

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ - นามสกุล นายวีรวิชัย เสาววัฒนพัฒน์

อายุ 42 ปี การศึกษา เกษตรศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เกษตรกรรมคลินิก

ตำแหน่ง เกษตรกรปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ รับผิดชอบงานบริการเกษตรกรรมผู้ป่วยนอก

1.3 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร contemporary Review in pharmacotherapy 2023

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....4,000.....บาท

ระหว่างวันที่ 23-25 สิงหาคม 2566 สถานที่ ห้องประชุม โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....-.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับเภสัชบำบัด และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

2.2 เนื้อหา

Service Plan กระทรวงสาธารณสุขแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2555 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการใหม่ที่ทิศทางที่ชัดเจน โดยใช้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network) ที่สามารถเชื่อมโยงระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน ดำเนินการในรูปแบบของเครือข่ายบริการครอบคลุมสถานบริการภายใน 4-8 จังหวัดเป็น 1 เครือข่าย รวมทั้งสิ้น 12 เครือข่าย/เขตสุขภาพ

หลักการและกรอบแนวคิด

การดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Service Network) การดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขต (Self-Contain) และระบบส่งต่อภายในเขต (Referral Hospital Cascade) โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการ คือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย

การพัฒนาระบบบริการเฉพาะด้าน 13 สาขา

1. สาขาโรคหัวใจ

2. สาขาโรคมะเร็ง

3. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. สาขาทารกแรกเกิด
5. สาขาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
6. 5 สาขาหลัก
7. สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
8. สาขาสุขภาพช่องปาก
9. สาขาไต
10. สาขาตา
11. สาขาโรคไม่ติดต่อ
12. สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
13. สาขาการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2568)

7/11/65 นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2568 ใน 19 สาขาบริการ ซึ่งมุ่งเป้าพัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โดยยึดหลักการทำงาน “ททท” คือ ทำทันที- ทำต่อเนื่อง- และพัฒนา โดยสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทย สู่การยกระดับบริการช่วยลดอัตราการตายจากโรคที่สำคัญ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราป่วย ลดการรอคอยและลดความแออัด การพัฒนาระบบบริการเฉพาะด้าน 19 สาขา

1. สาขาโรคหัวใจ
2. สาขาโรคมะเร็ง
3. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. สาขาทารกแรกเกิด
5. สาขาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
6. 5 สาขาหลัก

7. สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
8. สาขาสุขภาพช่องปาก
9. สาขาไต
10. สาขาตา
11. สาขาโรคไม่ติดต่อ
12. สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
13. สาขาการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ
14. การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัด การการดื้อยาต้านจุลชีพ
15. การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและการดูแลแบบประคับประคอง
16. ศัลยกรรม
17. อายุกรรม
18. ออร์โธปิดิกส์
19. การใช้กัญชาทางการแพทย์

เป้าหมายการให้บริการ (สาขาโรคหัวใจ)

1. บริการให้ยาละลายลิ่ม เลือดในผู้ป่วยโรคหัวใจกล้ามเนื้อ ขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)
2. บริการผ่าตัดหัวใจ
3. บริการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Primary Percutaneous Cardiac Intervention-PPCI)
4. บริการให้ยา warfarin ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการผ่าตัดหัวใจ/ขยายหลอดเลือดหัวใจ
5. บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

แนวทางการจัดการด้านยา ตาม Service Plan สาขาโรคหัวใจ

เพื่อให้บรรลุตามนโยบายดังกล่าว จึงได้จัด ทำแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมขึ้น เพื่อสนับสนุน

ภารกิจของ Service Plan สาขาโรคหัวใจ โดยจำแนกเป็น

1. การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Warfarin Clinic)
2. การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure)
3. การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยกล้ามเนื้อ หัวใจตายจากขาดเลือดชนิด ST Elevation MI (STEMI)

4. การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายจากขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation MI และ เจ็บเค้นหน้าอก (NSTEMI/UA)

การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Acute coronary artery syndrome, STEMI)

เป้าหมายตัวชี้วัดของ Service Plan

- อัตราตายของผู้ป่วย STEMI < 10%
- อัตราการได้รับ reperfusion therapy > 75%

เภสัชกรร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST ยกสูง (STEMI) โดยทำการบริหารทางเภสัชกรรม ดังนี้

- 1.) การพิจารณาแผนการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)
- 2.) การพิจารณาปรับขนาดยาแต่ละกลุ่มที่มีความจำเป็นในแผนการรักษาให้เหมาะสม เช่น Beta-blocker, ACEI/ARB, Antiplatelet และ Statin เป็นต้น
- 3.) การป้องกัน แก้ไขผลเสีย/ภาวะแทรกซ้อนจากยา
- 4.) การส่งเสริมวินัย/ความร่วมมือในการใช้ยา
- 5.) การให้คำปรึกษาด้านยา

การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Acute coronary artery syndrome, Non-STEMI)

เป้าหมายตัวชี้วัดของ Service Plan

- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจลดลง 10%

เภสัชกรร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST ไม่ยก (NSTEMI) โดยทำการบริหารทางเภสัชกรรม ดังนี้

- 1.) การพิจารณาแผนการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (NSTEMI/UA)
- 2.) การปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับการรักษา
- 3.) การป้องกัน แก้ไขผลเสีย/ภาวะแทรกซ้อนจากยา
- 4.) การส่งเสริมวินัย/ความร่วมมือในการใช้ยา
- 5.) การให้คำปรึกษาด้านยา สร้างความเข้าใจและเห็นถึงประโยชน์ในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (NSTEMI/UA)

งานบริหารเภสัชกรรม

- ประสานรายการยา (Medication reconciliation)
- ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problem; DRP)
- ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา
- เภสัชกรให้/ทบทวนความรู้เรื่องยาที่ใช้ตามแผนการรักษาในโรคหัวใจขาดเลือด
- แนะนำขนาดยา Warfarin ที่เหมาะสม (ในบางรายที่มีข้อบ่งใช้)

ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (DRP) ตามหลัก IESAC

ข้อบ่งใช้ (Indication)

- การไม่ได้รับการรักษาที่สมควรได้รับ (need therapy)
- การได้รับการรักษาที่ไม่จำเป็น (unnecessary therapy)

ประสิทธิผลรักษา (Efficacy)

- การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย (sub-optimal drug)
- การใช้ยาในขนาดต่ำเกินไป (dose too low)

ความปลอดภัย (Safety)

- การเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction)
- การเกิดปฏิกิริยาของยาที่ใช้รักษา (drug interaction)
- การใช้ยาในขนาดสูงเกินไป (dose too high)

การนำยาไปใช้ (Adherence)

- การใช้ยามากเกินไป (overuse)
- การใช้ยาน้อยเกินไป (underuse)
- การบริหารยาไม่เหมาะสม (inappropriate administration)

ความคุ้มค่า (Cost)

- ความไม่คุ้มค่าของประสิทธิผลรักษา (cost efficacy)

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ต่อตนเอง ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเภสัชบำบัด การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในผู้ป่วยโรคหัวใจ

2.3.2 ต่อหน่วยงาน นำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดผลการรักษาแก่ผู้ป่วยตามที่คาดหวังและปลอดภัย ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

2.3.3 อื่น ๆ (ระบุ) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

3.1 การปรับปรุง สัญญาณภาพและเสียงดังเบาไม่สม่ำเสมอ และอาจจะมีขาดเนื้อหาในบางส่วน เช่น กรณีศึกษา เป็นต้น

3.2 การพัฒนา น่าจะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานและการแก้ไขปัญหาของผู้ร่วมประชุม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในสถานปฏิบัติ และร่วมวิเคราะห์ปัญหา

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

4.1 อาจารย์และวิทยากรมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และวิทยาการใหม่ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมทำให้เข้าใจง่าย

ลงชื่อ.....¹⁷.....ผู้รายงาน
(นายวีรวิษณุ เสาววัฒนพัฒน์)



ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับเภสัชบำบัด การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในผู้ป่วยโรคหัวใจ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดผลการรักษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด


(นายพรเทพ แซ่เอ็ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

จากกลยุทธ์ในยุทธศาสตร์การพัฒนา RDU country พ.ศ.2566-2570 สู่ 4 ชุตนโยบายเพื่อการปฏิบัติ



ประโยชน์ - นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการใช้อย่างสมเหตุผล ผล
ในโรงพยาบาล กค.วรัวชัย เสาววัฒนพัฒน์
แนวทางการนำไปใช้ - วางแนวทางการใช้อย่างสมเหตุผล กลุ่มงานเภสัชกรรม
ผลในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเจริญวิทยากรุประชาภิรักษ์