

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนากระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ
: กรณีศึกษา ผู้ป่วยคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

จัดทำโดย นางชวพร ลีลาเวทพงษ์
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๕
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนากระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ
: กรณีศึกษา ผู้ป่วยคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

จัดทำโดย นางสาวพร ลีลาเวทพงษ์
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๕
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นส่วนราชการหนึ่งในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริม สนับสนุน ค้ำค้ำ และวิจัยทางการแพทย์ ปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนาการให้บริการตามนโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่องมาตลอด

แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานแพทย์ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นนครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม กลยุทธ์พัฒนาการให้บริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคมเพื่อให้ครอบคลุม และได้ตามมาตรฐาน และการเพิ่มประสิทธิภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ที่ผ่านมากลุ่มงานเภสัชกรรมได้มีการบริการให้คำปรึกษาด้านยาแล้ว แต่ยังไม่ได้มุ่งเน้นในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะเจาะจง ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว จึงจัดทำโครงการพัฒนากระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยนอกกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ โดยเริ่มจากการศึกษาเพื่อค้นหาปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุและทำการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ ที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยกำหนดกลุ่มประชากรตัวอย่างที่มารับบริการ ณ คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการใช้ยาที่จะเกิดขึ้นและนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาการบริการ เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งปัจจุบันเป็นกลุ่มประชากรที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรของประเทศไทย และเพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่หน่วยงานที่ให้บริการเป็นเลิศ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มาใช้บริการอย่างสูงสุด

เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่าสังคมไทยปัจจุบัน เป็นสังคมที่ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเองส่วนใหญ่ต้องใช้จ่ายรักษาโรคเรื้อรัง และหรืออาการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุก็มีเปลี่ยนแปลงทางเภสัชพลศาสตร์และเภสัชจลนศาสตร์ ที่แตกต่างไปจากหนุ่มสาว ส่งผลต่อการออกฤทธิ์ของยา จะเห็นได้จากผลสะท้อนออกมาทั้งในด้านประสิทธิภาพในการรักษา และความปลอดภัยจากการใช้ยา ดังนั้นปัญหาจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชพลศาสตร์และเภสัชจลนศาสตร์แล้ว ยังขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและพยาธิสรีระวิทยาของความเจ็บป่วยในแต่ละรายบุคคล

ดังนั้นการให้คำแนะนำปรึกษาในการใช้ยาที่มีผลต่อความปลอดภัยในการใช้ยาจึงเป็นที่สนใจและเป็นที่ต้องการของผู้ป่วยสูงอายุและญาติ ที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วย บทบาทเภสัชกรในการให้บริการ แนะนำให้คำปรึกษาด้านยาจึงมีความสำคัญทุกครั้ง เมื่อมีการส่งมอบยาหรือติดตามการใช้ยาในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการใช้ยา ไม่ว่าจะเป็นการพิจารณาด้านการปรับขนาดยาของผู้สูงอายุ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาด้วยกัน และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จะพบมีแนวโน้มเกิดปัญหาในผู้สูงอายุจำนวนมาก เพราะมีการใช้ยาหลายขนาดร่วมกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ นายแพทย์สมชาย จึงมีโชค ที่ได้อนุญาตให้จัดทำโครงการ เรื่อง การพัฒนากระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยา ในผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้ป่วยจากคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และได้ให้การสนับสนุนการพัฒนาเพื่อหารูปแบบการบริการใหม่ ๆ อยู่อย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เพื่อให้เวลาเฉลี่ยในการรอรับยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกรวดเร็วขึ้นทันความต้องการ และการให้คำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรผู้จ่ายยา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา และมีความพึงพอใจในการให้บริการด้านยามากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	
กิตติกรรมประกาศ	
หลักการและเหตุผล	
- สถานการณ์/สภาพปัญหา	๑
- การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา	๓
- แนวทาง/ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา	๕
วัตถุประสงค์	๗
เป้าหมาย	๗
ปัจจัยความสำเร็จ	๗
นิยามศัพท์	๗
ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	
- ภารกิจที่ดำเนินการ	๙
- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๑๑
แผนปฏิบัติการ ระยะเวลาดำเนินการ และงบประมาณ	๑๓
แนวทางในการบริหารความเสี่ยง	๑๗
การประเมินผล และข้อเสนอแนะ	๑๙
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	

ชื่อโครงการ : การพัฒนากระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ
: กรณีศึกษา ผู้ป่วยคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

หลักการและเหตุผล

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยกำลังปรับเปลี่ยนสู่การมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไปมากขึ้น ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๑๔.๗ ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติได้กำหนดว่าสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าสังคมนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจากข้อมูลสถิติประชากรของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ และคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. ๒๕๗๖ จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๓๐ ของประชากรทั้งประเทศ สาเหตุสำคัญได้แก่อัตราการเกิดลดลง ขณะที่อัตราการเสียชีวิตของประชากรโดยตรงก็ลดลงด้วย ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ^๑

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีวิสัยทัศน์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงของมหานคร ที่ได้รับความเชื่อมั่นจากสาธารณชน ด้านการให้บริการที่คุ้มค่ากับคนทุกระดับ และเป็นโรงพยาบาลชั้นนำ ในระดับภูมิภาค ด้านการสร้างและพัฒนาคุณภาพบุคลากรทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาล โดยให้บริการดูแลสุขภาพและให้การรักษาโรคทั่วไป และโรคเฉพาะสาขาด้านต่าง ๆ อย่างรอบด้าน ตลอดจนเป็นสถานศึกษาให้ความรู้ โดยเป็นสถานฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ ในชั้นคลินิกของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ที่ผ่านมามีผู้มารับการบริการจำนวนมากขึ้นทุก ๆ ปี ในขณะที่ผู้มารับบริการต่างมีความคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ในระดับมาตรฐานหรือสูงกว่าระดับมาตรฐานของโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปในระดับเดียวกัน อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้รับบริการต้องการ คือความปลอดภัยในการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล ซึ่งเภสัชกรมีหน้าที่ให้บริการด้านยา ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการรักษาพยาบาล ก็คือการให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านยา และข้อมูลยาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับพร้อมกับการส่งมอบยาที่ถูกต้อง มีข้อมูลสนับสนุนเป็นจำนวนมากว่า หากเภสัชกรทำหน้าที่แนะนำให้คำปรึกษาการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยก็จะใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และมีความปลอดภัยในการใช้ยามากยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๔๐๘ เตียง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๗๑๖,๓๖๓ ครั้ง และผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น ๒๐,๒๒๙ ราย จำนวนวันนอนทั้งหมด ๑๒๒,๔๒๑ วัน อัตราการครองเตียงรวมร้อยละ ๘๒.๓๘ แนวนอนในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จะมีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น กลุ่มงานเภสัชกรรม มีหน้าที่ให้บริการด้านยา โดยมีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง การดำเนินงานแบ่งเป็น งานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก มีห้องบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกจำนวน ๔ ห้อง งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน มีห้องบริการจ่ายยาผู้ป่วยในจำนวน ๑ ห้อง งานบริหารเวชภัณฑ์ ได้แก่ งานคลังยาและ

เวชภัณฑ์ งานจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ และงานเภสัชสารสนเทศ งานผลิตยา ได้แก่ งานผลิตยาทั่วไปและยาเฉพาะ ราย งานเตรียมยาเคมีบำบัด งานเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ นอกจากนี้ยังมีศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา คลินิกวาฟาริน ซึ่งให้การบริบาลเภสัชกรรมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และเป็นแหล่งฝึกสอนนิสิต นักศึกษา จากแหล่งสถาบันต่าง ๆ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย เภสัชกร ๑๔ คน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ๒๑ คน คนงาน ๘ คน พนักงานประกันสังคม ๔ คน ลูกจ้างรายวัน ๙ คน มีเภสัชกรห้วงเวลาปฏิบัติงาน ๑๖ อัตราต่อวัน และผู้ช่วยเภสัชกรห้วงเวลา ๑๑ อัตรา มาช่วยปฏิบัติงานบริการจ่ายยา ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกรวมทั้งสิ้น ๑,๑๐๓,๒๒๐ ใบ ๑,๐๖๘,๔๔๖ ใบ และ ๑,๐๗๒,๖๑๕ ใบ ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นใบสั่งยาของผู้ป่วยนอก ผู้สูงอายุจำนวน ๓๘๘,๗๙๗ ใบ ๔๐๐,๔๑๐ ใบ และ ๔๑๙,๙๖๘ ใบตามลำดับ คิดเป็นใบสั่งยาของผู้สูงอายุร้อยละ ๓๕ ร้อยละ ๓๗ และร้อยละ ๓๙ ตามลำดับ จะเห็นว่าจำนวนใบสั่งยาจะสูงขึ้นเรื่อยๆ (ภาคผนวก ๑) และแนวโน้มมีผู้สูงอายุมาใช้บริการด้านยามากขึ้นสอดคล้องกับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทย

ในต้นปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุขึ้น ณ บริเวณชั้น ๘ อาคาร ๗๒ พระรามหาราชนิ เปิดบริการทุกวันอังคารและวันพุธ เวลา ๘.๐๐ น.-๑๒.๐๐ น. ตั้งแต่วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไปโดยให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด หมุนเวียนมาจากกลุ่มงานต่างๆ ซึ่งเภสัชกรมีหน้าที่ให้บริการในประเด็นการค้นหาปัญหาด้านยา ให้คำแนะนำและปรึกษาการใช้ยา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างใช้ยา เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม การเก็บรักษายาที่ถูกต้อง รวมถึงการเข้าถึงยาที่จำเป็น และการวางแผนการรักษาร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น

ดังนั้นบทบาทเภสัชกรที่จะต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จะต้องมีการพัฒนาและเตรียมความพร้อมในด้านขององค์ความรู้ และทักษะในการดูแล และแนะนำข้อมูลด้านยา หรือความรู้ในด้านบริหารทางเภสัชกรรม จะต้องพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยสูงอายุมักมีโรคเรื้อรังหลายโรค ซึ่งต้องมีความต้องการใช้ยาจำนวนมาก และประกอบกับผู้สูงอายุมีความเสี่ยงของอวัยวะต่าง ๆ ตามวัย รวมทั้งกลไกในการทำงานของร่างกายลดลง อีกทั้งยังตอบสนองต่อการออกฤทธิ์ของยาที่ตัวรับยาเปลี่ยนแปลงไปอีกด้วย ปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นที่กล่าวมานี้ ล้วนแต่ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในการใช้ยา ได้มากกว่าคนหนุ่มสาว ปริมาณและสัดส่วนของผู้ป่วยสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ได้อย่างผลกระทบอย่างมากในด้านการจัดระบบบริการสาธารณสุข และการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนไม่มีญาติดูแล หรือขาดผู้ดูแล หรือบางคนมีผู้ดูแลแต่ผู้ดูแลขาดความรู้ และความเข้าใจเรื่องการใช้ยา ดังนั้นบทบาทเภสัชกรในเรื่องของการให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านยา หรือการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เภสัชกรผู้ให้บริการ ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการเกี่ยวกับแนวทางในการดูแล การประเมินการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง ก็จะส่งผลให้การแก้ไขปัญหาการใช้ยาเกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มงานเภสัชกรรม จึงจำเป็นต้องจัดทำโครงการพัฒนากระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา เพื่อแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในการใช้ยาในผู้ป่วยนอก กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุ มีการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาในการรักษาพยาบาล

- **การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา**

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อยู่ในวัยที่ร่างกายมีการทำงานเสื่อมถอย และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังทำให้ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบในปัจจุบันคือผู้สูงอายุบางรายรับประทานยาด้วยตัวเองไม่ได้ ต้องอาศัยผู้ดูแลจัดยาให้รับประทาน การสื่อสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนไม่ถูกต้อง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจคลาดเคลื่อน และการที่ผู้สูงอายุมีอาการของโรคที่ไม่ชัดเจน ส่งผลให้การวินิจฉัยและรักษาโรคช้า การได้รับการสั่งจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูงการได้รับยาหลายขนาน (polypharmacy) รวมถึงผู้สูงอายุมักซื้อยามาใช้เอง หรือไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลหลายแห่ง อาจทำให้ได้รับยาที่ซ้ำซ้อนขึ้นได้นอกจากนี้การใช้ยาพร้อม ๆ กันหลายชนิด อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียง หรือผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มากขึ้น การเกิดปฏิกิริยาหรืออันตรกิริยาระหว่างยากับยา (drug-drug interaction) เพิ่มขึ้นด้วย ปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ก่อให้เกิดผลเสียทั้งด้านคลินิกและด้านเศรษฐศาสตร์ระดับชาติ

สาเหตุที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา อันเนื่องมาจากการใช้ยามากกว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ทั่วไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชพลศาสตร์ (pharmacodynamics) และเภสัชจลนศาสตร์ (pharmacokinetics) ได้แก่ การดูดซึม (absorption) การกระจายตัวของยา (distribution) การเปลี่ยนแปลงยา (metabolism) และการขับถ่าย (excretion) ตลอดจนจำนวนและความไวของตัวรับ (receptor) เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ระดับยาและการตอบสนองต่อยาไม่เหมือนผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า สมรรถภาพของอวัยวะต่างๆ ของผู้สูงอายุลดลง จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์จากยาได้ง่าย ประกอบกับผู้สูงอายุมักมีพยาธิสภาพหลายอย่างในเวลาเดียวกัน จึงมีโอกาสต่อการใช้ยาหลายขนาน และทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับโรค หรือปฏิกิริยาระหว่างยาด้วยกัน บางครั้งอาการแสดงบางชนิดอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเนื่องจากความชราและพยาธิสภาพ อาจส่งผลทำให้แพทย์แปรผลลักษณะทางคลินิกผิดพลาดได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุเองมักมีปัญหาในการสื่อสารกับคนรอบข้าง เนื่องจากปัญหาในการมองเห็นและการได้ยิน หรือมีภาวะสมองที่ไม่สามารถคิดและหาเหตุผลได้ ทำให้แพทย์ที่ซักประวัติและตรวจร่างกายไม่ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ส่วนผู้ป่วยเองก็รับทราบข้อมูลจากแพทย์ได้ไม่ครบถ้วนเช่นกัน การที่ผู้สูงอายุมักมีอาการที่ไม่จำเพาะหลายอาการในเวลาเดียวกัน ทำให้โอกาสที่แพทย์จะวินิจฉัยโรค และสั่งจ่ายยาโดยไม่ตรงสาเหตุของอาการที่แท้จริงได้^{๑,๒}

ผู้สูงอายุมักมีแนวโน้มจะซื้อยาสมุนไพรรับประทานเอง หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น เช่น วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และจัดหายาเองมากกว่าผู้ใหญ่ทั่วไป ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดปฏิกิริยากับยา ที่ได้รับในปัจจุบันได้ ผู้สูงอายุมักได้รับการดูแลจากแพทย์หลายท่าน จากหลายสถานพยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ยาหลายขนานมากขึ้น ดังนั้นแพทย์หรือเภสัชกรที่ดูแลผู้สูงอายุ จำเป็นต้องรู้และเข้าใจหลักการใช้ยาในผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา และลดผลไม่พึงประสงค์จากยาโดยตรง

สรุปหลักการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุได้ดังต่อไปนี้^{๓,๔}

๑. เมื่อพิจารณาว่าภาวะหรือโรคที่ผู้สูงอายุเป็น จำเป็นต้องให้การรักษา ควรเริ่มจากการรักษาโดยไม่ใช้ยาก่อน

๒. หากมีความจำเป็นต้องรักษา ด้วยการใช้ยาร่วมด้วยแพทย์ ต้องประเมินข้อบ่งชี้ในการใช้ยาชนิดนั้น ๆ ก่อน ว่าผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์มากกว่าได้รับผลเสียจากการใช้ยานั้นๆ โดยแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้ด้านเภสัชพลศาสตร์ และเภสัชจลศาสตร์ของยาในผู้สูงอายุแต่ละรายเป็นอย่างดี เช่น หากมีการทำงานของไตและตับบกพร่อง ต้องมีความระมัดระวังในการเลือกใช้ยาบางชนิดมากขึ้น นอกจากนี้จะต้องทราบผลอาการไม่พึงประสงค์จากยา และปฏิกริยาระหว่างยาด้วยกันเอง หรือกับโรคของผู้ป่วย

๓. ขนาดยาเริ่มต้น ควรได้จากขนาดต่ำกว่าก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มขนาดยาซ้ำๆ จนได้ขนาดยาต่ำสุดที่มีประสิทธิภาพในการรักษา และควรให้การรักษาด้วยยาที่ละตัวก่อน

๔. ควรเลือกยาที่มีราคาถูกและมีประสิทธิภาพดีที่สุดก่อน

๕. ต้องมีการกำหนดเป้าหมายของการรักษาที่ชัดเจน รวมทั้งแนวทางในการติดตามผลการรักษา และผลที่ไม่พึงประสงค์จากยาและการขาดยา

๖. ควรมีการทบทวนยาทุกชนิด และทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ทั้งชนิด จำนวนเม็ดยาที่เหลือว่าถูกต้องหรือไม่ ควรถามถึงยาที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์หรือบุคคลอื่น ยาที่ซื้อตามร้านขายยา รวมถึงสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพราะผู้ป่วยอาจคิดว่าไม่สำคัญ จึงไม่ได้แจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ ที่สำคัญควรประเมินข้อบ่งชี้ในการให้ยา ผลข้างเคียง และความคุ้มค่าจากการใช้ยา

๗. ควรลดหรือหยุดยาที่ไม่จำเป็น โดยถ้าเป็นยาที่มีโอกาสเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการหยุดยาจะต้องค่อย ๆ ลดขนาดยาลงซ้ำ ๆ เพื่อป้องกันอาการจากการขาดยา

๘. ควรอธิบายให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าใจตรงกันถึงวิธีการบริหารยา โดยเลือกวิธีการบริหารยาที่ง่าย และสะดวกที่สุดก่อน เช่น ควรให้ยาที่รับประทานวันละครั้ง มีอุปกรณ์เก็บยาให้สะดวกต่อการบริหารยา ผู้สูงอายุมักจำสีของยาได้มากกว่าชื่อยา ดังนั้นจึงต้องแนะนำให้ชัดเจน

ปัจจุบันเครื่องมือหรือแนวทางที่ใช้แพร่หลายในการศึกษาการใช้ยาในผู้สูงอายุ นิยมใช้ Beers' Criteria ๒๐๑๒^{๕,๖} ที่มีการพัฒนาขึ้นโดย Beers และคณะ โดยมีการพิจารณาความไม่เหมาะสมของตัวยาโดยไม่ขึ้นกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เช่นยา Indomethacin ทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อระบบประสาทส่วนกลางในผู้สูงอายุ ยา Amitriptyline มีฤทธิ์ anticholinergic รวมถึง sedation effect ยา Diazepam เป็นยาที่ออกฤทธิ์นาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มและทำให้กระตุกหัก ยา Methylidapa ทำให้เกิด bradycardia และทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ในผู้สูงอายุ เป็นต้น และพิจารณาความไม่เหมาะสมของการใช้ยา โดยขึ้นกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมีประวัติโรคแผลในกระเพาะอาหาร ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ผู้ป่วยมีปัญหาปัสสาวะลำบาก ควรหลีกเลี่ยงยาที่มีฤทธิ์เป็น anticholinergic เช่น antispasmodics ผู้ป่วยมีปัญหาอนอนไม่หลับ ไม่ควรให้ยา Theophylline ถ้าจะใช้ไม่ควรให้ก่อนนอน เพราะอาจทำให้อนอนไม่หลับ ผู้ป่วยเป็นโรคปอดอุดตันเรื้อรัง (COPD) ไม่ควรใช้ long acting benzodiazepine เช่น Diazepam, Chlordiazepoxide เพราะอาจมีฤทธิ์กดการหายใจได้^๕

รูปแบบการใช้ยาและการใช้ยาหลายชนิดร่วมกันในผู้ป่วยสูงอายุ ที่จะนำไปสู่การเกิดปัญหาการใช้ยา ได้แก่ ชนิดและประเภทยาที่ใช้มาก มีผู้ทำการวิจัยและวิเคราะห์รายการยา ที่ใช้ในผู้ป่วยนอกที่มีอันดับการใช้สูงสุดพบว่ารายการยา Copidogrel เป็นยาที่ใช้มากสูงสุดสำหรับผู้ป่วยนอก และอันดับ ๒ คือ Atorvastatin ส่วนจำนวนรายการยาต่อใบสั่งยามีผู้วิเคราะห์จำนวนรายการยาต่อใบสั่งยาที่ผู้ป่วยอายุ ๖๑ ปี ขึ้นไปในแต่ละโรงพยาบาล โดยเฉลี่ยมากกว่า ๓ รายการต่อใบสั่งยาจนถึงมากกว่า ๕ รายการ และจำนวนรายการยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น ในเรื่องของการใช้ยาที่มีโอกาสการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา (drug interaction) ซึ่งกันและกัน ในหัวข้อนี้ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาในผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ ๖๑ ปีขึ้นไป เช่นกันพบใบสั่งยาซึ่งมีคุยาที่อาจก่อให้เกิดปัญหาอันตรกิริยาที่ผู้ป่วยได้รับในวันเดียวกันได้แก่ Warfarin กับ Aspirin, Lithium กับ Thiazide diuretics หรือ ACE inhibitors กับ ยาที่ทำให้มีระดับโปรแตสเซียมในเลือดสูงขึ้น เป็นต้น

โดยสรุปในขณะที่โครงสร้างประชากร มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้น ระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องข้อมูลในการใช้ยาที่ถูกต้อง จำเป็นจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีโอกาสเจ็บป่วย โดยเฉพาะเป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมากกว่าประชากรอายุกลุ่มอื่นๆ และมีโอกาสที่จะใช้ยาจำนวนและปริมาณมากกว่า กระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาซึ่งเป็นบทบาทของเภสัชกรโดยตรง จะต้องมีการปรับพัฒนากลไกและกระบวนการในโรงพยาบาล เพื่อให้มีการบริการและติดตามแก้ไขปัญหาค่าต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

แนวทางและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา

การใช้กระบวนการให้คำปรึกษาด้านยา (Counseling) มาใช้ในการแก้ไขและหรือป้องกันปัญหาการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุ จึงทำการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลจะนำไปสู่ความปลอดภัยในการใช้ยาได้ดังนี้

จุดแข็ง

๑. โรงพยาบาลมีการบริการจ่ายยาตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยมีห้องจ่ายยารองรับผู้ป่วยทุกชั้นที่มีห้องตรวจผู้ป่วย รวมห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจำนวน ๔ ห้อง ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในจำนวน ๑ ห้อง
๒. บัญชีเภสัชตำรับของโรงพยาบาลมีรายการยาประมาณ ๑,๓๕๐ รายการ สามารถให้บริการครอบคลุม รองรับความจำเป็นในการสั่งใช้ยาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา
๓. มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด กำกับนโยบายการด้านยาที่เหมาะสม และพัฒนาระบบยาเพื่อให้เกิดความถูกต้องและปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง
๔. มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประสานและส่งเสริมนโยบายต่าง ๆ ของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อส่งเสริมให้การสั่งใช้ยาเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล และผู้ป่วยปลอดภัย
๕. ผู้บริหารโรงพยาบาลสนับสนุนและส่งเสริมให้เภสัชกรพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และเพิ่มทักษะในการให้คำแนะนำปรึกษาที่ดี และสนับสนุนหลักการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในงานบริการทางเภสัชกรรม

๖. ระบบยาของโรงพยาบาล ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ในการ Reaccreditation ถึง ๒ ครั้ง

โอกาสพัฒนา

๑. ด้วยสถานการณ์กำลังปรับเปลี่ยนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้ปริมาณของผู้ป่วยสูงอายุ มีแนวโน้มมาใช้บริการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ
๒. จำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทำให้แพทย์มีเวลาน้อยลงด้วยภาระการรักษาพยาบาลที่มากขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยและญาติมีความต้องการข้อมูลเรื่องยาและโรคมมากขึ้น ซึ่งบทบาทของเภสัชกรหากมีการเตรียมพร้อมข้อมูล ทั้งเรื่องยาและโรค รองรับโอกาสในการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้
๓. ควรมีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน ชัดเจน สามารถให้บริการแนะนำ บริการการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม และเนื่องจากต้องใช้เวลาพูดคุย และแก้ไขปัญหาที่แท้จริง และรักษาความลับของผู้ป่วย หากต้องปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในการให้การรักษาพยาบาล และพื้นที่ไม่อำนวย อาจไม่ต้องมีห้องแยกก็ได้ แต่ควรจัดพื้นที่ให้เป็นบริเวณสัดส่วน ทั้งนี้เพื่อให้การแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนั้น จะต้องมีการบันทึกและติดตามผล
๔. ระบบสารสนเทศควรพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านยา เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึง และสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
๕. นโยบายสำนักการแพทย์ และนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พัฒนา กรุงเทพมหานครให้เป็นนครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดี และมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม รวมทั้งกลยุทธ์ในการพัฒนา ให้บริการทางการแพทย์ และบริการด้านสังคมเพื่อให้ครอบคลุมได้ตามมาตรฐาน และการเพิ่มประสิทธิภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนากระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ โดยกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุ คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๒. กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ และให้เภสัชกรสามารถให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุในภาพรวมของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เป้าหมาย

เพื่อพัฒนากระบวนการและกำหนดแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา ในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาตามกำหนดในผู้ป่วยสูงอายุ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

ปัจจัยความสำเร็จ (Critical Success Factor : CSF)

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการเภสัชกรรมและบำบัด ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
๒. บุคลากรในทีมสหวิชาชีพให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน
๓. ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเอื้อต่อการทำงาน
๔. อุปกรณ์ในการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูล โดยเฉพาะเครื่องคอมพิวเตอร์มีเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
๕. หัวหน้าโครงการติดตาม ประสานงาน ประเมินผล และเสนอแนะการปรับปรุงงานอย่างสม่ำเสมอ

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับการรักษาพยาบาลที่คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หมายถึง คลินิกที่ให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย โดยเปิดให้บริการตรวจผู้ป่วยสูงอายุ ทุกวันอังคารและพุธ เวลา ๘.๐๐ น.-๑๒.๐๐ น. ณ บริเวณชั้น ๘ อาคาร ๗๒ พรรชามหาราชินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ความสามารถในการอ่านหนังสือ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในการเข้าใจความตามตัวหนังสือ สังเกต ดูหรือพิจารณา คิด เข้าใจความหมายตามตัวหนังสือได้

ผู้ดูแลการใช้ยาให้ผู้ป่วย หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลการใช้ยา และหรือจัดยาให้กับผู้ป่วยสูงอายุ อาจมีความสัมพันธ์แบบญาติหรือไม่ก็ได้ การดูแลการใช้ยาให้กับผู้ป่วยเกิดขึ้นที่บ้านหรือชุมชนแหล่งที่อยู่อาศัยหรือในสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องได้รับยา

ยา หมายถึง วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด รักษา บรรเทา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ เภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือเภสัชสมุนไพร วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ หรือ วัตถุอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุ หมายถึง ผลไม่พึงประสงค์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ อันเนื่องจากปัญหาการใช้ยา ได้แก่ผู้ป่วยไม่อ่านฉลากยา ผู้ป่วยรับประทานยาผิดวิธีใช้ หรือผิดขนาดจากที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยลืมกินยา ผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยพ่นยาไม่ถูกต้อง เนื่องจากไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาผู้ป่วยหยุดยาเอง เช่น ผู้ป่วยเจตนาหยุดใช้ยาเองเนื่องจากเข้าใจว่าควบคุมอาการได้แล้ว ผู้ป่วยไม่สามารถบริหารยาได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่ต้องฉีดยาอินซูลินแต่ไม่สามารถบริหารยาด้วยตนเองได้ ต้องอาศัยผู้ดูแลหากผู้ดูแลไม่สามารถมาบริหารยาให้ได้ ผู้ป่วยจะขาดยาในครั้งนั้น เป็นต้น อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาความเสี่ยงสูง และผู้ป่วยเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่ทราบการตรวจสอบวันหมดอายุของยา

อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาความเสี่ยงสูงตาม Beers' Criteria ๒๐๑๒ ซึ่งการพิจารณาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมแบ่งเป็น ๒ ลักษณะ คือ พิจารณาความไม่เหมาะสมของตัวยา โดยไม่ขึ้นกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น และพิจารณาความไม่เหมาะสมของการใช้ยา โดยขึ้นกับโรคของผู้ป่วยเป็น ซึ่ง Beers' Criteria ๒๐๑๒ พัฒนาขึ้นมาโดย Beers และคณะ ดังนั้นงานโครงการนี้จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ

กระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาด้านยา หมายถึง การที่เภสัชกรให้ข้อมูลคำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย เฉพาะเป็นรายบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา การให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่จะมีผลต่อการนำไปสู่การใช้ยาที่เหมาะสม และผู้ป่วยได้ประโยชน์จากการใช้ยาอย่างคุ้มค่าและปลอดภัย

ยาหมดอายุ/ยาเสื่อมคุณภาพ หมายถึง การหมดอายุของยาหรือยาที่สิ้นอายุ จะมีแสดงไว้บนฉลากที่ภาชนะบรรจุ กล่อง แผง ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เป็นภาษาอังกฤษ วันหมดอายุของยาเป็นการบอกช่วงเวลาที่สามารถจะคงคุณสมบัติที่กำหนดไว้ตามเภสัชศาสตร์ ภายใต้สภาวะการเก็บที่กำหนดไว้ วันหมดอายุของยาเป็นการบอกช่วงเวลาที่ใช้ยา ซึ่งฉลากของภาชนะที่บรรจุยาหรือแผงยาจะมีแสดงวันหมดอายุของยาไว้อย่างชัดเจนยาทุกชนิดต้องระบุวันหมดอายุของยาตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศไว้ว่า ให้ยาแผนปัจจุบันทุกชนิดเป็นยาที่ต้องแจ้งกำหนดสิ้นอายุไว้ในฉลากโดยผู้รับอนุญาตผลิตยาหรือนำส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร หลังวันที่ประกาศใช้บังคับต้องแสดงวัน เดือน ปี ที่ยาสิ้นอายุไว้ในฉลาก

แนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ถูกกำหนดให้เป็นแนวทางการทำงาน ในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย โดยกำหนดเป็นนโยบายในการทำงาน และเป็นที่ยอมรับ สามารถปฏิบัติในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ และทำการสื่อสารให้กับแพทย์ เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ

ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

● ภารกิจดำเนินการ :

- แนวทางการดำเนินงาน
 - ดูความเป็นไปได้ของโครงการ
 - จัดสรรหา คน สิ่งของ เงิน โดยปรึกษากับ stakeholder ที่เกี่ยวข้อง
 - เขียนโครงการเพื่อเตรียมทรัพยากร
 - จัดประชุม อบรมบุคลากรและแจ้งผู้เกี่ยวข้อง
 - ติดตามประเมินผลและแก้ไขจุดบกพร่องเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนจบ
 - สรุปผลการดำเนินโครงการ ข้อดี ข้อเสีย ผลที่ได้และสิ่งที่ควรปรับปรุง

- ขั้นตอนการดำเนินการ

- เตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน
 - จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติโครงการต่อผู้บริหารตามลำดับ
 - จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานดำเนินการโครงการ
 - ทำบันทึกเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม
- การดำเนินงาน
 - จัดหาอุปกรณ์สนับสนุน
 - ติดตามและปรับปรุงการทำงาน แก้ไขปัญหา
 - การประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะทุก ๓ เดือนจนจบโครงการ
 - สรุปผลโครงการข้อดี ข้อเสีย ผลที่ได้และสิ่งที่ควรปรับปรุง

■ แผนการดำเนินงาน

๑. กำหนดเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าโครงการ โดยผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ ๓ โรคขึ้นไป ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคเก๊าท์ เป็นต้น และเป็นผู้ป่วยนอกที่สมัครใจ เข้ารับการรักษายาในคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

๒. การนำกระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาไปใช้ในผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกเวชศาสตร์

ผู้สูงอายุ

๒.๑ ประชุมวางแผนร่วมกันทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงาน

๒.๒ จัดเตรียมทำแบบฟอร์มในการบันทึกการปฏิบัติงาน

๒.๓ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุทราบ

๓. การรณรงค์ให้ผู้สูงอายุนำยาเดิมมาโรงพยาบาลทุกครั้ง

๔. จัดเตรียมแบบบันทึกในการปฏิบัติงาน

๔.๑ จัดเตรียมแบบฟอร์มตรวจนับจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยนำมาจากบ้าน (ถ้ามี)

๔.๒ จัดเตรียมแบบฟอร์มการค้นหาค้นหาปัญหาการใช้ยา และการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา

๔.๓ จัดเตรียมข้อมูลในการให้ความรู้ด้านยา

๕. ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อ โดยใช้แผ่นพับและเสียงตามสายของโรงพยาบาล และ จัดตารางวัลให้กับผู้ป่วยที่สนใจ และเล็งเห็นความสำคัญในการเข้าร่วมโครงการ

๖. จัดประชุมเภสัชกรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

๗. จัดเตรียมคำแนะนำให้คำปรึกษาด้านยา ข้อมูลการใช้ยา ในกรณีคัดกรองแล้วพบปัญหา การใช้ยา

๘. จัดทำแนวทางการส่งต่อข้อมูล ในการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งในระบบคอมพิวเตอร์ และการส่งต่อใน Pharmacy Note

๙. กำหนดให้เภสัชกรประจำคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยสูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด และพิจารณารายการยาที่แพทย์สั่งใช้ในผู้ป่วยในแต่ละรายบุคคล ที่เข้าร่วมโครงการ

๑๐. กรณีเภสัชกรประจำคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ พิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย รายที่ต้องให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาที่เป็นปัญหาหลักของผู้ป่วยในรายนั้น ๆ จะมีการติดแถบสีเหลืองระบุปัญหา การใช้ยาที่พบ แนบไปกับใบนำทางของผู้ป่วยที่ออกจากระบบ paperless

๑๑. เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ที่อยู่หน้างานจะทำการให้คำแนะนำการใช้ยา ขณะส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย

๑๒. กำหนดขั้นตอนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา (ภาคผนวก ๒)

๑๒.๑ สอบถามหรือค้นประวัติเพิ่มเติม หากจำเป็นเพื่อยืนยันความถูกต้อง ความเหมาะสมของรายการยาที่จะจ่ายให้แก่ผู้ป่วย

๑๒.๒ ให้คำแนะนำ ปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคคำถามหลัก Prime Question

๑๒.๓ ให้คำแนะนำ ปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และการใช้ยาที่ต้องใช้เทคนิคการใช้ยา พิเศษ ซึ่งอาจเป็นวิธีการสาธิตการใช้ยาหรือเป็นการบอกเล่า

๑๒.๔ ให้คำแนะนำ ปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยาความเสี่ยงสูงตาม Beers' Criteria ๒๐๑๒

๑๒.๕ ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องการตรวจสอบยาหมดอายุทุกราย

๑๓. ผลิตสื่อ เอกสาร ประกอบการใช้ยาที่เหมาะสมในกรณีที่เป็น ซึ่งการให้คำแนะนำ การปรึกษาด้านยาที่สื่อด้วยภาพ หรือเอกสารประกอบภาพ จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น

๑๔. ประเมินความเข้าใจหรือทบทวนความเข้าใจในการใช้ยา และประเมินทักษะความ เข้าใจของผู้ป่วย

๑๕. ทำการบันทึกผลการให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านยาและประเมินผลการใช้ยาดังกล่าวทุกครั้ง

๑๖. บันทึกการติดตามการใช้ยา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาและ ประเมินผลการใช้ยาดังกล่าวทุกครั้ง (ภาคผนวก ๓)

๑๗. ทำการ scan บันทึกผลการให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านยาและประเมินผลการใช้ยา การติดตามการใช้ยา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา ลงในระบบ computer เพื่อสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ

๑๘. กำหนดการให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้าโครงการ ทุก ๆ ๓ เดือน

๑๙. นำผลการประเมินการให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยแต่ละราย อย่างน้อย ๓ ครั้งขึ้นไป ภายในระยะเวลาดำเนินโครงการใน ๑ ปี

๒๐. วิเคราะห์ผลการให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านยา และปรับปรุงแก้ไขแนวทางอย่างสม่ำเสมอที่ดำเนินโครงการ

๒๑. ติดตามผลการดำเนินงาน โดยการติดตามตัวชี้วัดที่กำหนด

๒๒. การนำรายงานผลต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและบำบัด เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาในผู้สูงอายุ เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ

๒๓. นำแนวทางที่กำหนดเป็นนโยบาย สื่อสารให้กับแพทย์ เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ

● ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการ	สิ่งที่ต้องจัดให้
ผู้ป่วยสูงอายุ	ได้รับข้อมูล วิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง ความเข้าใจเรื่องยา โรค และอาหาร การปฏิบัติตัวระหว่างการใช้ยา และการเฝ้าระวังในการใช้ยาที่ถูกต้อง ต้องการการพูดคุยและเอาใจใส่ในการให้บริการที่มีคุณภาพ	จัดการเตรียมข้อมูลการให้คำแนะนำ และปรึกษาการใช้ยาอย่างเป็นระบบ จัดการบริการที่รวดเร็วไม่ยืดเยื้อ
ผู้ดูแลการใช้ยาให้ผู้ป่วย	ให้ผู้ป่วยซึ่งได้รับการดูแลมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องการคำแนะนำจากเภสัชกรในปัญหาที่พบระหว่างการให้ยาของผู้ป่วย เช่น เวลาในการบริหารยา และรูปแบบยาที่เหมาะสม อาหารหรือยาที่ต้องห้าม รับประทานระหว่างการให้ยาประจำ การเก็บรักษา ยา และหรือเทคนิคการใช้ยา เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการให้ยาของผู้ป่วย	อธิบายแนวทางการจัดยาให้กับผู้ป่วย แนะนำ ข้อจำกัดต่าง ๆ ในระหว่างการให้ยา
แพทย์	ให้การตรวจรักษาที่ถูกต้องแม่นยำ โดยต้องการให้ทีมเภสัชกรช่วยคัดกรองปัญหาทั้งก่อนและหลังการรักษา เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลด้วยยา ได้ผลตามแผนการรักษา	วิเคราะห์และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา และจัดระบบการส่งต่อข้อมูล ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา การประเมินการแพ้ยา ที่มีโอกาสแพ้ข้ามกัน การเกิดอันตรายกิริยาระหว่างยา เป็นต้น

เภสัชกร	ส่งต่อข้อมูลกันระหว่างเภสัชกรในงานคลินิก กับเภสัชกรประจำห้องจ่ายยาในเรื่องต่าง ๆ ที่ ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยา เพื่อนำไปใช้ ประโยชน์ในการแนะนำการใช้ยาขณะส่งมอบ ยา	จัดเตรียมข้อมูล side effect, compliance, drug interaction, medication reconciliation เพื่อเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งใช้ใหม่ เพื่อ ทราบความต้องการว่าควรมีข้อแนะนำ พิเศษสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายนั้นๆ อย่างไร
พยาบาล	เสริมการจัดระบบดูแลผู้ป่วยทั้งในคลินิกและ ห้องจ่ายยา ต้องการความร่วมมือในการทำงานมาช่วยกันแก้ไขปัญหา ดูแลให้ผู้ป่วยมี สุขภาพที่ดี	ประสานการร่วมมือในการส่งต่อข้อมูล เพื่อเตรียมข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติ การใช้ยา รายการยาของผู้ป่วยที่ได้รับ จากการสั่งใช้ยาล่าสุด จากรบบ คอมพิวเตอร์และหรือเวชระเบียนผู้ป่วย นอก
ฝ่ายวิชาการ	สนับสนุนพัฒนาระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาล เพื่อให้การจัดเก็บข้อมูล การส่ง ต่อข้อมูลการใช้ยาอย่างเป็นระบบและมี ประสิทธิภาพ สถิติต่าง ๆ เพื่อสรุปผล เพื่อ การรายงานผู้บริหารโรงพยาบาล	จัดทำระบบการลงข้อมูล พร้อมทั้ง พัฒนาระบบการให้คำแนะนำปรึกษา ด้านยาให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น เพื่อการ วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนการบริหาร จัดการที่ดีต่อไป
ผู้บริหารโรงพยาบาล	ให้เพิ่มคุณภาพในการบริการ ในการให้ คำแนะนำปรึกษาด้านยานำไปสู่การแก้ไขและ หรือป้องกันปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุใน ภาพรวม ให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อลดและ ป้องกันการฟ้องร้อง อันเนื่องมาจากการ รักษาพยาบาลที่ผิดพลาด	อธิบายความจำเป็นในการดำเนินการ พัฒนาระบบการให้คำแนะนำปรึกษา ด้านยา เพื่อแก้ไขและหรือป้องกันปัญหา การใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ และประโยชน์ ที่ผู้ป่วยจะได้รับเพื่อการตัดสินใจของ ผู้บริหารโรงพยาบาล

แผนปฏิบัติการ Action Plan

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด/หมายเหตุ
ระยะที่ ๑ ริเริ่ม			
Plan วางแผนการใช้ทรัพยากร	มิ.ย.-ก.ค. ๕๘	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์	วางแผนการดำเนินงานและ การใช้ทรัพยากร
Propose เสนอแนวทาง	ส.ค.-ก.ย. ๕๘	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์	เตรียมการขอดำเนินโครงการต่อ ผู้บริหาร
Get Approval ขออนุมัติ	ก.ย. ๕๘	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์	ส่งโครงการขออนุมัติเพื่อดำเนิน โครงการ
Team Formation จัดตั้งคณะทำงาน	ก.ย. ๕๘	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์	ดำเนินการประชุมผู้เกี่ยวข้องใน โรงพยาบาลเพื่อคัดเลือกคณะทำ งานที่เป็นตัวแทนของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งหมด

ระยะที่ ๒ ปฏิบัติจริง			
Educate ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้	ก.ย.-ต.ค. ๕๘	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์ และ คณะทำงาน	จัดประชุม อบรม ผู้ปฏิบัติงานใน คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และห้อง จ่ายยาผู้ป่วยนอก
Rule Setting วางกฎเกณฑ์ในการ ปฏิบัติการให้ชัดเจน	ก.ย.-ต.ค. ๕๘	คณะทำงาน	ประชุมเพื่อหาเกณฑ์ในการดำเนินงาน และชี้แจงการทำงานในแต่ละขั้นตอน
Set Incentive แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ก.ย.-ต.ค. ๕๘	คณะทำงาน	จัดหา Incentive เพื่อเป็นรางวัล สำหรับเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยที่เข้าร่วม โครงการ
Coordinate ประสานระหว่าง หน่วยงานนอกองค์กร	ก.ย.-ต.ค. ๕๘	คณะทำงาน	ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาล หรือร้านยาคุณภาพ เพื่อให้ได้รับความ สะดวก ในกรณีต้องการข้อมูลด้านยา เพิ่มเติม ในผู้ป่วยรายที่ไปใช้บริการ

แผนปฏิบัติการ Action Plan (ต่อ)

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด/หมายเหตุ
ระยะที่ ๒ ปฏิบัติจริง (ต่อ)			
Conduct เริ่มปฏิบัติจริง	พ.ย. ๕๘	คณะทำงาน	เยี่ยมสำรวจการปฏิบัติงานที่เริ่มปฏิบัติ จริงในช่วงแรก เพื่อสร้างความมั่นใจ และลดปัญหาข้อสงสัย
Cultivate สร้างความต่อเนื่อง	ม.ค. ๕๙, เม.ย. ๕๙, ก.ค. ๕๙	คณะทำงาน	เยี่ยมและติดตามการปฏิบัติงานและ ให้กำลังใจ
ระยะที่ ๓ ติดตามผล			
Monitoring ควบคุม/ดูแล	พ.ย. ๕๘- ต.ค. ๕๙	คณะทำงาน	ตรวจสอบแบบบันทึกในการ ปฏิบัติงาน พร้อมประเมินความเข้าใจ และความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล
Identify จุดเด่น-จุดด้อย/ สิ่งที่คงไว้-สิ่งที่ต้องแก้ไข	พ.ย. ๕๘- ต.ค. ๕๙	คณะทำงาน	รวบรวมข้อมูลเพื่อทำการสรุปจุดแข็ง จุดอ่อนของโครงการ
Keep Commitment การพัฒนาและปรับปรุง	พ.ย. ๕๘- ต.ค. ๕๙	คณะทำงาน	สรุปแนวทางที่ควรพัฒนาต่อหรือ ปรับปรุงเพิ่มเติมจากโครงการต้นแบบ
Evaluation/Feedback	พ.ย. ๕๘- ต.ค. ๕๙	คณะทำงาน	ประเมินผลของโครงการที่ทำ ผลงานที่ ได้เป็นไปตามเป้าหมายเพียงใดและ ควรปรับเปลี่ยนแก้ไขหรือไม่อย่างไร

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

งบประมาณ

๑. ค่าวัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน	๒,๐๐๐.๐๐	บาท
๒. ค่าการเตรียมของว่างระหว่างการประชุม	๑,๐๐๐.๐๐	บาท
๓. ค่าจัดเตรียมของรางวัล	๑,๐๐๐.๐๐	บาท

แหล่งทุน เงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาล

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

	มิ.ย. ๕๘	ก.ค. ๕๘	ส.ค. ๕๘	ก.ย. ๕๘	ต.ค. ๕๘	พ.ย. ๕๘	ธ.ค. ๕๘	ม.ค. ๕๙	ก.พ. ๕๙	มี.ค. ๕๙	เม.ย. ๕๙	พ.ค. ๕๙	มิ.ย. ๕๙	ก.ค. ๕๙	ส.ค. ๕๙	ก.ย. ๕๙	ต.ค. ๕๙
วางแผนการใช้ ทรัพยากร	←	→															
เสนอแนวทาง			←	→													
ขออนุมัติ				←	→												
จัดตั้ง คณะกรรมการ				←	→												
ให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้รับรู้				←	→												
วางกฎเกณฑ์				←	→												
	มิ.ย. ๕๘	ก.ค. ๕๘	ส.ค. ๕๘	ก.ย. ๕๘	ต.ค. ๕๘	พ.ย. ๕๘	ธ.ค. ๕๘	ม.ค. ๕๙	ก.พ. ๕๙	มี.ค. ๕๙	เม.ย. ๕๙	พ.ค. ๕๙	มิ.ย. ๕๙	ก.ค. ๕๙	ส.ค. ๕๙	ก.ย. ๕๙	ต.ค. ๕๙

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

• Monitor / Control

รายละเอียดงาน/กิจกรรมหลัก	ความเสี่ยง	แนวทางบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
จัดตั้งคณะทำงาน	การคัดเลือกคณะทำงาน	คัดเลือกจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มผู้สูงอายุ กรณีไม่ได้บุคคลจะขอความร่วมมือให้หัวหน้ากลุ่มงานจัดส่งตัวแทนเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์
จัดประชุม อบรมบุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้อง	การประชุมที่มีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าร่วมได้	จัดเตรียมเอกสารและบันทึกวิดีโอไว้ สำหรับให้เจ้าหน้าที่ที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์ และคณะทำงาน
จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์และโปรแกรมการเชื่อมต่อ	จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ไม่พอและระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง	ประสานฝ่ายวิชาการขอจัดซื้อคอมพิวเตอร์เพิ่มและแจ้งความต้องการโปรแกรมการเชื่อมต่อ และเตรียมเวชระเบียนของผู้ป่วย นำมาใช้ประกอบเมื่อระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์ และคณะทำงาน
จัดเตรียมเอกสารคู่มือการเก็บข้อมูล	จัดทำเอกสารและคู่มือการเก็บข้อมูลไม่ทันตามต้องการ	จัดทำขึ้นเองโดยทีมคณะทำงานมีความสามารถในการพิมพ์งานได้เอง โดยไม่ต้องจ้างทำ	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์ และคณะทำงาน
การรายงานและการบันทึกข้อมูล	จัดทำรายงานและบันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์	มีการติดตามการจัดทำรายงานและบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและประเมินผล การค้นหาปัญหาการใช้ยา เพื่อแก้ไขปัญหาและส่งต่อให้แพทย์ทันตามต้องการ	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์ และคณะทำงาน

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

• Monitor / Control (ต่อ)

รายละเอียดงาน/กิจกรรมหลัก	ความเสี่ยง	แนวทางบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
จัดเตรียมข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย	การเตรียมข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุต้องใช้เวลาเนื่องจากมีจำนวนยามากรายการ	จัดเตรียมข้อมูลการข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า เพื่อให้กระบวนการให้คำแนะนำการปรึกษาด้านยาเป็นไปอย่างตรงประเด็น ไม่เยิ่นเย้อ ใช้เวลาไม่ควรมากเกินไป เพราะผู้สูงอายุไม่ต้องการใช้เวลาอยู่โรงพยาบาลนาน ประกอบกับการส่งต่อข้อมูลให้กับแพทย์จะจัดเป็นระบบ pop-up เมื่อพบปัญหาการใช้ยาที่รุนแรงต้องเฝ้าระวังติดตามทันที	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์ และคณะทำงาน
จัดเตรียมผลิตสื่อ เอกสาร ประกอบการให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย	สื่อหรือเอกสาร ประกอบการอธิบาย แนะนำการใช้ยาที่มีอยู่ไม่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ	จัดเตรียมสื่อและเอกสาร ประกอบการอธิบาย แนะนำการใช้ยา ที่เป็นรูปภาพ หรือฉลากช่วยที่มีตัวอักษรขนาดใหญ่เพื่อรองรับการแนะนำปรึกษาด้านยาให้ชัดเจนขึ้น กรณีพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาสายตาไม่ดี อ่านหนังสือไม่ออก หรืออ่านไม่ชัดเจน หรือไม่มีผู้ดูแลในการจัดยา	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์ และคณะทำงาน
จัดเตรียมสถานที่	ในคลินิกเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ ไม่มีสถานที่ทำการแนะนำ ปรึกษาด้านยาที่เป็นสัดส่วน	สถานที่ทำการแนะนำ ปรึกษาด้านยาควรเป็นสัดส่วน เพราะเป็นกิจกรรมที่ให้บริการเฉพาะราย ต้องใช้เวลาพูดคุยแนะนำ เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยา โดยเป็นการให้ข้อมูลเฉพาะและต้องการการรักษาความลับของผู้ป่วย	ภญ.ชวพร ลีลาเวทพงษ์ และคณะทำงาน

- **การกำหนด Exit plan**

กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าสู่โครงการ และพบปัญหาข้อมูลการใช้ยาไม่เพียงพอ จะทำการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ รวมถึงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การเสริมทักษะด้านการสื่อสารของเภสัชกร จะช่วยให้การค้นปัญหาการใช้ยาและแก้ไขปัญหามาได้ตรงประเด็นที่สำคัญ การติดตามการดำเนินงานของโครงการ และปรับปรุงแก้ไขปัญหาพิจารณาจุดด้อยจุดเด่น เพื่อการปฏิบัติงานให้ตรงตามแผนการดำเนินงาน เป็นต้น ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ทำให้โครงการดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

การประเมินผล

- **ตัวชี้วัด (Indicator) และค่าเป้าหมาย (Target)**
- **เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลของแต่ละตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีในการประเมินผล	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล
๑. จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ ๓ โรคขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเข้าสู่กระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเข้าสู่กระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาคุณด้วย ๑๐๐ หารด้วยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ ๓ โรคขึ้นไป	แบบบันทึกผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์ที่กำหนดจากเภสัชกรประจำคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและเข้าสู่กระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา
๒. จำนวนผู้ป่วยสูงอายุมีการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้น หลังจากการได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	จากแบบประเมินปัญหาการใช้ยา จำนวนผู้ป่วยที่มีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง โดยผู้ป่วยที่มีผลต่างของคะแนนค่าบวกนำมาคูณด้วย ๑๐๐ หารด้วยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่พบปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง	แบบประเมินปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องก่อนและหลังได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาจากเภสัชกร

- **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

คณะทำงานพัฒนากระบวนการให้คำแนะนำให้คำปรึกษาด้านยาเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ ได้ดำเนินกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ณ คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่มีการคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดก่อนเข้าโครงการ โดยต้องเป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ ๓ โรคขึ้นไป ดังนี้

- เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุตามแบบสอบถามข้อมูล โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของโครงการให้กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเป้าหมายทราบ
- แบบสอบถามจัดเก็บข้อมูลด้านการค้นหาปัญหาการใช้ยา พร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยประเมินความเข้าใจเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติตน เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้องต่อไป ทั้งนี้การปฏิบัติงานต้องไปตามแนวทางการปฏิบัติงานที่ตกลงร่วมกันในคณะทำงานฯ

- การเก็บข้อมูลจะแบ่งเป็น ๓ ระยะ ตามการสร้างความต่อเนื่อง ได้แก่ มกราคม ๒๕๕๙ เมษายน ๒๕๕๙ และช่วงสุดท้าย กรกฎาคม ๒๕๕๙
- เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาระบบการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ
- นำแบบสอบถามข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และรวบรวมเพื่อนำไปวิเคราะห์และสรุปผล

● การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการค้นหาปัญหาการใช้ยา และกิจกรรมการให้คำแนะนำการปรึกษาด้านยา มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อจัดทำรายงานสรุปการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ ๓ โรคขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเข้าสู่กระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา

วิธีการคำนวณ
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาด้านยา} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ ๓ โรคขึ้นไป}}$$

เป้าหมาย จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ ๓ โรคขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเข้าสู่กระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยสูงอายุมีการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้น หลังจากการได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยา

วิธีการคำนวณ
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องที่ผลต่างของคะแนนมีค่าเป็นบวก} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่พบปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง}}$$

เป้าหมาย จำนวนผู้ป่วยสูงอายุมีการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้น หลังจากการได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

การประเมินการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยสูงอายุ มีการให้คะแนนการประเมินผลการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องก่อนได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยา และประเมินผลการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องหลังการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา จากเภสัชกร ทั้งนี้จะให้น้ำหนักปัญหาทุกข้อเท่ากัน โดยเกณฑ์การให้คะแนนมาแปรผลการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยสูงอายุในตัวชี้วัดที่ ๒ ดังนี้

ผลต่างของคะแนนก่อนลบด้วยคะแนนหลังให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา มีค่าเป็นบวก แปลว่าการแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยรายนั้นมีความถูกต้องมากขึ้น (การใช้ยาไม่ถูกต้องลดลง ใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น)

ผลต่างของคะแนนก่อนลบด้วยคะแนนหลังให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา มีค่าเท่ากับศูนย์ แปลว่าการแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยรายนั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลง (ปัญหาการใช้ยาไม่เปลี่ยนแปลง)

ผลต่างของคะแนนก่อนลบด้วยคะแนนหลังให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา มีค่าเป็นลบ แปลว่าการแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยรายนั้นไม่ดีขึ้น (การใช้ยาไม่ถูกต้องมากขึ้น)

การประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยจะจัดทำเป็นระยะ ๆ เริ่มจาก visit ที่ ๑ จะทำการแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องแล้วนำผลมาประเมินใน visit ที่ ๒ และ visit ที่ ๓ ผลการคำนวณจะนำมาปรับปรุงพัฒนาการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาของเภสัชกรเป็นระยะ ๆ หากพบปัญหาในระหว่างการดำเนินงานในโครงการ จะพิจารณาจุดเด่นจุดด้อยเพื่อนำมาพัฒนาบทบาทของเภสัชกรต่อไป

ข้อเสนอแนะ (Commendation)

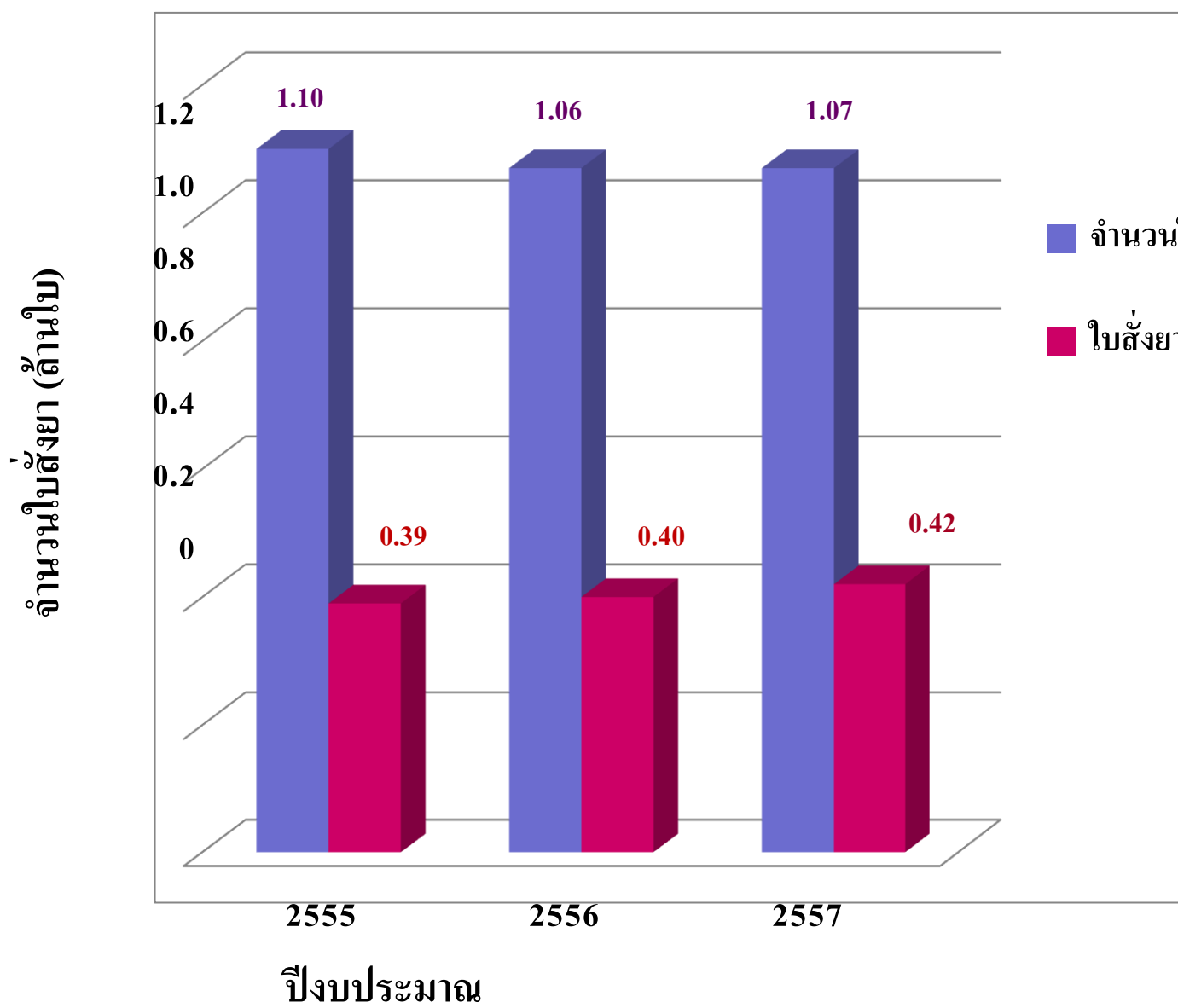
สถิติปริมาณผู้สูงอายุที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีมากขึ้นโดยจะเห็นจากจำนวนใบสั่งยาทั้งหมดในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ มีจำนวนเพิ่มขึ้น และคาดว่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง บ่งบอกถึงความเชื่อมั่นของประชาชนในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีต่อโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นที่ยอมรับกันว่าประเด็นหลักที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ก็คือบทบาทของเภสัชกรในการส่งมอบยาที่ถูกต้อง และบริการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา เพื่อแก้ไขปัญหาด้านการใช้ยา ซึ่งลักษณะพิเศษของผู้ป่วยสูงอายุมักจะมีปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุได้หลากหลาย ด้วยสภาพร่างกายที่เสื่อมตามวัย เป็นที่มาของยาที่ผู้สูงอายุใช้ ก็จะมีหลากหลาย มีที่มาของยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล จากแพทย์ จากร้านขายยาที่ผู้ป่วยซื้อเอง จากลูกหลานที่นำยามาให้ รวมทั้งผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ยาบำรุง และสมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบทบาทของเภสัชกรต้องทำหน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยต้องได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา นั่นก็คือได้รับยาที่เหมาะสมทั้งชนิด ขนาด ระยะห่างของการให้ยา และระยะเวลาที่ได้รับยาต้องมีความปลอดภัย สามารถใช้ยาได้เหมาะสมตามสั่งและสอดคล้องกับภาวะโรคของผู้ป่วย

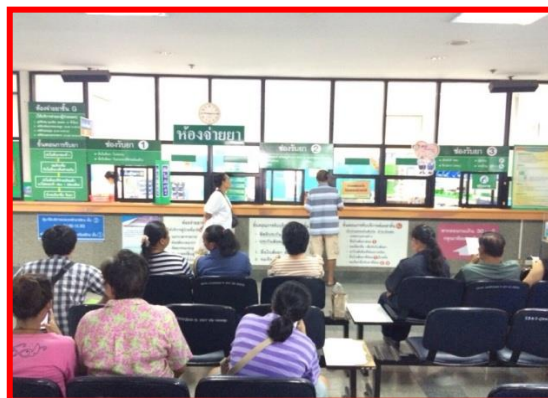
กลุ่มงานเภสัชกรรม ได้ริเริ่มโครงการการพัฒนากระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ ผลของกิจกรรมจะมีการบันทึกผลการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา ประเมินติดตามการใช้ยาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ควรนำผล scan ลงในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อสื่อสารกับแพทย์ผู้ให้การรักษาและสั่งจ่ายยา ควรมีการพัฒนาเชื่อมข้อมูลด้านยากับโรงพยาบาล ศูนย์อนามัย สาธารณสุข และร้านยาคุณภาพที่อยู่พื้นที่เดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงข้อมูลยาในกรณี que ผู้ป่วยสูงอายุไปใช้บริการนอกเหนือจากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ นั่นคือระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ต้องเชื่อมโยงโปรแกรมกับองค์กรภายนอก อย่างไรก็ตามการเข้าถึงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์อนามัย สาธารณสุข หรือร้านยา อาจต้องจำกัดการเข้าถึงข้อมูล จำกัดการเข้าถึงของบุคคล เนื่องจากข้อมูลบางส่วนอาจมีผลกระทบต่อความเป็นส่วนตัวและต้องเป็นความลับของผู้ป่วย นอกจากนี้ด้วยผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุที่อาจส่งผลต่อการบริหารยาได้ ในเรื่องของรูปแบบยาและอุปกรณ์ที่ใช้เสริมในการใช้ยาของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุใช้ยาได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น ปัจจุบันในท้องตลาดมีอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการใช้ยา เช่น Pill box, Drug Calendar เป็นแผนภูมิที่ช่วยเตือนความจำ ฉลากยาชนิดสัมผัส ก็เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็น หรือมีความพิการทางสายตา หรือฉลากยาภาพ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านภาษา หรืออ่านหนังสือไม่ออก อุปกรณ์เหล่านี้ถ้าหากนำมาบริการเสริม ในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ ต้องมีค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณ ซึ่งหากได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารก็ยิ่งจะส่งเสริมให้การปฏิบัติงานการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑

กราฟแสดงปริมาณใบสั่งยาผู้ป่วยสูงอายุ





บรรณานุกรม

๑. ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน.หลักพื้นฐานทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยน ครีเอชั่น; ๒๕๕๔. หน้า ๑-๑๓.

๒. จิตชนก ลีทวิสุข, พชร เมธี, พรทิพย์พา ถวี, พิชญ์สินี ญาณะ, พิธาน จินดาวัฒนวงศ์, ลลิตภัทร ธีรฉันทบุรณ์ และคณะ. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ในชุมชนเชียงทอง ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๖. [เข้าถึงเมื่อ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๗] เข้าถึงได้จาก: http://www.med.nu.ac.th/qa/med_sar/ckfinder/userfiles/Hospital/๒๑/files/๕.๑/พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเชียงทอง%๒๐ตำบลระแหง%๒๐อำเภอเมือง%๒๐จังหวัดตาก.pdf

๓. พรรณธร เจริญกุล. การดูแลผู้สูงอายุ Elderly Care. การใช้ยาในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: รุ่งแสงการพิมพ์; ๒๕๕๕. หน้า ๑๔๔-๕๐.

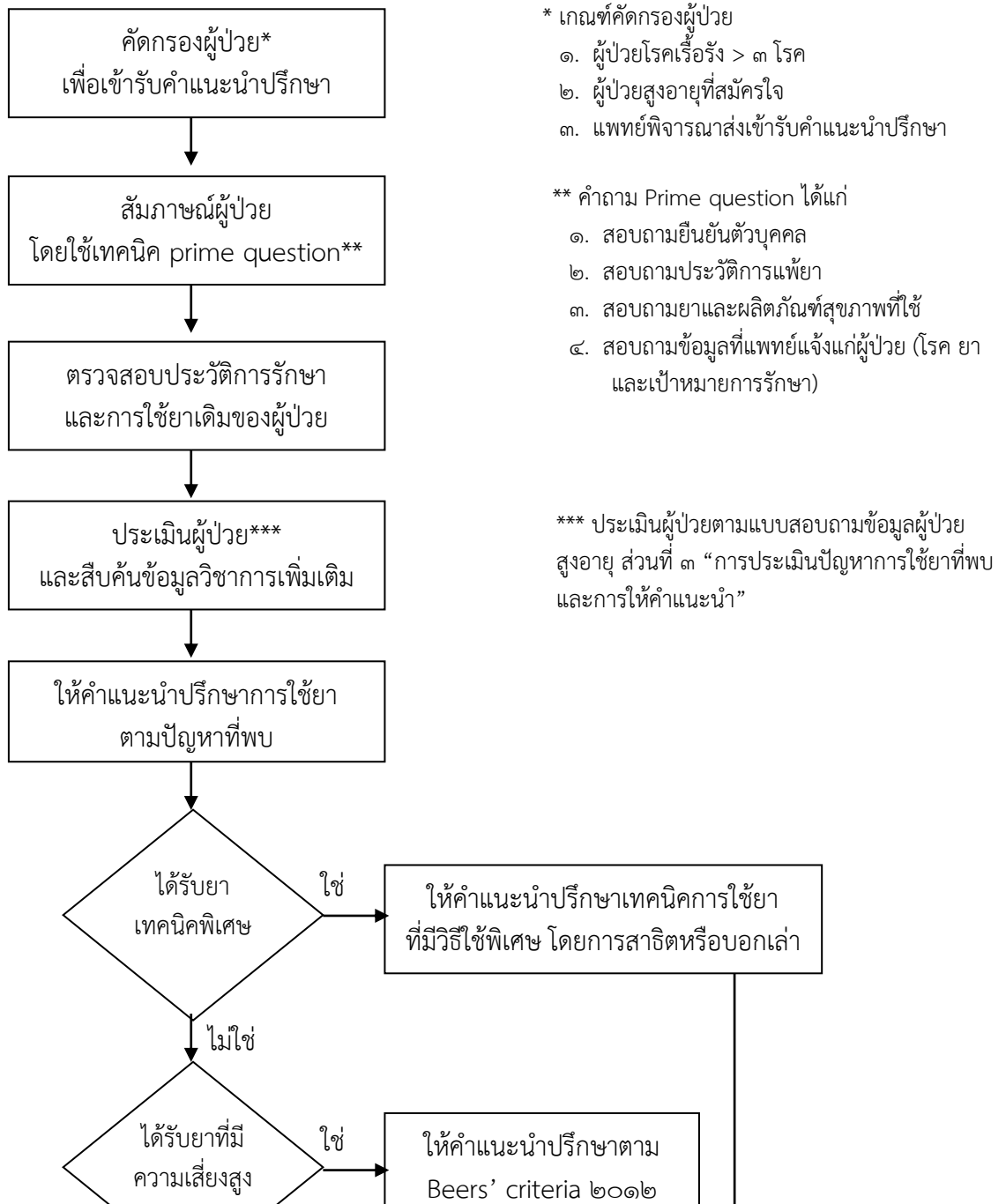
๔. ปณิดา ลิ้มปะวัฒน์. ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน. ๒๕๕๔; ๑๐ (๓): ๕๒-๖๕.

๕. ชิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑกานติกุล, อุษณีย์ วนรรम्मณี, ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, จตุพร ทองอิม. ตำราเภสัชกรครอบครัว. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน ; ๒๕๕๗. หน้า ๒๕๘-๘๘

๖. The American Geriatrics Society ๒๐๑๒ Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc ๒๐๑๒: ๑-๑๖.

ภาคผนวก ๒

ขั้นตอนในการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ
คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



ภาคผนวก ๓

แบบสอบถามข้อมูล ผู้ป่วยสูงอายุ คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ชื่อ-นามสกุล..... HN..... วันที่.....

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้ป่วยสูงอายุ

1) เพศ

ชาย หญิง

2) อายุ ปี

3) สถานภาพสมรส

โสด คู่ หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

4) ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา

ปวช./ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5) ความสามารถในการอ่านหนังสือ

อ่านหนังสือได้ อ่านหนังสือไม่ได้ (อ่านหนังสือไม่ออก/มีปัญหาทางสายตา)

6) อาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ (ค้าขาย/รับจ้าง/บำนาญ/อสม.)

7) จำนวนโรค.....โรค (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ระบุ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง

หัวใจและหลอดเลือด เก๊าท์ อื่น ๆ ระบุ.....

8) จำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน.....ชนิด

9) ผู้ดูแลการให้ยาให้ผู้ป่วย

ดูแลการให้ยาด้วยตนเอง มีผู้อื่นดูแลการให้ยาให้ เกี่ยวข้องเป็น.....

Visit ที่
วันที่

ส่วนที่ 2 รายการยาที่ผู้ป่วยสูงอายุใช้

ลำดับที่	รายการยา/ความแรง	วิธีการใช้ยาตามแพทย์สั่ง	จำนวนหน่วย
1			
2			
3			
4			
5			
...			

ส่วนที่ 3 การประเมินปัญหาการใช้ยาที่พบและการให้คำแนะนำปรึกษา

ปัญหาการใช้ยาที่พบ	รายละเอียด	การให้คำแนะนำ
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่อ่านฉลากยา	<input type="checkbox"/> ไม่ตั้งใจอ่าน <input type="checkbox"/> มีปัญหาการมองเห็น <input type="checkbox"/> อ่านหนังสือไม่ออก	
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยลืมกินยา		
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา		
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา		
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยหยุดยาเอง		
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่สามารถบริหารยาได้ด้วยตนเอง		

