

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางอภิญา บุญเพ็ง อายุ ๓๘ ปี  
การศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล  
ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้สูงอายุ  
สถานที่ปฏิบัติงาน ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
- ๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นางสาวณัฐพัชร์ สรรพนาพงศ์ อายุ ๒๖ ปี  
การศึกษาปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล  
ปริญญาโทศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ตำแหน่ง นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การใช้กิจกรรมบำบัดในผู้ป่วย  
สถานที่ปฏิบัติงาน ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

- ๑) ส่วนงาน ณ ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- คัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
  - ประเมินปัญหาด้านผู้สูงอายุให้ผู้มารับบริการ ดังนี้
    ๑. ภาวะสมองเสื่อม
    ๒. ภาวะซึมเศร้า
    ๓. Frailty
    ๔. Incontinence
    ๕. MalNutrition
    ๖. Fall
    ๗. ความเสี่ยงข้อเข่าเสื่อม
  - ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการรักษาแพทย์
  - ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
  - บำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน
- ๒) ส่วนงานผู้ป่วยในและแผนกอื่นๆ
- ให้คำปรึกษา
  - ให้การบำบัดรักษาในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก
  - ให้การบำบัดในผู้ป่วยที่มีภาวะพร่อง ADL

- ให้การบำบัดในผู้ป่วยมีปัญหากล้ามเนื้อเล็ก
- ให้ความรู้ KM กับแผนกอื่นๆในเรื่องของภาวะผู้สูงอายุ
- ๓) งานเยี่ยมบ้าน
  - เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลที่มีปัญหาต้องการการฟังกิ่งและต้องการการเยี่ยมบ้าน โดยร่วมกับสำนักงานเขตบางขุนเทียนและศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๒ (ถนน ทอสงสิมา) ในโครงการ “กทม.ใส่ใจผู้สูงหัวใจแกร่ง”
- ๔) ด้านวิชาการ
  - จัดอบรม (Knowledge management) ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล
  - เป็นแหล่งศึกษาดูงาน/ฝึกงาน
  - ทำงานวิจัย/ร่วมเป็นแหล่งวิจัย

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร เรื่อง Emerging infection in the geriatric population และ

Geriatric clinic year ๒๐๒๒

สาขา เกษัชกรรม

- |          |   |   |  |
|----------|---|---|--|
| เพื่อ    | <input type="checkbox"/> ศึกษา                                | <input type="checkbox"/> ฝึกอบรม            | <input checked="" type="checkbox"/> ประชุม |
|          | <input type="checkbox"/> ดูงาน                                | <input type="checkbox"/> สัมมนา             | <input type="checkbox"/> ปฏิบัติการวิจัย   |
| งบประมาณ | <input checked="" type="checkbox"/> เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร | <input type="checkbox"/> เงินบำรุงโรงพยาบาล |  |
|          | <input type="checkbox"/> ทุนส่วนตัว                           | <input type="checkbox"/> ไม่มีค่าใช้จ่าย    |  |

จำนวนเงิน ๒,๐๐๐ x ๒ คน (สี่พันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

สถานที่ รูปแบบการประชุมผ่านระบบออนไลน์ ZOOM

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ เรื่อง

Emerging infection in the geriatric population and Geriatric clinic year ๒๐๒๒

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และแสวงหาความร่วมมือจากนักวิชาการหลากหลาย

สาขาวิชา ในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ในยุคการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ

๒.๒ เนื้อหา

..... ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒ และอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๒.๗๖ ซึ่งได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aged Society) อย่างเต็มตัว และกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือมีเกณฑ์อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๐ และเกณฑ์อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๔ .....

..... สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ พบว่าประชาชนอายุมากกว่า ๖๕ ปี มีอัตราการเสียชีวิตถึง ร้อยละ ๒๗ โดยพบว่าปัจจัยที่ทำให้การติดเชื้อโควิด-๑๙ แย่ลง ได้แก่ โรคสมองเสื่อม โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคดังกล่าวพบมากในผู้สูงอายุ ประกอบกับผู้สูงอายุบางส่วนกลัวการได้รับวัคซีน เนื่องจากไม่ได้ข้อมูลไม่เพียงพอ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุในภาวะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการเรียนรู้และเข้าใจภาวะร่างกาย จิตใจ และการดูแลโรคเรื้อรัง ควบคู่กับการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป หรือเรียกคำย่อว่า RAMPS ดังนี้

๑. R: Reduced body reserve (พลังสำรองร่างกายลดลง)
๒. A: Atypical presentation (อาการแสดงที่ไม่แน่นอน)
๓. M: Multiple pathology (มีหลายโรคในเวลาเดียวกัน)
๔. P: Polypharmacy (ได้รับยาหลายชนิด)
๕. S: Social adversity (ปัญหาด้านสังคม)

เมื่อนำลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ (RAMPS) มาวิเคราะห์กับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-๑๙ จะทำให้เห็นถึงความเปราะบางของผู้สูงอายุ บังคับเสี่ยง รวมถึงการแสดงออกภาวะเจ็บป่วยที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป เพื่อนำไปสู่การดูแลอย่างเข้าใจและเกิดประสิทธิภาพ ดังตาราง

RAMPS	COVID-๑๙
Reduced body reserve	การศึกษาอัตราการตายจากโรคโควิด-๑๙ พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น อัตราการตายจากไวรัสโควิด-๑๙ เพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะร่างกายที่ถดถอย และเปราะบาง
Atypical presentation	อาการแสดงของผู้สูงอายุเมื่อมาด้วยการติดเชื้อโควิด-๑๙ มักไม่ตรงตามอาการส่วนใหญ่ของโรค คือ ไข้ ไอ หายเหนื่อย บางรายมาด้วยอาการ เหนื่อยเพียงอย่างเดียว โดยไม่พบอาการไข้ หรือมาด้วยภาวะสับสน (delirium) ล้ม (fall) เป็นต้น ดังนั้นอาการที่ไม่ชัดเจน ทำให้การวินิจฉัยการติดเชื้อได้ยากมากขึ้น
Multiple pathology	จากรายงานความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจ โรคตับ โรคไต โรคมะเร็ง รวมถึงการมีอายุที่มากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป เพิ่มความเสี่ยงการตาย ซึ่งผู้สูงอายุมักพบโรคเรื้อรังหลายโรค ดังนั้นความเสี่ยงจึงเพิ่มขึ้นหลายเท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป
Polypharmacy	ผู้สูงอายุมักพบโรคเรื้อรังหลายโรค ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการใช้ยาหลายขนาน หลายชนิด ภาวะการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ ส่งผลต่อการปิดตัวของโรงพยาบาล เพื่อรองรับผู้ป่วยจากการติดเชื้อ ทำให้ผู้สูงอายุขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง การได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ขาดการติดตามการใช้ยา รวมถึงได้รับยาโดยไม่ได้รับการทวนสอบการทานยา การซักถามถึงอาการข้างเคียง หรืออาการใหม่ที่เกิดขึ้น และจำเป็นต้องได้รับยาเพิ่มเติม เป็นต้น

Social adversity	<p>-ผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อ พบรายงานการเกิดอาการ ซึมเศร้า อายกตายนี เนื่องจากรู้สึกโดดเดี่ยว จากการถูกกักตัว</p> <p>-ปัญหาสังคมในทางอ้อม ญาติของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบทางรายได้ จากภาวะการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ก็อาจส่งผลต่อการดูแล การย้ายที่อยู่ รวมถึงการรักษาพยาบาล</p> <p>-ทางด้านสิ่งแวดล้อม สื่อ สิ่งพิมพ์ ที่ให้ข้อมูล อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัว กังวล เช่น การอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในการรับวัคซีน</p>
------------------	--

### Special Health Problems in a Geriatric clinic

๑. Polypharmacy ปัญหาหลักสำคัญของผู้สูงวัย เนื่องด้วยวัยที่มากขึ้น ร่างกายถดถอย ทำให้ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวหลายโรค ส่งผลต่อการได้รับยาหลายชนิด และหลายขนาน ซึ่งส่งผลต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยา เช่น การได้ยาไม่เหมาะสมตามข้อบ่งใช้ การเข้าใจไม่ถูกต้องต่อยาที่ได้รับ ความร่วมมือในการใช้ยา อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา โดยคำนิยามของ polypharmacy คือ การได้รับยามากกว่า ๕ ชนิด ซึ่งการได้รับยาที่มาก ไม่ได้หมายถึงว่าเหมาะสม ดังนั้นเภสัชกรมีหน้าที่ในการประเมินความเหมาะสมของยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยยาที่ผู้ป่วยได้รับควรมีปริมาณที่เพียงพอ และเหมาะสมต่อความเจ็บป่วย และช่วยแพทย์ในการค้นหาปัญหาจากการใช้ยา เพื่อบรรลุดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. Atypical presentation ผู้สูงอายุมักมาด้วยอาการนำ ที่ไม่เฉพาะเจาะจงกับโรค ทำให้การวินิจฉัยผิดพลาด หรือล่าช้าได้หากเราไม่ได้สังเกตอย่างถี่ถ้วน เช่น มีการติดเชื้อแต่มักพบว่าไม่มีไข้ มีอาการปวดเรื้อรัง มีการหกล้ม น้ำหนักลดลง
๓. BPSD management ผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ และพฤติกรรม เช่น ซึมเศร้า ลิดกั กังวล มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ซึ่งการจัดการเริ่มต้นคือพยายามจัดการสภาพแวดล้อม การเข้าใจต้นตอของปัญหา มากกว่าการใช้ยา แต่หากไม่สามารถจัดการได้ การใช้ยาสามารถช่วยได้

### บทบาทเภสัชกรในคลินิกผู้สูงอายุ (Pharmacist service)

๑. Geriatric medication assessment เป็นกระบวนการประเมินการใช้ยาในผู้ป่วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์
  - Medication reconciliation ประสานรายการยาของผู้ป่วยที่ได้รับมาทั้งหมด ก่อนจะมาพบแพทย์ในครั้งนี้ รวมถึงสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และยาที่ซื้อร้านยาเพื่อรับประทานเอง
  - Assessment medication adherence ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น รับประทานยาเองหรือมีผู้ดูแลจัดยาให้ รับประทานยาถูกต้องตามแพทย์สั่งหรือไม่ การหักแบ่งเม็ดยาอย่างไร การเก็บยาเหมาะสมหรือไม่ เป็นต้น

-Identify/Solve (DRP) ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา เช่น ใช้ยาตรงข้อบ่งใช้ ขนาดยาเกินหรือน้อยเกินไปหรือไม่ อันตรกิริยาระหว่างยาและยา ยาและอาหาร ยาและสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริม อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

โดยเกณฑ์การประเมินในผู้ป่วย ได้แก่

- ผู้ป่วยใหม่
- มีภาวะ cognitive impairment หรือภาวะเปราะบาง
- ผู้ป่วยที่ย้ายจากผู้ป่วยในสู่ผู้ป่วยนอกระหว่างโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยที่มียาจำนวนมากกว่า ๕ ชนิด (polypharmacy) หรือใช้ยาที่มี narrow

therapeutic drug

๑. Medication counseling การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย ในด้านการรับประทานยา ในกรณีผู้ป่วยได้ยาใหม่ อธิบายถึงวิธีการรับประทานยา ข้อควรระวัง อาการข้างเคียงที่สามารถเกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องหยุดใช้ยา อธิบายถึงเหตุผลการหยุดใช้ และป้องกันการสับสนในการรับประทานยาผิด อธิบายการเปลี่ยนบริษัทยาที่มีรูปแบบแผงหรือเม็ดยาที่แตกต่างไปจากเดิม แต่ตัวยาสสำคัญตัวเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องและเข้าใจ การใช้ยาเทคนิคพิเศษต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำส่งยาจากตัวอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดอาการกำเริบ เป็นต้น
๒. Multidisciplinary team meeting การประชุมร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในทีม จะช่วยทำให้มองปัญหาได้ครบองค์รวมมากขึ้น รวมถึงสามารถแลกเปลี่ยนจุดสำคัญของแต่ละวิชาชีพ เพื่อเสริมให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
๓. Patient education/Provide drug information for staff จัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ (knowledge management) เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้แก่ทีมในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการให้ความรู้แบบกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเข้าใจการใช้ยามากขึ้น และได้แลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยร่วมคลินิก

การบริหารจัดการของเภสัชกร ในภาวะการณ์แพร่ระบาดไวรัสโควิด-๑๙

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีอุปสรรคในด้านการสื่อสาร เนื่องจากความกังวลของผู้ป่วยต่อการมาสถานพยาบาล รวมถึงสถานพยาบาลบางแห่งต้องผันตัวเองเป็นโรงพยาบาลสนาม ทำให้การบริการผู้ป่วยปกติต้องปิดตัวลง ในฐานะเภสัชกรเพื่อดูแลผู้ป่วยด้านยาได้อย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี คือการใช้วิธี telemedicine เพื่อสามารถติดตามการใช้ยา รวมถึงผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโควิด-๑๙ อาจได้รับยาเพื่อรักษาอาการโรคติดเชื้อ เช่น favipiravir ฟาพิราเวียร์ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุมักมีโรคร่วมหลายโรคส่งผลต่อการได้รับยาหลายขนาน เสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน รวมถึงอาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้ การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสื่อสารผ่านโทรศัพท์ หรือการวิดีโอคอล สามารถช่วยทดแทนการดูแลได้ ในช่วงที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ามาพบแพทย์

นอกจากนี้เภสัชกรสามารถมีบทบาทการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุในการเข้ารับวัคซีน เพื่อให้เกิดความตระหนัก และได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง ไม่กลัวอาการข้างเคียงจนเกินไป เพื่อลดโอกาสต่อการเจ็บป่วยรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด-๑๙

### บทบาทของสหวิชาชีพในผู้สูงอายุในโรคอุบัติใหม่

เนื่องด้วยปัจจุบันโครงสร้างประชากรของประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และในอนาคตจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ผู้สูงอายุจะอายุยืนมากขึ้นแต่มาพร้อมด้วยการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มากขึ้นเช่นกัน เพราะฉะนั้นทีมสหวิชาชีพจึงจำเป็นต้องประสานงานกันเพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน และศึกษาการบำบัดรักษาที่ใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้ามาช่วยในการบำบัดรักษาอย่างเฉพาะทางเพื่อเป็นประโยชน์มากขึ้น นอกจากนี้การให้บริการจะต้องเน้นเป็นเชิงรุก เน้นการให้ความรู้เพื่อป้องกันปัญหา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น คงความสามารถ ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นอิสระมากที่สุด

จากการระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ ที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า การทำงานเชิงรุกสามารถจัดการปัญหาได้รวดเร็วมากกว่าการตั้งรับอยู่ที่โรงพยาบาล การรวมตัวกันของทีมสหวิชาชีพโดยทำงานภายในความสามารถของแต่ละคนมีความสำคัญอย่างมาก นอกจากนั้นชุมชนเองก็มีส่วนสำคัญในการทำงานเชิงรุกเป็นการเชื่อมต่อระบบสุขภาพให้เข้าถึงชุมชนอย่างยั่งยืน

### การตลาดบนระบบดิจิทัลระหว่างและหลังสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโควิด - ๑๙

เนื่องจากสถานการณ์โรคไวรัสโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศไทย ทำให้ผู้ประกอบการต้องเปลี่ยนกลยุทธ์ในการทำการตลาดและปัจจุบันระบบดิจิทัลมีบทบาทต่อสังคมไทยมากขึ้น รวมถึงธุรกิจทางสุขภาพก็มีการปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น ระบบการเข้าถึงบริการโรงพยาบาลโดยผ่านแอปพลิเคชัน



โรงพยาบาลก็ได้มีการปรับแผนการให้บริการแบบ Telemedicine เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ



๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง สภาวะการระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องคำนึงถึงการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมพฤฒาวิทยาฯ เป็นการทบทวนและพัฒนาคณะความรู้ในงานผู้สูงอายุรวมถึงแนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุแบบใหม่ภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน เพิ่มคุณภาพการให้บริการผู้สูงอายุภายใต้มาตรฐานสากลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาผู้สูงอายุของสำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ มีจำนวนไม่เพียงพอจึงทำให้ไม่สามารถดำเนินการทางด้านวิชาการได้อย่างเต็มรูปแบบ

๓.๒ การพัฒนา นำองค์ความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมพฤฒาวิทยาฯ มาประยุกต์ใช้กับงานประจำและเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุให้ได้ตามมาตรฐาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้การจัดประชุมอยู่ในรูปของ online site ซึ่งสะดวกต่อการเข้าถึงต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสนใจ และอยากพัฒนาองค์ความรู้โดยไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางอภิญญา บุญเพ็ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวณัฐพัชร์ สรรพธนาพงศ์) นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ

๗๒๐๗  
(นายแพทย์ภูริวัจน์ อัครพรไกรเลิศ)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
หัวหน้าศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา .....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ  
(นางบัณฑิตา สีลาอุดมสิขี)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาววรรณพัช เตชโยกุล อายุ ๒๖ ปี  
การศึกษา ปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๑)  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การบริหารทางเภสัชกรรม

๑.๒ ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑) ส่วนงานบริหารเภสัชกรรม ณ ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

- ประสานรายการยา (Medication reconciliation) ของผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการที่ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยรวบรวมข้อมูลการใช้ยา ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิถีใช้ยา (รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อใช้เอง สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) นำข้อมูลยาที่ได้พิจารณาความเหมาะสมในด้าน ขนาดยาหรือความแรง ความถี่ของการบริหารยา วิธีในการบริหารยา ความซับซ้อนของยา ประวัติการแพ้ยา การเกิดอันตรกิริยาต่อกันระหว่างยากับยา อันตรกิริยาต่อกันระหว่างยากับอาหาร อันตรกิริยาต่อกันระหว่างยากับสมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ข้อห้ามใช้ยารวมถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
- รับผิดชอบต่อปัญหาด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์
- จัดให้ความรู้ด้านยา (Knowledge management) แก่บุคลากรทางการแพทย์

๒) ส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

- ทบทวนความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาในส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากขนาดยาหรือความแรง ความถี่ของการบริหารยา วิธีในการบริหารยา ความซับซ้อนของยา ประวัติการแพ้ยา การเกิดอันตรกิริยาต่อกันระหว่างยากับยา อันตรกิริยาต่อกันระหว่างยากับอาหาร ข้อห้ามใช้ยา รวมถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
- อธิบายรายละเอียดของยา วิธีรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ให้แก่ผู้ป่วยและญาติรับทราบ ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- รับผิดชอบต่อประเมิน และติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา และการแพ้ยา

๓) งานจัดซื้อ และบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์

- ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารฎีกาจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์
- ดูแลคลังยา และเวชภัณฑ์ ในด้านการจัดเรียงตามวันหมดอายุ (FIFO) ตรวจสอบวันหมดอายุ ตรวจสอบปริมาณให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย อุณหภูมิ ความชื้นให้เหมาะสมต่อความคงตัวของยา การจัดแยกยาที่มีความเสี่ยงสูง และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท/ยาเสพติด เป็นต้น



๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร เรื่อง Emerging infection in the geriatric population และ Geriatric clinic year ๒๐๒๒

สาขา เกษัชกรรม

- เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  
 คูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย
- งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

สถานที่ รูปแบบการประชุมผ่านระบบออนไลน์ ZOOM

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ เรื่อง

Emerging infection in the geriatric population and Geriatric clinic year ๒๐๒๒

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม คูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และแสวงหาความร่วมมือจากนักวิชาการหลากหลาย

สาขาวิชา ในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ในยุคการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

๒.๒ เนื้อหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒ และอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๒.๗๖ ซึ่งได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aged Society) อย่างเต็มตัว และกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือมีเกณฑ์อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๐ และเกณฑ์อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๔

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ พบว่าประชาชนอายุมากกว่า ๖๕ ปี มีอัตราการเสียชีวิตถึง ร้อยละ ๒๗ โดยพบว่าปัจจัยที่ทำให้การติดเชื้อโควิด-๑๙ แยก ได้แก่ โรคสมองเสื่อม โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคดังกล่าวพบมากในผู้สูงอายุ ประกอบกับผู้สูงอายุบางส่วนกลัวการได้รับวัคซีน เนื่องจากการได้ข้อมูลไม่เพียงพอ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุในภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการเรียนรู้และเข้าใจภาวะร่างกาย จิตใจ และการดูแลโรคเรื้อรัง ควบคู่กับการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป หรือเรียกค้าย่อว่า RAMPS ดังนี้

๑. R: Reduced body reserve (พลังสำรองร่างกายลดลง)
๒. A: Atypical presentation (อาการแสดงที่ไม่แน่นอน)
๓. M: Multiple pathology (มีหลายโรคในเวลาเดียวกัน)
๔. P: Polypharmacy (ได้รับยาหลายชนิด)
๕. S: Social adversity (ปัญหาด้านสังคม)

เมื่อนำลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ (RAMPS) มาวิเคราะห์กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ จะทำให้เห็นถึงความเปราะบางของผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการแสดงออกภาวะเจ็บป่วยที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป เพื่อนำไปสู่การดูแลอย่างเข้าใจและเกิดประสิทธิภาพ ดังตาราง

RAMPS	COVID-๑๙
Reduced body reserve	การศึกษาอัตราการตายจากโรคโควิด-๑๙ พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น อัตราการตายจากไวรัสโควิด-๑๙ เพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะร่างกายที่ถดถอย และเปราะบาง
Atypical presentation	อาการแสดงของผู้สูงอายุเมื่อมาด้วยการติดเชื้อโควิด-๑๙ มักไม่ตรงตามอาการส่วนใหญ่ของโรค คือ ไข้ ไอ หายเหนื่อย บางรายมาด้วยอาการ เหนื่อย เพียงอย่างเดียว โดยไม่พบอาการไข้ หรือมาด้วยภาวะสับสน (delirium) ล้ม (fall) เป็นต้น ดังนั้นอาการที่ไม่ชัดเจน ทำให้การวินิจฉัยการติดเชื้อได้ยากมากขึ้น
Multiple pathology	จากรายงานความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจ โรคตับ โรคไต โรคมะเร็ง รวมถึงการมีอายุที่มากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป เพิ่มความเสี่ยงการตาย ซึ่งผู้สูงอายุมักพบโรคเรื้อรังหลายโรค ดังนั้นความเสี่ยงจึงเพิ่มขึ้นหลายเท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป
Polypharmacy	ผู้สูงอายุมักพบโรคเรื้อรังหลายโรค ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการใช้ยาหลายขนาน หลายชนิด ภาวะการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ส่งผลต่อการปิดตัวของโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยจากการติดเชื้อ ทำให้ผู้สูงอายุขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง การได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ขาดการติดตามการใช้ยา รวมถึงได้รับยาโดยไม่ได้รับการทวนสอบการทานยา การซักถามถึงอาการข้างเคียง หรืออาการใหม่ที่เกิดขึ้น และจำเป็นต้องได้รับยาเพิ่มเติม เป็นต้น
Social adversity	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อ พบรายงานการเกิดอาการซึมเศร้า อยากตาย เนื่องจากรู้สึกโดดเดี่ยว จากการถูกกักตัว</li> <li>-ปัญหาสังคมในทางอ้อม ญาติของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบทางรายได้ จากภาวะการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ก็อาจส่งผลต่อการดูแล การย้ายที่อยู่ รวมถึงการรักษาพยาบาล</li> <li>-ทางด้านสิ่งแวดล้อม สื่อ สิ่งพิมพ์ ที่ให้ข้อมูล อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัว กังวล เช่น การอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในการรับวัคซีน</li> </ul>

## Special Health Problems in a Geriatric clinic

1. Polypharmacy ปัญหาหลักสำคัญของผู้สูงอายุ เนื่องด้วยวัยที่มากขึ้น ร่างกายถดถอย ทำให้ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวหลายโรค ส่งผลต่อการได้รับยาหลายชนิด และหลายขนาน ซึ่งส่งผลต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยา เช่น การได้ยาไม่เหมาะสมตามข้อบ่งใช้ การเข้าใจไม่ถูกต้องต่อยาที่ได้รับ ความร่วมมือในการใช้ยา อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา โดยคำนียามของ polypharmacy คือ การได้รับยามากกว่า ๕ ชนิด ซึ่งการได้รับยาที่มาก ไม่ได้หลายถึงว่าเหมาะสม ดังนั้นเภสัชกรมีหน้าที่ในการประเมินความเหมาะสมของยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยยาที่ผู้ป่วยได้รับควรมีปริมาณที่เพียงพอ และเหมาะสมต่อความเจ็บป่วย และช่วยแพทย์ในการค้นหาปัญหาจากการใช้ยา เพื่อบรรลุดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
2. Atypical presentation ผู้สูงอายุมักมาด้วยอาการนำ ที่ไม่เฉพาะเจาะจงกับโรค ทำให้การวินิจฉัยผิดพลาด หรือล่าช้าได้หากเราไม่ได้สังเกตอย่างถี่ถ้วน เช่น มีการติดเชื้อแต่มักพบว่าไม่มีไข้ มีอาการปวดเรื้อรัง มีการหกล้ม น้ำหนักลดลง
3. BPSD management ผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ และพฤติกรรม เช่น ซึมเศร้า สดก กังวล มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ซึ่งการจัดการเริ่มต้นคือพยายามจัดการสภาพแวดล้อม การเข้าใจต้นตอของปัญหา มากกว่าการใช้ยา แต่หากไม่สามารถจัดการได้ การใช้ยาสามารถช่วยได้

## บทบาทเภสัชกรในคลินิกผู้สูงอายุ (Pharmacist service)

1. Geriatric medication assessment เป็นกระบวนการประเมินการใช้ยาในผู้ป่วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์
  - Medication reconciliation ประสานรายการยาของผู้ป่วยที่ได้รับมาทั้งหมด ก่อนจะมาพบแพทย์ในครั้งนี้ รวมถึงสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และยาที่ซื้อร้านยาเพื่อรับประทานเอง
  - Assessment medication adherence ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น รับประทานยาเองหรือมีผู้ดูแลจัดยาให้ รับประทานยาถูกต้องตามแพทย์สั่งหรือไม่ การหักแบ่งเม็ดยาอย่างไร การเก็บยาเหมาะสมหรือไม่ เป็นต้น
  - Identify/Solve (DRP) ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา เช่น ใช้ยาตรงข้อบ่งใช้ ขนาดยาเกินหรือน้อยเกินไปหรือไม่ อันตรกิริยาระหว่างยาและยา ยาและอาหาร ยาและสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริม อาการข้างเคียงจากการใช้ยาโดยเกณฑ์การประเมินในผู้ป่วย ได้แก่
  - ผู้ป่วยใหม่
  - มีภาวะ cognitive impairment หรือภาวะเปราะบาง
  - ผู้ป่วยที่ย้ายจากผู้ป่วยในสู่ผู้ป่วยนอกระหว่างโรงพยาบาล
  - ผู้ป่วยที่มียาจำนวนมากกว่า ๕ ชนิด (polypharmacy) หรือใช้ยาที่มี narrow therapeutic

## drug

1. Medication counseling การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย ในด้านการรับประทานยา ในกรณีที่ผู้ป่วยได้ยาใหม่ อธิบายถึงวิธีการรับประทานยา ข้อควรระวัง อาการข้างเคียงที่สามารถเกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องหยุดใช้ยา อธิบายถึงเหตุผลการหยุดใช้ และป้องกันการสับสนในการรับประทานยาผิด อธิบายการเปลี่ยนบริษัทยาที่มีรูปแบบแผงหรือเม็ดยาที่แตกต่างไปจากเดิม แต่ตัวยาสสำคัญตัวเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องและเข้าใจ การ

ใช้ยาเทคนิคพิเศษต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำส่งยาจากตัวอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง สดการเกิดอาการกำเริบ เป็นต้น

๒. Multidisciplinary team meeting การประชุมร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในทีม จะช่วยให้มองปัญหาได้ครบองค์รวมมากขึ้น รวมถึงสามารถแลกเปลี่ยนจุดสำคัญของแต่ละวิชาชีพ เพื่อเสริมให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
๓. Patient education/Provide drug information for staff จัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ (knowledge management) เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้แก่ทีมในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการให้ความรู้แบบกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเข้าใจการใช้ยามากขึ้น และได้แลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยร่วมคลินิก

#### การบริหารเภสัชกรรมของเภสัชกร ในภาวะการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-๑๙

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีอุปสรรคในด้านการสื่อสาร เนื่องจากความกังวลของผู้ป่วยต่อการมาสถานพยาบาล รวมถึงสถานพยาบาลบางแห่งต้องผันตัวเองเป็นโรงพยาบาลสนาม ทำให้การบริการผู้ป่วยปกติต้องปิดตัวลง ในฐานะเภสัชกรเพื่อดูแลผู้ป่วยด้านยาได้อย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี คือการใช้วิธี telemedicine เพื่อสามารถติดตามการใช้ยา รวมถึงผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโควิด-๑๙ อาจได้รับยาเพื่อรักษาอาการโรคติดเชื้อ เช่น favipiravir ฟาโทะล่ายโจร เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุมักมีโรคร่วมหลายโรคส่งผลต่อการได้รับยาหลายขนาน เสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน รวมถึงอาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้ การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสื่อสารผ่านโทรศัพท์หรือการวิดีโอคอล สามารถช่วยทดแทนการดูแลได้ ในช่วงที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ามาพบแพทย์

นอกจากนี้เภสัชกรสามารถมีบทบาทการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุในการเข้ารับวัคซีน เพื่อให้เกิดความตระหนัก และได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง ไม่กลัวอาการข้างเคียงจนเกินไป เพื่อลดโอกาสต่อการเจ็บป่วยรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด-๑๙

#### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง สภาวะการระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องคำนึงถึงการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ รวมถึงการหาวิธีเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่องของโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแล และการรับประทานยาที่สม่ำเสมอ ในฐานะเภสัชกรได้ความรู้เข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่สำคัญของผู้สูงอายุต่อการพิจารณาความเจ็บป่วย รวมถึงการใช้ยาที่เหมาะสมกับสภาวะที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป ความสำคัญของการติดตามการรับประทานยาของผู้สูงอายุอย่างไร ให้มีความต่อเนื่อง และทราบถึงอุปสรรคของการเข้ารับการรักษา และการได้รับยาในสภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ การพัฒนาระบบ medication reconciliation ในระหว่างที่มีการปิดตัวของโรงพยาบาลเพื่อเป็นโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้สามารถให้การรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมากที่สุด

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถปฏิบัติงานในศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้ดีมากขึ้น ในด้านการพิจารณาอาการเจ็บป่วยกับสภาวะของผู้สูงอายุ การประสานรายการยา (medication reconciliation) ซึ่งถือเป็นบทบาทสำคัญของเภสัชกรในคลินิกผู้สูงอายุ เนื่องจากในสภาวะการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ และการปิดตัวของโรงพยาบาลเพื่อเปิดเป็นโรงพยาบาลสนาม ทำให้ผู้สูงอายุขาดการติดตามผลเลือด การเข้าพบแพทย์แบบพบหน้า รวมถึงขาดการตรวจสอบวิธีรับประทานยาจากเภสัชกร เมื่อการประสานรายการยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้เห็นถึงความเจ็บป่วยที่ผ่านมาของผู้ป่วย รวมถึงปัญหาจากการใช้ยา เช่น ความร่วมมือในการใช้ยา การได้ยาในขนาดที่ต่ำเกินไป อาการข้างเคียงจากยาใช้ยา เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลต่อผลเลือด และ

อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และการประสานความร่วมมือกันของทุกสาขาวิชาชีพ ช่วยทำให้การรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างองค์รวมมากขึ้น

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ได้รับการตรวจสอบการใช้ยาอย่างถี่ถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น สามารถหาปัญหาจากการใช้ยา รวมถึงอาการที่มีลักษณะเฉพาะในผู้สูงอายุได้เร็วมากขึ้น ส่งผลต่อการจัดการปัญหาด้านสุขภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นองค์รวม เข้าใจและหาวิธีการแก้ปัญหาด้านยา และสุขภาพร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และตัวผู้ป่วย รวมถึงผู้ดูแล

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มีการทำงานร่วมกันหลากหลายวิชาชีพ ช่วงแรกของการปฏิบัติงานยังไม่สามารถทำ Medication reconciliation ได้อย่างร้อยละ ๑๐๐ และผู้ป่วยลืมพกยามาให้เภสัชกรประเมิน ทำให้การสื่อสารเพื่อทวนสอบวิธีรับประทานยาเป็นไปได้ยาก

๓.๒ การพัฒนา มีการประชุมกับทีมเพื่อจัดสรรการเข้ารับการประเมินด้านยาและครบทุกด้านให้ดีขึ้น โดยให้ผู้ป่วยทุกรายเข้าพบเภสัชกรก่อนเข้าพบแพทย์ โดยเรียงจากผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจเลือด และปิดท้ายเภสัชกรห้องจ่ายยา ทบทวนการใช้ยาล่าสุดที่แพทย์สั่งจ่ายก่อนกลับบ้าน

.....ผู้ป่วยสูงอายุมักพบภาวะ polypharmacy และพบปัญหาการลืมพกยามาติดตัวมาด้วย เภสัชกรจึงจัดทำของยาตัวอย่างให้กับผู้ป่วยดู ทั้งฉลากยาและเม็ดยา เพื่อง่ายต่อการตรวจสอบวิธีการรับประทานยา

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้การจัดประชุมอยู่ในรูปของ online site ซึ่งสะดวกต่อการเข้าถึงต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสนใจ และอยากพัฒนาองค์ความรู้ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง แต่อาจมีความขัดข้องของสัญญาณการรับชมเล็กน้อย

ลงชื่อ.....วิระกานท์ เกียรติกุล.....ผู้รายงาน  
(...พ.ส.ว.กานท์ เกียรติกุล...)

(นางสาวอุษา ถิ่นถนอม)

เภสัชกรชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา .....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....Whb.....หัวหน้าส่วนราชการ  
(.....นางบัณฑิตา สีลาอุมลีนี.....)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน