

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวศิยาภรณ์ กุ้ยเขียว  
อายุ 31 ปี การศึกษา...เภสัชศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน...เภสัชกรรมคลินิก  
ตำแหน่ง...เภสัชกรปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ รับผิดชอบงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

1.2 ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวสุชัญญา ดีแย๊ะ  
อายุ 32 ปี การศึกษา...เภสัชศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน...เภสัชกรรมคลินิก  
ตำแหน่ง...เภสัชกรปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ รับผิดชอบงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

1.3 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร The Hospital Pharmacist of the Future: Specialization in Pharmacy Practice

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....5,600.....บาท

ระหว่างวันที่ 15 - 17 พฤษภาคม 2567 สถานที่ โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน ถนนพระราม  
เก้า กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....-

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อให้เภสัชกรในโรงพยาบาล ได้รับฟังการบรรยาย อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎี และแนวปฏิบัติของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในอนาคต เพื่อให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมดูแลการจ่ายยาของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา อันจัดเป็นเป้าหมายสูงสุดโดยอาศัยการสร้างรากฐานที่แข็งแกร่งขององค์ความรู้ด้านยา ทั้งในระดับรายบุคคล และการสร้างความร่วมมือ หรือเครือข่ายระหว่างเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในตรงพยาบาลข้างเคียงทุกระดับ ร่วมกับการดูแลร่างกายและจิตใจของเภสัชกรเองให้สมดุล และทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา

2.2 เนื้อหา

เภสัชกรกับความเชี่ยวชาญ (Hospital Pharmacy Specialization)



**นโยบาย**  
(ร่าง)  
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

**ยกระดับ 30 บาท**  
**ลดช่องว่างประชาชน**

**1 โครงการพระราชดำริฯ / เติมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์**

- ชม ราชสำนักในไทย
- ชม ราชสำนักในต่างประเทศ
- ศูนย์ราชประวัติ
- Top be number one
- อื่นๆ

**2 SW.กบท.50 ivet 50 sw. และปริมณฑล**

- SW.กบท.50
- SW.ปริมณฑล
- Autonomous Hospital

**3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด**

- โด๊ปยา/ยาเสพติด
- ศูนย์บำบัด
- บริการจิตเวช/จิตเวชบำบัด
- บริการ Telemedicine

**4 มะเร็งครบวงจร**

- คอสมอส
- CA 125
- บริการวินิจฉัย
- บริการดูแลผู้ป่วย

**5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร**

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ส่งเสริมขวัญกำลังใจบุคลากร
- กบว. 2024 กบว.

แก้ปัญหา

**6 การแพทย์ปฐมภูมิ**

- พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
- Smart DMU
- อนามัยโรงเรียน

**7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ**

- บริการสุขภาพชายแดน
- บริการสุขภาพชายแดน
- บริการสุขภาพชายแดน
- บริการสุขภาพชายแดน

**8 สถานชิวากิบาล**

- ศูนย์ดูแลสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ

**9 พัฒนาการพช. แม่ข่าย**

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- บริการ CT MRI
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- Mobile Stroke Unit

วางรากฐาน

**10 ดิจิทัลสุขภาพ**

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ

**11 ส่งเสริมการมีบุตร**

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

**12 เศรษฐกิจสุขภาพ**

- ECC ส่งเสริมสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ

สร้างเศรษฐกิจ

V.3.06.09/2566

บทบาทของเภสัชกรไทยในปัจจุบันและการผลักดันนโยบายความเป็นเลิศในการบริการ แบ่งได้ 3 บทบาท ดังนี้ 1. ด้านการลดค่าใช้จ่าย (Economic outcomes) – ลดการสูญเสียค่ายาโดยไม่จำเป็น 240,000 บาท ต่อผู้ป่วย 150 คน จากการที่เภสัชกรช่วยปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย -ประหยัดงบประมาณด้านยาไปกว่า 40% คิดเป็นเงิน 54-136 ล้านบาท/ปี/เขตสุขภาพจากการจัดซื้อยาร่วม -พัฒนาตำรับยา เตรียมยาสำหรับผู้ป่วย เฉพาะราย (extemporaneous preparation) 2. ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcomes) -ผลักดันนโยบาย service plan คลินิก โรคหัวใจ โรคติดเชื้อ โรคเมเร็ง จิตเวช -ลดการเกิดความผิดพลาด ในการสั่งยาที่เป็นอันตราย 3. ด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วย (Humanistic outcomes) -เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ จากความผิดพลาดด้านยาที่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย

การยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) คือ การเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการตามความต้องการของประชาชน บริบทศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ ดังนี้ 1. P+ เท่ากับการเพิ่มนวัตกรรม advance complex ทางด้านเภสัชกรรม, มีความเชี่ยวชาญทางด้านเภสัชกรรม และสากล 2. A+ คือการเพิ่ม Complex ทางด้านเภสัชกรรมในหน่วย ICU, major board training และในภาคส่วน และ 3. S+ คือ การเพิ่มศักยภาพของศัลยกรรม, กุมาร, นรีเวชกรรม, และ Semi-ICU, การฝึกงาน และในระดับจังหวัด

ร่างการพัฒนาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 กลุ่มภารกิจ ได้แก่

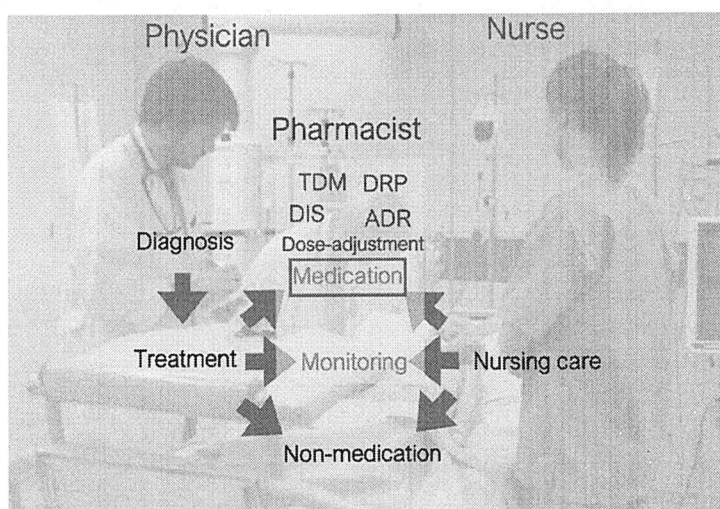
1. กลุ่มภารกิจอำนวยการ
2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยงานนโยบายและแผนวิเคราะห์/จัดทำยุทธศาสตร์การผลิตและพัฒนากำลังคนสหสาขาวิชาชีพ

3. กลุ่มงานฝึกอบรมและประกันคุณภาพ ได้แก่ งานพัฒนาบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และการผลิตพัฒนา กำลังคนสหสาขาวิชาชีพ
4. กลุ่มงานการศึกษาก่อนปริญญา ได้แก่ การผลิตและพัฒนากำลังคนสหสาขาวิชาชีพก่อนปริญญา
5. กลุ่มงานการศึกษาหลังปริญญา ได้แก่ การผลิตและพัฒนากำลังคนสหสาขาวิชาชีพหลังปริญญา
6. กลุ่มงานนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ การผลิตและพัฒนากำลังคนสหสาขาวิชาชีพ

**ความรู้ที่จำเป็นและทักษะของเภสัชกรโรคติดเชื้อ** (Essential knowledge and skill in pharmaceutical care of infectious disease for career advancement) กระบวนการการทบทวนการสั่งใช้ยาและการให้ความเห็นของระหว่างแพทย์และผู้สั่งใช้ยา และทีมซึ่งประกอบไปด้วยอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ แพทย์ผู้ช่วยสอนอนุสาขาโรคติดเชื้อ แพทย์ประจำบ้าน และเภสัชกรสาขาโรคติดเชื้อ เภสัชกรโรคติดเชื้อมีบทบาทหลักในการวัดระดับยาในเลือด, การปรับขนาดยาให้เป็นไปตามความเหมาะสม, การติดตามระยะเวลาการใช้ยา, การติดตามผลข้างเคียงจากการใช้ยา, การดูแลปฏิบัติหน้าที่ยามีต่อกัน และการให้ข้อมูลทางยา

### ความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับเภสัชกรโรงพยาบาลในหน่วยวิกฤต (critical care)

การให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้น ต้องดูแลด้วยทีมบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขา ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ กายภาพบำบัด และบุคลากรด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตที่มีอายุมากและผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตนี้มีความซับซ้อนและความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละราย ผู้ป่วยหลายรายโดยส่วนใหญ่มักมีภาวะติดเชื้อร่วมด้วย เกิดความไม่สมดุลของความเป็นกรดต่างในร่างกาย และอาจเกิดภาวะ delirium ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับสารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ การวางแผนให้การรักษายังต้องปรับให้เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยและตลอดช่วงเวลาเนื่องด้วยอาการไม่คงที่ ปัจจัยสำคัญที่ต้องประเมินในการวางแผนการรักษาด้วยยาได้แก่ การปรับขนาดยาตามภาวะการทำงานของตับและไต การประเมินการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เนื่องจากยาที่ได้รับมีความซับซ้อน การบริหารยาที่ไม่สามารถให้ทางปาก การเข้ากันได้ของยาที่ให้ทางหลอดเลือด และการให้การป้องกัน และรักษาภาวะติดเชื้อ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการร่วมวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต



เภสัชกร หน่วยวิกฤติ (critical care unit) มีหน้าที่หลักในการดูแลเรื่องยา (monitor), ปรับ dose ยา, การวัดระดับยาในเลือด, เผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การดูแลปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

ความรู้และทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการบริหารเภสัชกรรมของเภสัชกร ที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

- ยารักษาโรคทางจิตเวช เป็นยาที่มีผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ ความนึกคิด  
ยารักษาโรคจิต (antipsychotic drugs)
- ยารักษาโรคจิตกลุ่มเก่า (conventional antipsychotic drugs) เช่น Chlorpromazine, Fluphenazine, Flupentixol, Haloperidol, Perphenazine, Thioridazine
- ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (atypical antipsychotic drugs) ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่เกิดอาการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับภาวะ extrapyramidal symptoms (EPS) น้อยกว่า ยารักษาโรคจิตกลุ่มเก่า เช่น Aripiprazole, Clozapine, Olanzapine, Quetiapine, Risperidone

ยาที่ใช้รักษาโรคจิตเภทมีกลไกการออกฤทธิ์ คือ ปิดกั้นตัวรับ Dopamine (dopamine receptor antagonist) ในสมอง ทำให้ Dopamine ในสมองลดลง ซึ่งการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงเกิดจากที่ยาไปจับตัวรับต่างๆ (Receptor binding profiles) โดย Receptor binding profiles ของ ยารักษาโรคจิตกลุ่มเก่า (conventional antipsychotic drugs) สามารถจับตัวรับ (receptor) ต่างๆ เช่น

- Dopamine receptor
- Histamine 1 receptor (H1) มีผลเกี่ยวกับการนอนหลับ ง่วงซึม
- Muscarinic 1 receptor (M1) เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การตึงตัวของกล้ามเนื้อ
- Alpha 1 receptor ( $\alpha_1$ ) มีผลเกี่ยวกับ norepinephrine

ตารางแสดงการจับตัวรับของยารักษาโรคจิตกลุ่มเก่า (conventional antipsychotic drugs)

**Receptor binding profiles of conventional antipsychotic drugs**

Drug	D <sub>2</sub>	5-HT <sub>2A</sub>	5-HT <sub>1A</sub>	5-HT <sub>2C</sub>	H <sub>1</sub>	M <sub>1</sub>	$\alpha_1$
<b>High-potency APs</b>							
Haloperidol	+++++	+++	+	+/-	+	+	+
Fluphenazine	+++++	+++	+	++	+++	+	+++
Trifluoperazine	+++++	++++	+	++	+++	+	+++
Thiothixine	+++++	+	+	+	++++	+	+++
Pimozide	+++++	++	+	+	+++++	+	+
<b>Low-potency APs</b>							
Chlorpromazine	+++++	+++++	+	+++	+++++	+++++	+++++
Thioridazine	+++++	+++++	+	+++	+++++	+++++	+++++
Perphenazine	+++++	+++++	+	+++	+++	+	+++
Loxapine	+++++	+++++	+	+++	+++++	+++++	+++++

ในยาจิตเวชหนึ่งตัว ขนาดการรักษา (dose) ที่ต่างกัน มีผลให้จับตัวรับ (Receptor) ต่างกัน ทำให้มีข้อบ่งใช้ของยาต่างกัน เช่น

- quetiapine ขนาด 25 mg ช่วยนอนหลับ (hypnotic)
- quetiapine ขนาด 300 mg รักษาโรคซึมเศร้า (antidepressant drugs)
- quetiapine ขนาด 800 mg รักษาโรคจิตเภท (antipsychotic drugs)

ในการรักษาแนะนำให้เริ่มยาในขนาดต่ำ และค่อยๆเพิ่มขนาดยาจนถึงเป้าหมายของขนาดการรักษา เพื่อลดการเกิดอาการข้างเคียงจากยา

ตารางแสดงผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (atypical antipsychotic drugs)

	EPS† Tardive Dyskinesia	Prolactin Elevation	Weight Gain	Glucose Abnormalities	Lipid Abnormalities HDL LDL	QTc Prolongation	Sedation	Hypotension	Anti-cholinergic
asenapine	+	+	+	0	0	+	++	+	0
clozapine <sup>a</sup>	0	0	+++	+++	+++	0	+++	+++	+++
olanzapine	+	+	+++	+++	+++	0	++	+	++
quetiapine <sup>b</sup>	0	0	++	++	++	0	+++	++	++
iloperidone	0	+	+	0	0	++	+	+++	0
lurasidone <sup>c</sup>	+	+	0	0	0	0	+	0	0
paliperidone	++	+++	++	++	++	++	+	++	0
risperidone	++	+++	++	++	++	+	+	+	0
ziprasidone	+	+	0	0	0	++	+	0	0
aripiprazole <sup>d</sup> brexipiprazole	+	0	0	0	0	0	0	0	0

†Cariprazine  
 0 = no risk or rarely causes side effects at therapeutic dose  
 + = mild or occasionally causes side effects at therapeutic dose  
 ++ = sometimes causes side effects at therapeutic dose  
 +++ = frequently causes side effects at therapeutic dose

<sup>a</sup>Also causes agranulocytosis, seizures, and myocarditis  
<sup>b</sup>Also carries warning about potential development of cataracts  
<sup>c</sup>Administering at night reduces risk of side effects  
<sup>d</sup>Also causes nausea and occasional vomiting  
 Dark shading: considered clinically relevant

Copyright © 2012 Neuroscience Education Institute. All rights reserved.

ขบวนการเมตาบอลิซึมของยาจิตเวช มีส่วนสำคัญ เนื่องจากยาส่วนใหญ่เมตาบอลิซึมผ่าน CYP450 ทำให้เกิดอันตรกิริยา (Drug interaction) กับยาอื่น ๆ ได้มาก ดังนั้นควรพิจารณาาร่วมอื่น ๆ ของผู้ป่วยด้วย เพื่อประสิทธิภาพความปลอดภัยในการรักษา เช่น fluoxetine ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ CYP2C9 ทำให้เมตาบอลิซึมของ Phenytoin ลดลง ระดับของยา PHT ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น

ตารางแสดงการเมตาบอลิซึมของยา

Agents	1A2	2D6	2C19	3A4	Phase II	Renally excretion
Conventional Antipsychotics		+++		PIM: +++		
Amisulpride						75 (unchanged)
Asenapine					UGT1A4	
Aripiprazole		++		++		25
Brexpiprazole		++		++		
Cariprazine				+++		
Clonazepam	+++ norclonazepam		+	+		50
Iloperidone		++		++		
Lurasidone				+++		20
Olanzapine	+++					57
Paliperidone		+				60 (unchanged)
Quetiapine				+++ norquetiapine		73
Risperidone		+++ 9-OH risperidone		+		70
Ziprasidone				++	Aldehyde oxidase +++	20

	CYP1A2	CYP2C9	CYP2C19	CYP2D6	CYP3A4
Escitalopram	0	0	0	0/+	0
Fluoxetine	+	++	+/++	+++	+/++
Fluvoxamine	+++	++	+++	+	++
Paroxetine	+	+	+	+++	+
Sertraline	0	+	0	+/++	+
Venlafaxine	0	0	0	+	+
Duloxetine	0	0	0	++	+
Mirtazapine	0	0	0	+	0
Bupropion	0	0	0	++	0
Agomelatine	0	0	0	0/+	0
Vortioxetine	0	0	0	0	0

0 = minimal or no inhibition, + = mild inhibition, ++ = moderate inhibition, +++ = potent inhibition  
Freshefsky I, et al. Drugs R D. 2005; 5(6):323-336.

ความรู้และทักษะที่จำเป็นของเภสัชกรโรงพยาบาลในการเป็นผู้ฝึกสอนนักศึกษา

กระบวนการสอนที่เรียกว่า OLE จะประกอบด้วย

- 1) O = Learning Outcome = เป้าหมาย
- 2) L = Learning Experience = การจัดประสบการณ์การเรียนการสอน
- 3) E = Evaluation = การประเมินผล

ทักษะที่จำเป็นในการเป็นผู้ฝึกสอนที่มีประสิทธิภาพ

- ทักษะการสื่อสาร

- ทักษะการฟังและการตั้งคำถาม
- ทักษะการเขียนเพื่อสื่อสาร
- ทักษะการติดต่อประสานงาน
- ทักษะการสอน
- ความเป็นผู้นำ

#### การเป็นที่ปรึกษาที่ดี

- ความเต็มใจในการเป็นที่ปรึกษา
- ความต้องการในการแลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้กับนักศึกษา
- มีเวลา
- เคารพผู้อื่น
- ความเต็มใจในการทำงานกับนักศึกษาที่มีหลากหลายในแต่ละบุคคล

#### คุณลักษณะที่สำคัญของคนยุค generation Z

- ใช้ชีวิตรวมเทคโนโลยี
- สื่อสารผ่านโลกออนไลน์เป็นหลัก
- เป็นผู้ประกอบการและนวัตกรรม
- เป็นปัจเจกชน
- ทำงานหรือสนใจหลายอย่างพร้อมกัน
- มีช่วงความสนใจสั้น ไม่ชอบการรอคอย
- กล้าแสดงออก หรือแสดงความคิดเห็น อย่างเปิดเผย
- เปิดกว้างทางความคิดและวัฒนธรรมที่แตกต่าง

#### การให้ข้อเสนอแนะหรือเสนอแนะfeedback

- ให้ข้อเสนอแนะหรือเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ positive feedback
- ไม่คาดคั้นความบกพร่องหรือพยายามให้อยอมรับผิด
- บอกสิ่งที่เห็น (ไม่ตีค่าว่าถูกหรือผิด ไม่คาดเดา)
- มุ่งที่พฤติกรรม มากกว่าที่ตัวบุคคล หรือสาเหตุของพฤติกรรม
- มุ่งที่พฤติกรรมที่นักศึกษาจะทำให้ดีขึ้นได้
- ใช้คำพูดกระชับ ได้ใจความ

#### เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ

- ใช้ I message แทน you message เช่น ทำไมนักศึกษามาสายทุกวัน ควรตั้งใจให้มากขึ้น  
อาจารย์เป็นห่วงว่าจะเรียนไม่ทันเพื่อน มีปัญหาอะไรให้ช่วยไหมที่ทำให้มาสาย
- เน้นที่เป้าหมายการเรียนรู้ โดยระบุพฤติกรรมที่พบ
- ให้เวลานักศึกษาคิดและตอบ
- ให้ข้อเสนอแนะทันที เร็วที่สุด
- เป้าหมายการให้ข้อเสนอแนะ คือทำให้ผู้เรียนบรรลุ learning outcome

- เรื่องที่อ่อนไหว ให้กล่าวเหตุการณ์ มากกว่าตัวบุคคล
- เพื่อพัฒนาทักษะ ควรให้นักศึกษาคิดและสรุปเอง และอาจารย์สามารถปรับให้ตรงกับ learning outcome

### 2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ต่ตนเอง เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านยาและทักษะวิชาชีพพื้นฐานในการดูแลของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.2 ต่อหน่วยงาน นำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา ทั้งผลการรักษา ความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่ดี

2.3.3 อื่น ๆ (ระบุ) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา

### ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

3.1 การปรับปรุง เนื้อหาในแต่ละหัวข้อค่อนข้างมาก ทำให้วิทยากรมีการบรรยายที่เร็วต้องแข่งกับเวลา

3.2 การพัฒนา น่าจะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานและการแก้ไขปัญหาของผู้ร่วมประชุม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในสถานปฏิบัติ และร่วมวิเคราะห์ปัญหา

### ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

4.1 อาจารย์และวิทยากรมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และวิทยากรใหม่ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมทำให้เข้าใจง่าย

ลงชื่อ.....*กิ่งกมล*.....ผู้รายงาน  
(นางสาวศศิยาภรณ์ กุ้ยเขียว)

ลงชื่อ.....*สุวิภา*.....ผู้รายงาน  
(นางสาวสุชัญญา ดีเฝ้า)





ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา



(นายพรเทพ แซ่เฮ็ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

# ESSENTIAL KNOWLEDGE AND SKILL OF HOSPITAL PHARMACISTS IN MENTORING AND PRECEPTORSHIP

ความรู้และทักษะที่จำเป็นของเภสัชกรโรงพยาบาลในการเป็นพี่เลี้ยงและนักศึกษาก

**1**

**ไตรยางค์การศึกษา : OLE**

O = Learning Outcome  
เป้าหมาย

L = Learning Experience  
การตั้งประสบการณ์การเรียนรู้และการสอน

E = Evaluation  
การประเมินผล



**2**

**ทักษะที่จำเป็นในการเป็นผู้ฝึกสอนที่มีประสิทธิภาพ**

- ทักษะการสื่อสาร
- ทักษะการตั้งคำถามและการตั้งคำถาม
- ทักษะการเขียนแผนการสอน
- ทักษะการติดต่อประสานงาน
- ทักษะการสอน
- ความยืดหยุ่น

**3**

**การเป็นที่ปรึกษาที่ดี**

- ความยืดหยุ่นในทฤษฎีที่ปรึกษา
- ความต้องการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักศึกษาก
- ภาวะผู้นำ
- ความรู้ที่จำเป็น
- ความยืดหยุ่นในการปรับตัวกับนักศึกษากที่มีหลากหลายในแง่ส่วนบุคคล



**4**

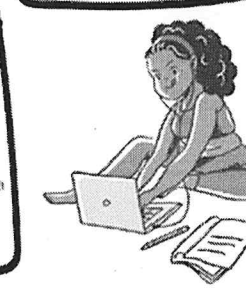
**FEEDBACK การให้ข้อเสนอแนะ**

- ให้ข้อเสนอแนะหรือเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ (positive feedback)
- ไม่กดดันความบกพร่องหรือพยายามให้ข้อเสนอแนะ
- บอกข้อที่เห็น
- (ไม่ยึดมั่นว่าถูกหรือผิด ไม่ทางตรง)
- ผู้ที่ฟังถูกหรือผิด ขยายความรู้ด้วยบุคคลหรือ สถานการณ์ของพฤติกรรม
- ผู้ที่ฟังถูกหรือผิด นักศึกษากจะทำการให้ข้อเสนอแนะ
- ไม่ทำผู้ถูกประเมิน ให้ใจหาย

**5**

**เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ**

- เน้นเป้าหมายการเรียนรู้ โดยระบุพฤติกรรมที่พบ
- ให้ความสำคัญกับความคิดและสติปัญญา
- ให้ข้อเสนอแนะที่ชัดเจนที่สุด
- เป้าหมายการให้ข้อเสนอแนะ คือ การให้ข้อเสนอแนะบรรลุ learning outcome
- เรื่องที่ชัดเจนให้คำชี้แจงเหตุการณ์มากกว่าตัวบุคคล
- เพื่อพัฒนาทักษะ การให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเรียนรู้ และอาจารย์สามารถปรับใช้ได้ตรงกับ learning outcome



**ประโยชน์ที่ได้รับ**

ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การเป็น  
ผู้ฝึกสอนกับนักศึกษากและอาจารย์ที่ปรึกษา  
โรงพยาบาลต่างๆ ในระดับภูมิภาคภาค  
ตะวันออกเฉียงใต้ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ  
ประจักษ์กรวิชาชีพ และอาจารย์ที่ปรึกษา และ  
วิไลประจักษ์กรวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ซึ่งเป็น  
อีกมุมมองของวิชาชีพที่เป็นแหล่งศึกษาก  
ของนักศึกษาก

**การนำไปปรับใช้**

เมื่อองค์กรโรงพยาบาลเชิญคุณประจักษ์กร  
เป็นแหล่งศึกษากปฏิบัติจากองค์กรศึกษากแพทย์  
นักศึกษากและประจักษ์กรวิชาชีพจะช่วยให้  
ที่ปรึกษากรและประจักษ์กรวิชาชีพประจักษ์กร  
รวมทั้งวิทยากรผู้สอนในการดำเนินการ  
การสอนเป็นแหล่งศึกษากและประจักษ์กร  
วิชาชีพที่ปรึกษากรปฏิบัติในการฝึกสอน  
นักศึกษาก การดำเนินการในการเป็นแหล่งศึกษาก  
ที่มีประจักษ์กร การเป็นแหล่งศึกษากที่ดี และ  
เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ



# The Hospital Pharmacist of the Future: Specialization in Pharmacy Practice

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เภสัชกรในโรงพยาบาล ได้รับฟังการบรรยาย อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎี และแนวปฏิบัติของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในอนาคต เพื่อให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา อันจัดเป็นเป้าหมายสูงสุดโดยอาศัยการสร้างรากฐานที่แข็งแกร่งขององค์ความรู้ด้านยา ทั้งในระดับรายบุคคล และการสร้างความร่วมมือ หรือเครือข่ายระหว่างเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลข้างเคียงทุกระดับ ร่วมกับการดูแลร่างกายและจิตใจของเภสัชกรเองให้สมดุล และทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่ได้รับ เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านยาและทักษะวิชาชีพพื้นฐานในการดูแลยาของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา ทั้งผลการรักษา ความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่ดี

การยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) คือ การเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการตามความต้องการของประชาชน บริบทศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ ดังนี้

1. P+ เท่ากับ การเพิ่มนวัตกรรม advance complex ทางด้านเภสัชกรรม, มีความเชี่ยวชาญทางด้านเภสัชกรรม และสากล
2. A+ คือการเพิ่ม Complex ทางด้านเภสัชกรรมในหน่วย ICU, major board training และในภาคส่วน และ
3. S+ คือ การเพิ่มศักยภาพของศัลยกรรม, กุมาร, นรีเวชกรรม, และ Semi-ICU, การฝึกงาน และในระดับจังหวัด

## บทบาทของเภสัชกรในปัจจุบัน

### ด้านการลดค่าใช้จ่าย (Economic outcomes)

- ลดการสูญเสียค่ายาโดยไม่จำเป็น 240,000 บาท ต่อผู้ป่วย 150 คน จากการที่เภสัชกรช่วยปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
- ประหยัดงบประมาณด้านยาไปกว่า 40% คิดเป็นเงิน 54-136 ล้านบาท/ปี/เขตสุขภาพจากการจัดซื้อยาพร้อม
- พัฒนาตำรับยา เติร์บยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Extemporaneous preparations)



จัดจ่ายยาให้ผู้ป่วยสูงอายุ

### บทบาทของเภสัชกรต่อการผลักดันนโยบายความเป็นเลิศในการบริการ



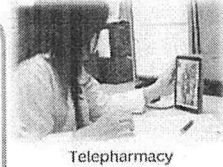
การจัดการยาเคมีภัณฑ์

### ด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วย (Humanistic outcomes)

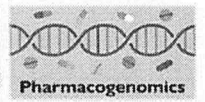
- เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ลดการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ จากความผิดพลาดด้านยาที่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย

### ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcomes)

- ผลักดันนโยบาย Service Plan คลินิก โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง โรคเมเร็ง จิตเวช
- ลดการเกิดความคิดพลาด ในการสั่งยาที่เป็นอันตราย



Telepharmacy



การตรวจยีนส์เพื่อยา

การให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้น ต้องดูแลด้วยทีมบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขา ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการกายภาพบำบัด และบุคลากรด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตที่มีอายุมากและผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้

ร่างการพัฒนาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 กลุ่มภารกิจ ได้แก่

- กลุ่มภารกิจอำนวยการ
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยงานนโยบายและแผนวิเคราะห์/จัดทำยุทธศาสตร์การผลิตและพัฒนากำลังคนสหสาขาวิชาชีพ
- กลุ่มงานฝึกอบรมและประกันคุณภาพ ได้แก่ งานพัฒนาบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และการผลิตพัฒนากำลังคนสหสาขาวิชาชีพ
- กลุ่มงานการศึกษาก่อนปริญญา ได้แก่ การผลิตและพัฒนากำลังคนสหสาขาวิชาชีพก่อนปริญญา
- กลุ่มงานการศึกษาหลังปริญญา ได้แก่ การผลิตและพัฒนากำลังคนสหสาขาวิชาชีพหลังปริญญา
- กลุ่มงานนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ การผลิตและพัฒนากำลังคนสหสาขาวิชาชีพ

