านยาในโรงพยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ระบบการจัดการด้านยาครอบคลุมถึงการจัดการระบบการกระจายยาที่เอื้อต่อการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาแบ่งได้เป็น ๒ ประเด็น คือ เชิงบุคคล และเชิงระบบ ซึ่งเชื่อว่าป้องกันความผิดพลาดไม่ใช่เพียงการเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ แต่ควรเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือระบบงาน ความคลาดเคลื่อนทางยาพบได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา เช่น การสั่งยา การจัดจ่ายยา และการส่งมอบยา ซึ่งแนวทางการลดความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น เทคโนโลยีมาช่วยในกระบวนการจัดเตรียมหรือกระจายยา การปรับปรุงระบบและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การเปลี่ยนแปลงความเชื่อและวัฒนธรรมขององค์กร

จากนโยบาย “ไทยแลนด์ ๔.๐” หรือการขับเคลื่อนประเทศไทย โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน นวัตกรรม ข้อมูล รวมถึงทรัพยากรมนุษย์ ด้วยการนำเครื่องจัดยาอัตโนมัติมาช่วยจัดยาผู้ป่วย ซึ่งการจัดยา อัตโนมัติในต่างประเทศได้มีการนำมาใช้ ตั้งแต่ ปี ค.ศ.๑๙๖๐ ในขณะที่ประเทศไทยเริ่มต้นตัวนำมาใช้ในโรงพยาบาลต่างๆ จากการประชุมกลางปีของ American Society of Health-System Pharmacists (ปี ค.ศ. ๑๙๙๐) ได้ยอมรับการนำเครื่องจักรกลมาใช้ในการจ่ายยาแบบหนึ่งหน่วยใช้ ระบบนี้สามารถลดความคลาดเคลื่อนการจ่ายยา และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาจำนวนมาก เดิมมีการจัดยาโดยพนักงานประจำห้องยา ซึ่งมีการลาออกบ่อย ทำให้ขาดคนปฏิบัติงาน การจัดยาระบบเดิม เมื่อคนปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ความคลาดเคลื่อนทางยามากขึ้น ประกอบกับมีปัจจัยต่างๆ เช่น จากบุคลากร รูปฟองมอคล้ายของยา ระยะเวลาจำกัด เป็นต้น เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการจ่ายยาให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายไทยแลนด์ ๔.๐ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จึงนำระบบการจัดยาอัตโนมัติ มาใช้ในการจัดยาให้แก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานทางเภสัชกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ปลอดภัยและทันเวลา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา
๒. เพื่อลดระยะเวลาในการรอรับยาของผู้ป่วย
๓. ลดจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

การดำเนินการ

๑. ใช้หุ่นยนต์จัดยาอัตโนมัติแทนคนจัดยา สำหรับยาเม็ดเปลือก และชนิดผง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา
๒. ใช้ระบบไฟแอลอีดีนำทางในการจัดยา (Smart shelf LED) ได้แก่ มีตัวเลขป้ายไฟจำนวน ๔ หลักระบุจำนวนของยาที่ต้องจัด และตำแหน่ง ของยาที่ต้องการจัดวางบนชั้นยา สำหรับจัดยาชนิดผงที่จัดโดยคน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการจัดยา

๓. ใช้ตู้ลิ้นชักล็อกอัตโนมัติ ที่ต้องเปิดโดยใช้การสแกนคิวอาร์โค้ด (QR code) ที่ฉลากยา และใช้รหัสผ่านผู้ใช้งาน (User name และ Password) เพื่อป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่เกี่ยวข้องสำหรับจิตยาความเสี่ยงสูง เช่น ยาวัดฤออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยากลุ่มเสี่ยง
๔. ใช้ระบบรวบรวม และแจ้งรายงานสถานการณ์จ่ายยาได้แบบรายวัน รายเดือน ทำให้ทราบปริมาณยาที่จ่ายไป และปริมาณยาที่คงเหลือ เพื่อจัดทำใบเบิกยา และส่งสถิติรายงานการเบิกยาได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง
๒. ระยะเวลารอคอยยาของผู้ป่วยลดลง
๓. จำนวนบุคลากรที่จำเป็นต้องใช้ปฏิบัติงานในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกอัตโนมัติลดลง

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพิ่มประสิทธิภาพในการจ่ายยา เพิ่มความเร็ว ความถูกต้อง ความแม่นยำ เป็นผลให้เภสัชกรมีเวลาเพิ่มขึ้นในการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย
๒. เพิ่มคุณภาพ และความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย
๓. เพิ่มระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการจัดการ (Document Improvement) ข้อมูลเกี่ยวกับการจ่ายยาจะถูกบันทึกไว้ทั้งหมด เช่น ชนิด ขนาด จำนวน วิธีใช้ยา ผู้สั่งจ่าย ผู้จัดยา วันเวลา ซึ่งสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำ ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบ และนำเสนอเป็นรายงาน เป็นประโยชน์ เพื่อพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมให้ดียิ่งขึ้น
๔. เป็นแบบอย่าง ให้กับโรงพยาบาลในเขต๓ หรือ โรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศนำไปปรับใช้ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ในการจัดยา ลดความแออัด ลดความคาดเคลื่อนทางยา ลดระยะเวลารอรับยา และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง โครงการการบริหารผู้ป่วยทางเภสัชกรรมอย่างครบวงจร โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

หลักการและเหตุผล

การบริหารผู้ป่วยทางเภสัชกรรมปัจจุบัน จะเริ่มดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้านแต่จะไม่มี การติดตามไปดูแลที่บ้าน และไม่มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาลไปยังห้องให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยนอก ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาล และได้รับคำปรึกษาแนะนำเรื่องยาจากเภสัชกรบนหอผู้ป่วยแล้ว เมื่อกลับไปบ้านผู้ป่วยอาจจะลืมคำแนะนำการใช้ยาที่ได้รับจากเภสัชกร หรือจำได้แต่ไม่ปฏิบัติตาม จึงทำให้มีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสมขณะอยู่ที่บ้านได้ และอาจทำให้ต้องกลับมา รับการรักษาใหม่ก่อนที่จะถึงวันนัดตรวจ เมื่อผู้ป่วยมาตรวจที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอก และรับยาจากห้องจ่ายยา ผู้ป่วยนอกเภสัชกรที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับยาอย่างไรบ้าง อาจทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไข หรือป้องกันซึ่งเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นผู้เขียนจึงคิดจะดำเนินโครงการการบริหารผู้ป่วยทางเภสัชกรรมอย่างครบวงจรขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนี้

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด

1. ผู้ป่วยมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และมาก่อนถึงวันที่แพทย์นัด ปัญหานี้อาจเกิดจากผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง ไม่ทราบหรือลืมวิธีปฏิบัติตน ที่แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลได้แนะนำแล้วตอนก่อนกลับบ้าน วิธีแก้ไขคือควรมีการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยว่ามีข้อจำกัดหรือปัญหาอะไรที่บ้านที่ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาหรือปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดนัด โดยส่งต่อข้อมูลประวัติการใช้ยาและการรักษาของผู้ป่วยไปกับเภสัชกรทีมเยี่ยมบ้านดูแลต่อ กรณีที่ไม่มีเภสัชกรเยี่ยมบ้าน อาจใช้ระบบงาน Telepharmacy มาช่วยดำเนินงาน
2. ยังไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปยังห้องให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care Unit) และสถานพยาบาลอื่นๆ วิธีแก้ไขคือ จัดทำแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อส่งต่อปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องติดตามต่อไปยังห้องให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยนอก และสถานพยาบาลอื่นๆ ดูแล และแก้ไขปัญหาต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ระบบการปฏิบัติงานของเภสัชกรในการบริหารผู้ป่วยทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องอย่างครบวงจร
๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลเรื่องการใช้อย่างครบวงจร
๓. ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย มากขึ้น
๔. ประสิทธิภาพการรักษาสีขึ้น
๕. พัฒนางานด้านเภสัชกรรมคลินิกของกลุ่มงานเภสัชกรรม
๖. ผู้ป่วยพึงพอใจมากขึ้น

๗. ลดภาระปริมาณงานที่มากของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ และใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาลดลง จึงลดความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาการใช้ยา
๘. เป็นแบบอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่น นำไปปรับ และปฏิบัติตาม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ประเมินผลสำเร็จของโครงการ โดยดูจาก
 - จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง ครบวงจร
 - ความพึงพอใจของทีมรักษาพยาบาล ต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกร
 - ความพึงพอใจของผู้ป่วย
๒. ประเมินคุณภาพของงาน โดยมีเครื่องชี้วัดดังนี้
 - ร้อยละของผู้ป่วยที่พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
 - จำนวนปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ที่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน
 - อัตราความถี่ที่ผู้ป่วยต้องกลับมารับการรักษาใหม่ก่อนที่จะถึงวันนัดตรวจ