

## ชื่อโครงการ

การพัฒนาแนวทางบริหารเภสัชกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Development of Practice Pharmaceutical care guideline for Continuing of Care in Mae La Noi Hospital, Mae Hong son

## ผู้ทำการศึกษา

นายคุณากร คำจันทร์      หน่วยงาน      กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลแม่ลาน้อย

## บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้แนะนำรูปแบบการดูแลรักษาในมิติต่าง ๆ นอกเหนือจากการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นการรักษาในส่วนมิติด้านร่างกาย เพื่อที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย คือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งเป็นหนึ่งงานหลักของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuing of care) โดยมีหลักการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว(1) สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับงานส่วนนี้มากขึ้น โดยมุ่งเน้นกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในเรื่อง “การแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์” งาน Palliative care ก็ถือเป็นการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน จึงทำให้งานดังกล่าวได้รับการพัฒนามากยิ่งขึ้น และปัจจุบันพบว่าร้อยละ 60 ของสถานพยาบาลภาครัฐในประเทศไทยได้เริ่มมีการจัดให้มีงานการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องขึ้นทั้งในรูปแบบการบริหารภายในสถานพยาบาลและแบบเยี่ยมบ้าน(2) ผลสำเร็จในงาน Palliative care มาจากหลักในการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยหนึ่งคนจะมีปัญหาที่ซับซ้อนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลจึงต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมเพื่อดูแลให้ได้ครบทุกมิติ ซึ่งทีมส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา จนถึงบาทหลวง นักบวช และอาสาสมัคร(3)

ปัจจุบันเภสัชกรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น มีทั้งในรูปแบบการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยในสถานดูแลผู้ป่วย ในโรงพยาบาล รวมถึงการทำงานในชุมชนด้วย สาเหตุที่ทำให้บทบาทของเภสัชกรในงานการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้รับความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องมาจากมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ร้อยละ 70 – 90 มีความต้องการที่อยากจะกลับไปรักษาตัวและเสียชีวิตที่บ้าน(4) ซึ่งความต้องการของผู้ป่วยนี้ก็สามารถนำมาได้หลายปัญหา และหนึ่งในปัญหาหลักก็คือเรื่องของการใช้ยา(5) เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายถือเป็นกลุ่มที่มีการใช้ยาที่ซับซ้อน มีการใช้ยาทั้งจากการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาที่สูง(5) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวก็คือ เภสัชกร

### ที่มาและความสำคัญ

โรงพยาบาลแม่ลาน้อย มีเครือข่ายบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลจำนวน 11 แห่ง ปี 2562 มีผู้ป่วยที่อยู่ในเขตการดูแลภายในเขตจำนวน 18,505 คน และมีผู้ป่วยที่เข้ามารับการบริการที่โรงพยาบาลจำนวน 16,372 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่อยู่ในการดูแลเป็นชนเผ่ากะเหรี่ยงและละว้า(6) ผู้ป่วยที่เป็นชนเผ่าดังกล่าวจะมีปัญหาในการอ่าน ฟังและพูดภาษาไทย ทำให้เป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาได้ โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลแม่ลาน้อยมีจำนวนไม่น้อยที่ได้รับยาสำหรับรักษาโรคเรื้อรังมากกว่า 5 รายการ (Poly-pharmacy) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา(7) และมักเกิดความผิดพลาดได้บ่อยในกรณีที่แพทย์มีการปรับเปลี่ยนการใช้ยา เพราะผู้ป่วยมักจะเคยชินกับการรับประทานยาแบบเดิม เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านก็จะมีคำสั่งในการรับประทานยา การเก็บรักษายา เป็นผลให้ผลการรักษาไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ การบริหารเภสัชกรรมที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลจนถึงผู้ป่วยกลับบ้าน จะช่วยในการแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม(7)

ปัจจุบันโรงพยาบาลแม่ลาน้อยมีกลุ่มงานเวชปฏิบัติที่มีพยาบาลเป็นวิชาชีพหลัก เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วย โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือผู้ป่วยติดเตียงหรือมีปัญหาในการช่วยเหลือตัวเอง ซึ่งจะเข้าไปช่วยดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องควรมีการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพเช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยให้ครบองค์ประกอบมากยิ่งขึ้น

ที่ผ่านมาได้มีโครงการบริหารเภสัชกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังประจำปี ซึ่งได้คัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่คาดว่าจะมีปัญหาในการใช้ยา โดยสังเกตจากค่าทางห้องปฏิบัติการ ค่าสัญญาณชีพ (Vital signs) ช่วงเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม พ.ศ.2562 การดำเนินการของโครงการเป็นการเข้าไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย เสาะหาปัญหาที่พบในผู้ป่วย และดำเนินการแก้ไขทางบริหารเภสัชกรรมให้เหมาะสม ซึ่งหลังจากที่เยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและต้องดำเนินการแก้ไขให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาและปลอดภัยกับผู้ป่วย จากโครงการดังกล่าวทำให้เห็นความสำคัญของการเยี่ยมบ้านที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการใช้ยา ประกอบกับหากมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากการดูแลของสหวิชาชีพทางการแพทย์ที่ครบองค์ประกอบ

### วัตถุประสงค์การดำเนินการ

1. เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยและใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบแนวทางบริหารเภสัชกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลถึงผู้ป่วยกลับบ้าน อย่างเป็นร้อยต่อ
2. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วิธีการศึกษา

การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาและเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ และนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลแม่ลำน้อยให้มีประสิทธิภาพ การศึกษานี้จะดำเนินการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่น่าจะมีปัญหา ผ่านการซักประวัติโดยเภสัชกร และผลทางห้องปฏิบัติการย้อนหลัง 3 เดือนที่แสดงถึงผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ ได้แก่ ความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่อยู่ใกล้บริเวณโรงพยาบาลรัศมีไม่เกิน 10 กิโลเมตร และการเยี่ยมบ้านหลังจากให้บริหารเภสัชกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลแต่ละอำเภอ การเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยจะทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ แพทย์ และพยาบาล ร่วมกับการใช้รูปแบบการประเมิน INHOMESSS เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ค้นหาปัญหา และแก้ไขปัญหา หลังจากเสร็จเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจะมีการบันทึกและสรุปผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อวางแผนการเยี่ยมบ้านในครั้งถัดไป

## ผลการดำเนินงาน

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในช่วง 26 – 30 สิงหาคม พ.ศ.2562 ได้จำนวนผู้ป่วย 9 ราย อาศัยในตำบลแม่ลาน้อยจำนวน 7 ราย และอาศัยในตำบลแม่เมาะจำนวน 2 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและรับประทานยาด้วยตนเอง แสดงลักษณะลักษณะพื้นฐานผู้ป่วย (Patient characteristics) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานผู้ป่วย (Patient characteristics)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)
เพศ ชาย	4
หญิง	5
อายุเฉลี่ย (ปี $\pm$ SD)	76.4 $\pm$ 14.9
น้ำหนักเฉลี่ย (กิโลกรัม $\pm$ SD)	53.1 $\pm$ 13.1
ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย (kg/m <sup>2</sup> $\pm$ SD)	22.2 $\pm$ 4.2
รายการยาที่ใช้อยู่ปัจจุบันเฉลี่ยต่อคน (รายการ $\pm$ SD)	6 $\pm$ 2.6
การบริหารยา ด้วยตนเอง	7
ผู้อื่น	2

## การประเมิน INHOMESSS

### Immobility

ผู้ป่วยทุกรายสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเอง ไม่มีปัญหาเรื่องการทรงตัวและการเดิน แต่มีผู้ป่วย 3 รายที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น และ 1 รายที่มีปัญหาเรื่องระบบประสาทการสัมผัสเนื่องจากมีโรคประจำตัวเป็น Parkinson's disease

### Nutrition

ผู้ป่วยประกอบอาหารเองภายในบ้าน โดยไปซื้อวัตถุดิบจากตลาดที่อยู่ใกล้บ้าน ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยทุกรายปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ป่วย 1 รายที่ยังสูบบุหรี่อยู่วันละ 1 มวน

## Housing

ภายในบริเวณบ้านผู้ป่วย 5 ราย อยู่ในสภาพสะอาด ปลอดภัย แต่อีก 4 ราย ภายในบริเวณบ้านอยู่ในสภาพมืด ขาดแสงสว่างในบ้าน และมีของวางกระจัดกระจายตามบริเวณพื้นบ้าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่บ้านในบริเวณเดียวกับญาติจึงทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านที่ดี อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วย 1 รายที่มีปัญหาเรื่องการติดต่อกับเพื่อนบ้านเนื่องจากมีปัญหาทางการมองเห็น จึงทำให้ไม่สามารถไปหาเพื่อนบ้านข้างเคียงได้ ส่วนบริเวณรอบบ้านของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีสภาพน้ำขัง ค่อนข้างแฉะ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะลื่นล้มได้

## Other people

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงคนเดียว มีผู้ป่วยเพียง 3 รายที่อาศัยในบ้านร่วมกับลูก หรือหลาน สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเพียงลำพังคือ ลูกแยกบ้านเพื่อออกไปสร้างครอบครัว ซึ่งสร้างใกล้กับละแวกบ้านของผู้ป่วย

## Medications

ผู้ป่วยจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 66 ที่ได้รับยามากกว่า 5 รายการ (Polypharmacy) โดยมีจำนวนรายการยาสูงสุดคือ 11 รายการยา และมีผู้ป่วย 1 รายที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาฉีดอินซูลิน ผู้ป่วย 2 รายที่มีการใช้ยาเสพติดเพื่อรักษาโรคทางเดินหายใจ ซึ่งผู้ป่วยจำนวน 7 รายจัดยาและรับประทานด้วยตัวเอง แต่มีการรับประทานยาสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 55 โดยพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาดังตารางที่ 2

### ตารางที่ 2 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug related problems; DRPs) และการแก้ไข

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา	การแก้ไข
<b>1. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (Non-adherence)</b> พบมากถึงร้อยละ 78 และมีผู้ป่วย 2 รายรับประทานสมุนไพร 1 รายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานสมุนไพรขงเจียวกุหลาบเป็นประจำและมีค่าระดับน้ำตาลเลือดที่สูงไม่สามารถควบคุมได้ และผู้ป่วยดังกล่าวยังรับประทานกล้วยน้ำว้า 5 ลูกต่อวัน และเก็บยาฉีดอินซูลินที่ข้างตู้เย็น	<ul style="list-style-type: none"><li>- แนะนำการรับประทานยาให้สม่ำเสมอ ให้เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยา</li><li>- ลดการรับประทานสมุนไพร</li><li>- แนะนำวิธีการเก็บรักษายาฉีดอินซูลินในตู้เย็นให้ถูกต้อง</li></ul>

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา	การแก้ไข
<p><b>2. การบริหารยาผิด</b></p> <p>รับประทานยาไม่ตรงกับฉลากยา เทคนิคการพ่นยาไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยคุ้นชินกับการรับประทานยาแบบเดิมและไม่เปลี่ยนแปลงวิธีการพ่นยาให้ถูกต้อง หลังจากเภสัชกรสอน</p> <p>ผู้ป่วย 1 รายใช้ยาขี้ผึ้งที่มีส่วนผสมของ Salicylic acid และ Benzoic acid ทาบริเวณรูหู ทำให้ยาระคายเคืองใบหน้าเป็นแผลพอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนการรับประทานยา</li> <li>- ทำสัญลักษณ์การรับประทานยาให้ผู้ป่วย</li> <li>- ทบทวนและสอนเทคนิคการพ่นยาให้ถูกต้อง</li> <li>- แนะนำการใช้ยาให้ถูกต้อง และการรักษาอาการไม่พึงประสงค์เบื้องต้น</li> </ul>
<p><b>3. ยาเสื่อมสภาพและยาหมดอายุ</b></p> <p>เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ลำน้อยเปลี่ยนแปลงยี่ห้อยาบ่อย ทำให้ผู้ป่วยมีความสับสน และผู้ป่วยไม่ได้นำยาเก่ามาคืนโรงพยาบาล ทำให้ยังพบยาหมดอายุค้างอยู่ที่บ้าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เอายาเสื่อมสภาพและยาหมดอายุออก</li> <li>- แนะนำให้ผู้ป่วยนำยาเก่าไปโรงพยาบาลทุกครั้งที่มีนัด</li> </ul>

## Examinations

น้ำหนักผู้ป่วยเฉลี่ยอยู่ที่  $53.1 \pm 13.1$  กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย  $22.2 \pm 4.2$  kg/ kg/m<sup>2</sup> อยู่ในเกณฑ์ดัชนีมาตรฐานคนไทย (ref) ผู้ป่วย 5 ราย มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg ณ วันที่เยี่ยมบ้าน จากผลทางห้องปฏิบัติการย้อนหลัง 3 เดือน มีผู้ป่วย 3 รายมีโรคเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 2 ราย และระยะที่ 5 แต่ปฏิเสธการฟอกไต จำนวน 1 ราย

## Spiritual health

ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จะไปวัดในวันพระและช่วงที่มีเทศกาล แต่มีปัญหาในเรื่องของการเดินทาง เนื่องจากไม่มีใครไปส่ง ผู้ป่วย 1 รายมีปัญหาในเรื่องของการมองเห็นทำให้ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านได้ ร่วมกับผู้ป่วยบ่นว่า “อยากตาย ไม่อยากเป็นภาระลูก” แสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยรายนี้น่าจะมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย

## Safety

บ้านของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในละแวกบ้านญาติ และบ้านของผู้ป่วยมีการปิดมิดชิด ผู้ป่วยอยู่บ้านตลอด แต่ภายในบ้านผู้ป่วย มีฝุ่นค่อนข้างเยอะ บันไดไม่มีราวจับ ห้องน้ำค่อนข้างลื่น ซึ่งมีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะหกล้มได้

## Services

ผู้ป่วย 7 รายอยู่ในเขตตำบลแม่ลาน้อย อยู่ห่างจากโรงพยาบาลแม่ลาน้อยไม่เกิน 10 กิโลเมตร และผู้ป่วยอีก 2 รายอยู่ในเขตตำบลแม่เฒ่า อยู่ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลแม่เฒ่าไม่เกิน 5 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลแม่ลาน้อยประมาณ 50 กิโลเมตร

## สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยสูงอายุในอำเภอแม่ลาน้อยมักจะอยู่บ้านเพียงคนเดียว แต่ยังคงอาศัยอยู่ในบริเวณเครือญาติของตน เนื่องจากวิถีชีวิตของชาวบ้านแถบชนบท เมื่อลูกหลานเติบโตจะออกไปสร้างครอบครัวแยกเป็นบ้านอีกหลังหนึ่ง แต่ยังคงปลูกบ้านบริเวณกับเครือญาติของตน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่อายุมากขึ้นจึงมักจะมาคู่กับความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาในด้านของการมองเห็น การเคลื่อนไหว ซึ่งอาจกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้อายุที่มากขึ้น โรคประจำตัวก็อาจเพิ่มขึ้นได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่บ้านคนเดียว ไม่มีใครดูแล จึงอาจมีความผิดพลาดในการรับประทานยาได้(7) ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุในการศึกษาดังกล่าวมีรายการยาเฉลี่ย 6 รายการยาต่อคน ถือว่าเป็น Poly-pharmacy ทำให้เกิดปัญหาความผิดพลาดจากการใช้ยาได้สูง โดยเฉพาะปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา เพราะผู้ป่วยสูงอายุมักจะมีความเชื่อเก่าคือ ตนเองไม่ได้มีอาการอะไรผิดปกติ ไม่จำเป็นต้องกินยา เพราะจะทำให้ตับหรือไตพังได้(7) ถ้ามีการจัดให้ความรู้การดูแลตนเอง ความเข้าใจในการใช้ยา โดยบุคลากรทางการแพทย์ในท้องถิ่น คาดว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้น และอาจลดจำนวนรายการยาที่ต้องรับประทานเป็นประจำได้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ การเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตโรงพยาบาลรัศมีไม่เกิน 10 กิโลเมตร ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของการเดินทาง และไปเยี่ยมบ้านโดยไม่ได้นัดผู้ป่วยล่วงหน้า ทำให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยได้จำนวนน้อย และการเก็บข้อมูลเป็นการดูจากผลทางห้องปฏิบัติการย้อนหลัง 3 เดือน โดยเน้นที่ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ ซึ่งอาจไม่สะท้อนลักษณะผู้ป่วยของโรงพยาบาลแม่ลาน้อยทั้งหมดได้ และได้เพียงผู้ป่วยเพียงบางกลุ่มโรคนั้น ข้อถัดมาคือการศึกษานี้ไม่มีข้อมูลการติดตาม หากมีการติดตามผู้ป่วยหลังจากเยี่ยมบ้านครั้งแรก จะทำให้เห็นประสิทธิภาพและประเมิณผลของการเยี่ยมบ้านได้ชัดเจนขึ้น

โดยสรุปการศึกษาดังกล่าวสามารถนำมาเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการพัฒนาแนวทางบริหารเภสัชกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลแม่ลาน้อย โดยมุ่งเน้นไปที่การรับฟังปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย การจัดการแก้ไขปัญหามาเบื้องต้นจากการใช้ยา และจัดการการบริหารยาของผู้ป่วยให้มีความสะดวก โดยประยุกต์การใช้ความรู้ทางเภสัชกรรม ประกอบการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับประโยชน์สูงสุด



## เอกสารอ้างอิง

1. ศิริทัศน์ กระจदानพล. ความสามารถของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามความคาดหวังของทีมสหสาขาวิชาชีพ. 2559.
2. เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี, โจรนศักดิ์ ทองคำเจริญ, นฤมล อรรถกุล. สถานพยาบาลที่ให้บริการด้าน Palliative care ในประเทศไทย พ.ศ.2555. การดูแลแบบประคับประคอง. 2555.
3. ประเวศ วะสี. ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมนานิตย์ เรื่อง Palliative care กับการแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. 2552.
4. Katherine Kelly BM, Lisa Novoson. Palliative care in Thailand: Hospice and Homecare. 2014.
5. กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2561.
6. อำเภอแม่ลาน้อย [Available from: <http://www.maehongson.go.th/th/province-info/administrative-region/mae-la-noi.html>].
7. ศิรสา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล. การใช้ยาร่วมกันหลายขนานในผู้สูงอายุ. Ramathibodi Medical Journal. 2018;41:93-104.