



ประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอง
ตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับ^๑
การประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางณัฐรา นุชนารถ	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มงานเภสัชกรรม

รายละเอียดแบบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๙๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่าน^๒
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ^๓
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

มร

(นางเรืองยุไร บุญช่วยพันธุ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ		
๑	นางณัฐวรร毫不ชนากรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มงานเภสัชกรรม	เภสัชกรปฏิบัติการ	๑๙๓๓๗๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มงานเภสัชกรรม	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๙๖๖๙๑	เลื่อนระดับ ชื่อผลงานส่งประเมิน "การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาระบบ Medication Reconciliation ในคลินิกโรคไตวายเรื้อรัง" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบท้ายประกาศ"

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕.๒ ด้านการวางแผน

- พัฒนาคุณภาพสถานบริการโรงพยาบาล ระบบบริการทางเภสัชกรรมสู่มาตรฐานระบบบริการ Hospital Accreditation (HA)

๕.๓ ด้านการประสานงาน

- บริหารจัดการระบบการเบิกจ่ายยาสเปิด และประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้มีการสำรองยาอย่างเพียงพอต่อการใช้งาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease; CKD) เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable diseases; NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของโลกเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงจนอาจนำไปสู่การเกิดโรคอื่น ๆ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตสูงเมื่อเปรียบเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยในระยะแรกผู้ป่วยมักไม่แสดงอาการจนกระทั่งโรคได้ดำเนินไปถึงระยะท้าย เมื่อการทำงานของไตไม่เพียงพอที่จะรักษาสมดุลของน้ำและสารต่าง ๆ ในร่างกายไว้ได้การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) จึงเป็นวิธีการบำบัดเพื่อทดแทนไตที่มีประสิทธิภาพสูงและถูกเลือกใช้มากที่สุดทั่วโลก

ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมักจะมีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะเลือดจาง ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะความเป็นกรดด่างในเลือด ภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง ภาวะขาดวิตามินดี ภาวะแทรกซ้อนของระบบต่อมไร้ท่อ และมีปัญหาเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายชนิดร่วมกัน และต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ส่งผลให้มีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้

บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องวางแผนการจัดการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความต้องการประเมินทางคลินิก และผลกระทบทางห้องปฏิบัติการ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเพื่อควบคุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุ การเกิดโรคไตเรื้อรัง รวมถึงส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วยในการใช้ยาตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไตไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งปัญหาการรักษาด้วยยาที่เกิดขึ้นอย่างไม่เหมาะสม มักตรวจพบในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่สูงวัย เนื่องจากมีความจำเป็นต้องรับการรักษาด้วยยาหลายชนิด ร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ลดลง เช่น ตับ ไต ทำให้กระบวนการเมแทบอลิซึมและการขับออกของยา เกิดการเปลี่ยนแปลงอาจนำไปสู่อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions; ADRs) ที่สำคัญทางคลินิกได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) อย่างมีประสิทธิภาพเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของเภสัชกรที่จะค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา เพิ่มความรู้ในการใช้ยาของผู้ป่วย เพิ่มความตระหนักรถึงการส่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของปัญหาหรืออันตรายจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ และเพื่อให้การใช้ยา นั้นเกิดประโยชน์สูงสุด ลดค่าใช้จ่ายด้านยาลงได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพ อันเป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เป็นหลักประกันที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

การบำบัดรักษาด้วยยานี้มีได้ให้ประโยชน์เพียงอย่างเดียว แต่ผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบที่ไม่ต้องการร่วมด้วย เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions; ADRs) รวมถึงปัญหาที่เกี่ยวกับยา (Drug Related Problems; DRPs) ซึ่งกระทบต่อผลการรักษาจนอาจทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ไม่ได้ผลในการรักษา หรือเกิดพิษจากยา มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น หรือแม้กระทั่งเสียชีวิตจากการใช้ยา ดังนั้นการที่เภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพจะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น

โรงพยาบาลสิชลมีเภสัชกรประจำคลินิกพิเศษトイเทียมเพื่อให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่แล้ว แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของการค้นหา บ่งชี้ ป้องกัน แก้ไข หรือติดตามปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะสามารถนำมาพัฒนาการให้บริบาลทางเภสัชกรรม พัฒนาระบบยา มาตรฐานหรือระบบวิธีปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือเพื่อเป็นตัวช่วยให้สามารถทำงานได้รวดเร็ว ครอบคลุม มีประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาอันเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการรักษาด้วยยา และพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ การดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

- การศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า (prospective descriptive study)

ประชากรที่ศึกษา

- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากโรงพยาบาลสิชล ที่สามารถติดตามผลทางห้องปฏิบัติการได้ ได้รับการรักษาด้วยยา และเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่าง (sample size) และการสุ่ม (sampling)

- ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลทั้งหมด ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากโรงพยาบาลสิชล ในช่วงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวน ๔๘ คน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

๑. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากโรงพยาบาลสิชล
๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกร แผนกอายุรกรรมและคลินิกพิเศษไตเทียม
๓. มีผลทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย ๑ ครั้ง
๔. ได้รับยาอย่างน้อย ๑ รายการ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

๑. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามอย่างต่อเนื่องได้ เช่น เปลี่ยนสถานพยาบาล ถูกส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น หรือเสียชีวิต เป็นต้น
๒. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต (RRT) ด้วยวิธีอื่น เช่น การล้างไตทางหน้าท้อง (peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation)
๓. ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการให้บริบาลทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกร ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมให้ติดตามความร่วมมือในการใช้ยา ไม่ยินยอมให้ติดตามอาการแทรกซ้อน หรือไม่ยินยอมที่จะเข้าร่วมงานวิจัย

๔.๒ เป้าหมายของงาน/วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

๑. เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
๒. ศึกษาลักษณะและอัตราการณ์ของปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบโดยเภสัชกร

วัตถุประสงค์รอง

๑. เกิดความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพในการร่วมกันดูแลผู้ป่วย
๒. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและวางแผนรูปแบบการบริบาลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยในคลินิกไตวายเรื้อรัง

๔.๓ การวิเคราะห์ข้อมูล

- นำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลแบบการบรรยาย การแจกแจงความถี่ โดยแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ (%)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๔ ขั้นตอนการดำเนินการ/กระบวนการวิจัย

๑. กำหนดให้มีเภสัชกรประจำคลินิกพิเศษトイเที่ยม เพื่อให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย โรคトイเรื้อรัง และเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง รวมถึง เป็นผู้ประสานงานหลักประจำคลินิกฯ
๒. ออกแบบบันทึกการติดตามการใช้ยา (Drug therapy monitoring worksheet) ที่ผู้วิจัย ได้ออกแบบขึ้น
๓. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทั่วไปจากระบบ HosxP ของโรงพยาบาล หรือที่ได้จากการซักประวัติ โดยพยาบาล และรวบรวมรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ บันทึกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อ นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) ในแบบบันทึกการติดตามการใช้ยา
๔. จัดพื้นที่ที่เหมาะสม บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม และคลินิกพิเศษトイเที่ยม โรงพยาบาลสิชล เพื่อให้คำแนะนำเรื่องยา (drug counseling) แก่ผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ ให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล/ญาติที่มาตามนัด โดยจะให้คำแนะนำเรื่องภาวะโรค ยาชนิดต่างๆ แนวทางในการรักษา การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา และทบทวนเรื่อง โภชนาการการเลือกรับประทานอาหาร เป็นต้น
๕. หลังพบแพทย์ ผู้วิจัยจะรวบรวมรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ และบันทึกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี) ไว้ในแบบฟอร์ม
๖. ค้นหา ติดตาม และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (drug related problem) ได้แก่
 - ๑). ไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ (untreated indication)
 - ๒). เลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (improper drug selection)
 - ๓). ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป (too low dose of correct drug)
 - ๔). ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป (too high dose of correct drug)
 - ๕). เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reactions)
 - ๖). เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interactions)
 - ๗). ไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (failure to receive drug)
 - ๘). ได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้หรือหมดข้อบ่งใช้ (drug use without indication)
 - ๙). ได้รับยาซ้ำซ้อน (duplication of drug therapy)
 - ๑๐). บริหารยาไม่เหมาะสม (improper drug administration)
 - ๑๑). ไม่ได้ติดตาม ADR ที่สำคัญหลังจากให้ยา (do not ADR monitoring)
๗. กรณีที่พบปัญหาจะบันทึกรายละเอียดที่พบ และขอคำปรึกษาจากแพทย์เพื่อพิจารณาแก้ไข และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง (drug adherence)
๘. ผู้วิจัยจะติดตามผลลัพธ์จากผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการนัดติดตามการรักษาครั้งต่อไป โดยจะสอบถาม และติดตามผลการแก้ไขปัญหาจากการสัมภาษณ์ การรวบรวมรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ และผล ตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย ๑ ครั้ง (ถ้ามี) ว่าเกิดผลสัมฤทธิ์หรือไม่
๙. สร้างการแจ้งเตือนในเวชระเบียนคอมพิวเตอร์ (Hos-XP) เพื่อให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันติดตามปัญหา ข้อมูลที่สำคัญ และข้อมูลมั่นใจวังในการดูแลรักษาของผู้ป่วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้ารับการศึกษาทั้งหมด ๓๗ ราย เป็นเพศชาย ๒๑ ราย (ร้อยละ ๕๖.๗๕) และเพศหญิง ๑๖ ราย (ร้อยละ ๔๓.๒๕) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐ ปี จำนวน ๑๙ ราย (ร้อยละ ๔๙.๖๕) ระยะเวลาที่เริ่มการฟอกเลือด ≥๕ ปี จำนวน ๒๒ ราย (ร้อยละ ๕๙.๔๖) ผู้ป่วยกินยาเอง ๓๐ ราย (ร้อยละ ๘๑.๐๘) และเข้ารับบริการทั้งหมด ๓๗ ครั้ง

ผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems; DRP) จำนวน ๒๒ ครั้ง (ร้อยละ ๒๓.๘๑) โดยปัญหาด้านยาที่พบมากที่สุดคือ การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง (failure to receive medication) จำนวน ๑๙ ครั้ง (ร้อยละ ๘๑.๘๒) โดย

- ปรับขนาดยาหรือหยุดรับประทานยาเอง ๑๐ ครั้ง (ร้อยละ ๔๕.๔๕)
- การรับประทานยาไม่ถูกต้อง ๕ ครั้ง (ร้อยละ ๒๗.๗๘)
- ขาดยาทำให้ไม่ได้รับประทานยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ๓ ครั้ง (ร้อยละ ๑๓.๖๗)

ตัวอย่างปัญหาการใช้ยาและกิจกรรมที่เภสัชกรแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วย

๑. ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง รับประทานไม่ตรงตามแพทย์สั่ง เช่น แพทย์สั่งจ่ายยา Hydralazine ๒๕ mg รับประทานครั้งละ ๓ เม็ด หลังอาหาร ๓ เวลา แต่ผู้ป่วยเข้าใจผิดรับประทานครั้งละ ๒ เม็ด หลังอาหาร ๓ เวลา เป็นต้น

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และอ่านฉลากยาไม่ค่อยเห็นเนื่องจากฉลากยามีขนาดตัวอักษรที่เล็กเกินไปหรือผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก นอกจากนี้พบว่าการที่ผู้ป่วยรับประทานยาผิดวิธีเนื่องจากมีความเข้าใจวิธีการรับประทานยาเหมือนเดิมทุกครั้ง ผู้ป่วยบางรายรับประทานยามานานจึงปรับเปลี่ยนวิธีการกินยาเมื่อรู้สึกว่าตันของยาในการมากขึ้นหรือน้อยลง และกรณีที่ยาไม่การเปลี่ยนแปลงบรรจุภัณฑ์ผู้ป่วยจะไม่รับประทานยาเนื่องจากคิดว่าไม่เหมือนเดิม ผู้ป่วยบางรายนำยามารวมกัน หรือพยายามออกจากการของยา สลับซองยา กันทำให้มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้อง นอกจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุแล้วการที่ผู้ป่วยได้รับรายการยาจำนวนมากค่อนข้างมาก ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาจากการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้นด้วย

แนวทางการแก้ปัญหา

- บันทึกข้อมูลของปัญหาที่เกิดขึ้นลงในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเพื่อเป็นประวัติของผู้ป่วย และเขียน Pharmacist's note เพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบว่าผู้ป่วยมีการรับประทานยาไม่ถูกต้อง หรือไม่ตรงตามแพทย์สั่งอย่างไรบ้าง
- อธิบายความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนของการควบคุมโรคไม่ได้ และผลเสียของการไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาให้ถูกต้อง
- ทบทวนวิธีการรับประทานยาให้ผู้ป่วย หากมีญาติหรือผู้ดูแลมาด้วยจะเน้นย้ำ โดยเฉพาะรายการยาที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการรับประทาน หรือเปลี่ยนแปลงบรรจุภัณฑ์ที่จะมีการเน้นย้ำเป็นพิเศษ
- อธิบายความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ้ายาออกจากราย และการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

- กรณีเป็นผู้สูงอายุหรืออ่านหนังสือไม่ออกจะมีการใช้ฉลากยาที่ทำขึ้นเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้
- กรณียาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงบรรจุภัณฑ์จะมีการอธิบายและติดสติกเกอร์เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า “ยาเปลี่ยนแปลงบรรจุภัณฑ์”

๒. ผู้ป่วยลืมกินยา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาจำนวนน้ำมาก มักจะลืมรับประทานยาเมื่อกลางวันบ่อยที่สุด หรือมักลืมรับประทานยาก่อนอาหาร ซึ่งยาบางอย่างจำเป็นต้องรับประทานก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง เพราะยาจะถูกดูดซึมได้ดีตอนห้องว่าง หรือเพื่อให้ออกฤทธิ์พอดีกับเวลาที่มีอาหารอยู่ในกระเพาะอาหาร

แนวทางการแก้ปัญหา

- บันทึกข้อมูลของปัญหาที่เกิดขึ้นลงในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเพื่อเป็นประวัติของผู้ป่วย และเขียน Pharmacist's note เพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบว่าผู้ป่วยมีการรับประทานยาไม่ถูกต้อง หรือไม่ตรงตามแพทย์สั่งอย่างไรบ้าง
- อธิบายแนวทางปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยาและให้แจ้งแพทย์ทุกครั้งว่ามีการลืมรับประทานยา
- ยาก่อนอาหาร ควรรับประทานก่อนอาหารในช่วงที่ห้องยังว่าง อย่างน้อย ๓๐ นาที
 - การลืมรับประทานยาก่อนอาหาร ถ้าลืมหรือลืกได้เวลาต้องรับประทานยาก่อนที่จะรับประทานอาหารไม่ถึงครึ่งชั่วโมง ควรข้ามยาเมื่อที่ลืมไป ไม่ต้องทานยาซ้ำ
- ยาหลังอาหาร
 - ถ้าลืมรับประทานยาหลังอาหาร สามารถรับประทานยาได้ทันทีที่นึกได้และไม่ควรเกิน ๑๕ นาที แต่ถ้านึกได้หลังจากการรับประทานอาหารมากกว่า ๑๕ นาทีแล้ว ควรรอรับประทานหลังอาหารในเม็ดถัดไปแทน หรืออาจรับประทานอาหารมื้อย่อยแทนเม็ดหลักก่อนรับประทานยาได้ ในกรณีที่ยานั้นมีความสำคัญมาก
- ยก่อนนอน
 - การลืมรับประทานยาก่อนนอน ลืมนึกได้เมื่อถึงเข้าของวันรุ่งขึ้นแล้ว จึงไม่ควรรับประทานยา นั้นอีก ควรรอให้ถึงเวลา ก่อนเข้านอนในคืนถัดไปค่อยรับประทานยานั้น

๔. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

โรงพยาบาลสิชลามีคลินิกพิเศษトイเทียมแต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน เช่น การค้นหา บ่งชี้ ป้องกัน แก้ไข หรือติดตามปัญหาที่เกี่ยวกับยาอย่างใกล้ชิด งานวิจัยขั้นนี้จึงสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะสามารถนำมาพัฒนาการให้บริบาลทางเภสัชกรรม การพัฒนาระบบยา มาตรฐานระเบียบ วิธีปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือเพื่อเป็นตัวช่วยให้สามารถทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็ว ครอบคลุม มีประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและข้อข้อในการดำเนินการ

๑. ในกรณีผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการได้ยิน หรือมีปัญหาด้านการมองเห็น อาจเป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยได้
๒. กรณียาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงบรรจุภัณฑ์ ถึงแม้เภสัชกรจะมีการอธิบายและติดสติ๊กเกอร์เพื่อแจ้งว่า “ยาเปลี่ยนแปลงบรรจุภัณฑ์” ไปให้แล้ว แต่บางกรณีเข่นญาติที่ไม่ได้ดูแลเรื่องยาของผู้ป่วยมา รับยาแทนและกลับไปสื่อสารให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลโดยตรงเกิดความคลาดเคลื่อนหรือเข้าใจไม่ตรงกันซึ่ง อาจทำให้ผู้ป่วยสับสนและเกิดการใช้ยาที่ผิดได้
๓. การวิจัยนี้มีข้อจำกัดของการศึกษาศึกษา คือเป็นการศึกษาเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (DRPs) และ เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยเท่านั้น จึงอาจทำให้ไม่ครอบคลุมปัญหาด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วย เช่น ด้านโภชนาการ สุขภาพจิต เป็นต้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

โรงพยาบาลสิชลได้มีการจัดตั้งคลินิกโรคไต ซึ่งให้บริการทุกวันพุธ และแพทย์จะออกตรวจ ช่วงเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยทีมสหวิชาชีพ อันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลประจำคลินิก เภสัชกร และโภชนากร ซึ่งระยะเวลาในการให้บริการดังกล่าวอาจไม่เพียงพอต่อการซักประวัติ สอบถาม พูดคุย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ยาที่ได้ไปจากโรงพยาบาล ยานหรืออาหารเสริมอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้ร่วม ด้วย รวมถึงการอธิบายการใช้ยา และทัศนคติในการรักษาโรคของผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งเนื่องจากภาระงาน และบุคลากรทางเภสัชกรรมมีน้อยและมีผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมากในแต่ละครั้งทำให้บางครั้ง ไม่สามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยเฉพาะรายได้เป็นระยะเวลานานเท่าที่ควร

๙. ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยໄຕเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องໄຕเทียมักจะมีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะเลือดจาง ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะความเป็นกรดด่างในเลือด ภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง ภาวะขาดวิตามินดี ภาวะแทรกซ้อนของระบบต่อมไร้ท่อ และมีปัญหาเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งอาจทำให้การสื่อสารในช่วงรอยต่อเกิดปัญหาด้านยาได้ เนื่องจาก ผู้ป่วยอาจมีหลายโรค มียาจำนวนมากและต้องນ้ำพับแพทย์หลายคนทั้งในโรงพยาบาลเดียวกันหรือ สถานพยาบาลอื่น ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีโอกาสได้รับยาซ้ำซ้อนหรือได้ยาที่มีปฏิกิริยาต่อกัน หากการสื่อสาร ในช่วงรอยต่อแต่ละช่วงไม่ตีก็อาจจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) จนอาจ เป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เภสัชกรโรงพยาบาลจังหวัดทบทวนสำคัญในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านยาที่จะทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีเป้าหมายให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในการใช้ยา พร้อมกับมีประสิทธิผลในการรักษาซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องมีระบบและกระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา โดยการตรวจสอบและประสานรายการระหว่างรอยต่อันนั้น ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสอดคล้องต่อเนื่องหรือที่เรียกว่า “Medication Reconciliation” การหาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดจากความเสี่ยงดังกล่าวถือเป็นภารกิจที่สำคัญของบุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องในระบบยาทุกคนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งต่อข้อมูลเรื่องยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่หรือที่แพทย์ปรับชนิด ขนาด หรือความถี่ของการใช้ยา เริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาล การย้ายหอผู้ป่วย ตลอดจนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องและครบถ้วนซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยสูงสุดจากการใช้ยา

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางณัฐวรร毫不ชนาธร สดส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ณัฐวรร毫不ชนาธร

(..... นางณัฐวรร毫不ชนาธร

ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

วันที่ ๒๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางณัฐวรรณา นุชนารถ	ณัฐวรรณา นุชนารถ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

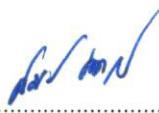
ลงชื่อ 

(..... นางจารุวรรณ จุลสัตย์

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน พ.ศ ๒๕๖๒

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ 

(นายสมพงศ์ ทองໄສ)

นายแพทัย สำเนาผู้บังคับบัญชาที่.....
รองผู้อำนวยการกิจจิตาบริการทุดิบภูมิและตดิบภูมิ
ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบดีไป

ลงชื่อ 

(นายเอกชิต พิรธรรมานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบเสนอแนะคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบ Medication Reconciliation ในคลินิกโรคไตวายเรื้อรัง

๒. หลักการและเหตุผล

การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Events, ADEs) นั้นเกิดขึ้นได้ทุกจุดของ การให้บริการในโรงพยาบาล จากการทบทวนประวัติของผู้ป่วยโรคไตในคลินิกโรคไตวายเรื้อรังแล้วเกิด อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการขาดการสื่อสารหรือการส่งต่อข้อมูล ที่ไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจเกิดจากความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกันเอง ระหว่าง บุคลากรกับผู้ป่วย และระหว่างสถานพยาบาล เช่น การได้รับยาชนิดเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันจากหลายแหล่งจน เกิดความซ้ำซ้อนในการใช้ยา เกิดได้ทั้งที่ได้รับยาจากสถานพยาบาลเดียวกันหรือสถานบริการสุขภาพอื่น ขนาดยา ที่ไม่ต่างสถานพยาบาลกันก็อาจมีความแตกต่างกัน หรือยาชนิดเดียวกันแต่เม็ดหรือการบริหารยาที่แตกต่างกัน เป็นต้น ซึ่งหากขาดความต่อเนื่องในการส่งต่อข้อมูลการรักษาอาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยคือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions; ADRs) รวมถึงการเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับยา (Drug Related Problems; DRPs) จน อาจส่งผลให้การรักษาไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

Medication Reconciliation เป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบัน ให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดยา การรับประทาน ความถี่ และวิธีที่ใช้ยานั้น ๆ รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามินต่าง ๆ ทั้งที่ มีการใช้อย่างต่อเนื่องหรือใช้เป็นครั้งคราวก็ตาม และนำรายการยาเปรียบเทียบกับคำสั่งการใช้ยาโดยแพทย์ เพื่อค้นหาว่ามีความแตกต่างของรายการยาหรือไม่ หากพบว่ามีความแตกต่างของรายการยาต้องมีการบันทึก และสื่อสารให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องทราบ ซึ่งรายการเหล่านี้จะติดตามผู้ป่วยไปทุกรอยต่อของการให้บริการ และ ต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาอย่างถูกต้องและครบถ้วน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรงพยาบาลสิชลได้มีการจัดตั้งคลินิกโรคไตวายเรื้อรังขึ้น โดยทีมสาขาวิชาชีพอันประกอบด้วย 医師 พยาบาลประจำคลินิก เภสัชกร และโภชนากร โดยเภสัชกรในคลินิกโรคไตวายเรื้อรังจะมีการทบทวน และ สอดຄามถึงปัญหาที่เกี่ยวกับยา (Drug Related Problems; DRPs) จากรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ทั้งหมด โดยช่วงเวลา ที่ศึกษาคือ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวน ๔๙ คน พบว่ามีผู้ป่วยที่เกิด ปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems; DRPs) จำนวน ๒๒ ครั้ง (ร้อยละ ๕๓.๘๑) โดยปัญหาด้านยา ที่พบมากที่สุดคือ การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง (failure to receive medication) จำนวน ๑๙ ครั้ง (ร้อยละ ๘๖.๓๖) ปรับขนาดยาหรือหยุดรับประทานยาเอง ๑๐ ครั้ง (ร้อยละ ๔๕.๔๕) การรับประทานยาไม่ถูกต้อง ๕ ครั้ง (ร้อยละ ๒๒.๗๒) และขาดยาทำให้ไม่ได้รับประทานยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ๓ ครั้ง (ร้อยละ ๑๓.๖๓) ซึ่งปัญหา ดังกล่าวล้วนทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับประสิทธิภาพสูงสุดจากการรักษาด้วยยา นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดผลเสีย ต่อผู้ป่วยได้

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยในการใช้ยาและลดโอกาสในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา จึงได้นำแนวคิดเรื่องการพัฒนาระบบ Medication Reconciliation มาใช้ในคลินิกพิเศษต่าง ๆ โดยเฉพาะคลินิกโรคไตวายเรื้อรัง โดยอาศัยความร่วมมือของสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร และแพทย์ โดยพยาบาลจะเป็นผู้คัดกรองและบันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำโดยระบุ ชื่อยา ขนาดยา วิธีรับประทาน และแหล่งที่มาของยา ให้ครบถ้วนลงในแบบฟอร์ม Medication Reconciliation จากนั้นเภสัชกรจะตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาที่พยาบาลบันทึก รวมถึงสอบถามผู้ป่วยถึงความร่วมมือในการใช้ยา ความถูกต้องว่าตรงกับฉลากหรือไม่ หรือไม่ มีการเก็บยาลับซองกับยาอื่น ๆ หรือยาจากยาหรือไม่ เพื่อค้นหาปัญหาในการใช้ยาหรือความคลาดเคลื่อนทางยา หลังจากการรวบรวมข้อมูลรายการยาล่าสุดเรียบร้อยแล้วจึงส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ ผู้ทำการรักษาทราบเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หรือลดความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุดจากการใช้ยา
๒. สามารถลดปัญหาจากการใช้ยาและความคลาดเคลื่อนทางยาได้ เช่น
 - ลดการใช้ยาซ้ำซ้อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าแพทย์ เพิ่มยาใหม่ หรือสั่งหยุดใช้ยาไปแล้วแต่ยังคงรับประทานยานั้นต่อ
 - ลดการใช้ผิดวิธีจากการที่แพทย์เปลี่ยนแปลงคำสั่งการใช้ยาแล้ว แต่ผู้ป่วยไม่ทราบ
 - ไม่ได้หยุดยาบางตัวก่อนเข้ารับการทำหัตถการบางอย่าง เป็นต้น
๓. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนในทุกรอยต่อของการรักษา
๔. เมื่อไม่เกิดปัญหาจากการใช้ยาจึงอาจทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น
๕. ลดระยะเวลาในการทบทวนรายการยาโดยแพทย์ในขณะที่ผู้ป่วยเข้าตรวจ
๖. ส่งเสริมให้เกิดการร่วมมือการทำงานของสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ทุกจุดบริการผู้ป่วย ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการทำระบบ Medication Reconciliation
๒. ประเมินความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูล และการวัดผลการทำในระยะเวลาที่กำหนด
๓. จำนวนรายของผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยา
๔. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการไม่ประสานรายการยาลดลง
๕. ผู้ป่วยที่มาจากการรับบริการ Medication Reconciliation เกิดปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems; DRPs) ลดลง
๖. อัตราการเกิด Adverse Drug Events (ADEs) ที่มีความรุนแรงในระดับ D - I ที่เกิดจากการไม่ประสานรายการยาลดลง

ลงชื่อ ณัฐวรา นุชนารถ

(..... นางณัฐวรา นุชนารถ)

ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

วันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน