

แบบฟอร์มส่งผลงานวิชาการเสนอผลงานแบบบรรยาย (Oral Presentation)

ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการสมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ประจำปี 2565

“ก้าวเข้าสู่ระบบปัญญาใหม่ ภายใต้ พ.ร.บ.กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

ประเภทผลงาน [] R2R [✓] CQI [] Best Practice
ผลงานในสาขา [] การจัดการโรคติดต่อ [] การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 [] การส่งเสริมสุขภาพ [] การจัดการอุบัติเหตุ [] อื่นๆ

1. ชื่อเรื่อง: การพัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรมเชิงรุกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

2. ผู้จัดทำผลงาน : นายพงศ์ภัส กลิ่นพิบูลย์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ เบอร์โทร: 0819766711

E-mail : pharmcarejvk@gmail.com

ผู้ร่วมจัดทำผลงาน : 1.นางอมรรัตน์ ขวณไชยสิทธิ์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

2.นางมณีนพพรณ ไกรวิชญ์กุลเภสัชกรชำนาญการ

3. หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ อำเภอ เมืองนครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0824717553 E-mail: Saranthorn_kim@hotmail.com

4. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

1.1 งานบริหารเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) คือ งานของเภสัชกรที่มีความรับผิดชอบต่อการใช้ยารักษาโรค โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยรับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา ซึ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น เภสัชกรจึงควรมีบทบาทโดยตรงในการวินิจฉัยทางเภสัชกรรม เพื่อค้นหา แก้ไข ป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยเฉพาะราย

1.2 อาการไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse drug reaction) คือ ปฏิกิริยาตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายต่อร่างกายปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเองเมื่อใช้ยาในขนาดป้องกัน วินิจฉัย บรรเทา รักษาหรือบำบัดรักษาโรค หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของอวัยวะร่างกาย แต่ไม่รวมถึงการใช้ยาในขนาดสูงทั้งโดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ หรือจากการใช้ยาในทางที่ผิด

1.3 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความรุนแรง (Serious Adverse Drug Reaction; Serious ADR) คือ ปฏิกิริยาตอบสนองต่อยาที่ทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

2.3.1 ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.3.2 เพิ่มระยะเวลาในการรักษานานขึ้น

2.3.3 เป็นสาเหตุให้เกิดความพิการแบบชั่วคราวหรือถาวร

2.3.4 ทำให้เกิดความผิดปกติแก่ทารกตั้งแต่แรกเกิด

2.3.5 เป็นอันตรายถึงชีวิต

2.3.6 เสียชีวิต

2.3.7 เป็นอาการทางคลินิกที่มีนัยสำคัญ (Clinical Significance) อาจทำให้เกิดอันตรายจากค่านิยามดังกล่าวจะพบว่าความร้ายแรงนั้นนับตั้งแต่ความรุนแรงระดับ F เป็นต้นไป ตามเกณฑ์ของ NCC MERP

1.4 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ป้องกันได้ (Preventable Adverse Drug Reaction; Preventable ADR) คือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของการเกิดได้ โดยมีแนวทางในการประเมินของ Schumock และ Thornton ดังนี้ โดยเกณฑ์การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ป้องกันได้ หากตอบว่า ใช่ เพียง 1 ข้อ อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวจัดเป็น Preventable ADR

2.4.1 ยาที่สงสัยไม่เหมาะสมต่อโรคหรือภาวะของผู้ป่วยใช่หรือไม่

2.4.2 ขนาดยา วิธี ความถี่ของการบริหารยาที่สงสัยไม่เหมาะสมต่ออายุ น้ำหนัก ผลทางห้องปฏิบัติการ หรือสถานะของโรคของผู้ป่วยใช่หรือไม่

2.4.3 ไม่มีการตรวจวัดระดับยาในเลือด หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น หรือมีการตรวจในความถี่ที่ไม่เพียงพอใช่หรือไม่

2.4.4 ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา หรือเคยเกิดปฏิกิริยาต่อยาที่สงสัยมาก่อนใช่หรือไม่

2.4.5 อาการไม่พึงประสงค์ครั้งนี้เกิดจากอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interaction) ใช่หรือไม่

2.4.6 มีผลการตรวจวัดระดับยาในเลือดพบว่าอยู่ในระดับที่สูงกว่าระดับรักษาใช่หรือไม่

2.4.7 อาการไม่พึงประสงค์ที่พบเกิดจากความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย (non-compliance) ใช่หรือไม่

2. สรุปผลงานโดยย่อ:

การพัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรมแบบเชิงรุก มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความเสี่ยงทางด้านยาของผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวผู้ป่วยใน โดยการประเมินระดับความเสี่ยงและค้นหาแนวทางในการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิด Preventable ADR และ Serious ADR เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย และคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล, มีการเก็บข้อมูลโดยผ่าน google form และจัดทำฐานข้อมูลโดยใช้ความสามารถของ google sheet ในการประเมินระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย

3. เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์:

3.1 เพื่อป้องกันการเกิด Adverse drug reaction (ADR) ชนิด Preventable , Serious ADR และลดความรุนแรงของ ADR ทั่วไป ในกลุ่มผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล

3.2 เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย และเพื่อให้มีการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐานและเหมาะสมตามสถานะของผู้ป่วยแต่ละรายมากขึ้น

3.3 เพื่อให้เกิดระบบ และช่องทางการเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่ง่ายต่อผู้ปฏิบัติ

4. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ชนิด Preventable ADR และ Serious ADR เกิดจากระบบงานบริหารทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลในปัจจุบันยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ และส่งผลกระทบโดยตรงต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย จากสถิติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในปี 2562-2564 มีดังนี้

สถิติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในปี 2562-2564

งาน ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	ปี	2562	2563	2564
การเกิด ADR ในผู้ป่วย (รวม)	ราย	676	1,145	574
การเกิด Serious ADR ในผู้ป่วย (รวม)	ราย	36	44	21
การเกิด Preventable ADR	ราย	14	28	21

1.1 ผู้ป่วยนอก	ราย	97	628	155
- จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ	ราย	0	0	0
- เกสซ์กรคัดกรองผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาในอดีต	ราย	15	34	24
- เกสซ์กรคัดกรองผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาปัจจุบัน	ราย	3	5	19
- Serious ADR ได้แก่	ราย	11	16	16
Lithium toxicity	ราย	4	3	1
Clozapine induced Leucopenia	ราย	7	2	4
Clozapine induced Agranulocytosis	ราย	0	2	2
Severe EPS (ฉีด cogentin inj.)	ราย	0	6	9
Tardive dyskinesia	ราย	0	3	0

1.2 ผู้ป่วยใน	ราย	579	517	419
- จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ	ราย	0	0	0
- จำนวนผู้ป่วยแพ้ยา (ในโรงพยาบาล)	ราย	6	1	5
- ผู้ป่วยที่พบ ADR ยาจิตเวชทั่วไป	ราย	401	343	361
- ผู้ป่วยที่พบ ADR ยาความเสี่ยงสูง	ราย	132	100	55
- Drug interaction monitoring	ราย	0	9	0
- เกสซ์กรคัดกรองผู้ป่วยแพ้ยา	ราย	40	21	15
- ประสานหอผู้ป่วยเพื่อจัดการเรื่อง DRP	ครั้ง	N/A	N/A	N/A

- Serious ADR ได้แก่	ราย	25	28	5
NMS	ราย	0	0	0
Serotonin Syndrome	ราย	0	0	0
Lithium toxicity	ราย	5	3	1
EM , SJS	ราย	0	0	0
Clozapine induced Leucopenia	ราย	0	1	0
Clozapine induced Agranulocytosis	ราย	2	0	0
Severe EPS	ราย	11	12	4
Tardive dyskinesia	ราย	7	12	0
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ายาที่มีผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักตัวที่ได้รับการติดตามโดยเภสัชกร	ราย	N/A	43	18

โดยหากมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิด Preventable ADR และ Serious ADR หรือสามารถลดความรุนแรงในการเกิด ADR นั้น ๆ แก่ผู้ป่วยลงได้ ก็จะเป็นอีกบทบาทหนึ่งของเภสัชกรที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพในการให้บริการและมาตรฐานในการรักษาของโรงพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

5. กิจกรรมการพัฒนา:

5.1 การป้องกันการเกิด ADR โดยการประเมินความเสี่ยงทางด้านยาของผู้ป่วยในกลุ่มแรกรับ (Acute ward) โดยในระยะแรกจะดำเนินงานที่ตึกกรองจิต ซึ่งมีการใช้แบบประเมิน ได้แก่ แบบประเมินอาการ EPS (Extrapyramidal syndromes), NMS (Neuroleptic malignant syndromes), อาการง่วงซึมมากผิดปกติ, ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด, อาการดื่มน้ำมากผิดปกติ (PIP), และน้ำหนักตัวเพิ่ม เป็นต้น และนอกจากนี้ยังมีการคัดกรองความเสี่ยงทางด้านยาอื่น ๆ เบื้องต้นของผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย

5.2 การจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในการทำนายและประเมินความเสี่ยงด้านยาของผู้ป่วยในอนาคต

5.2.1 การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิด ADR ในระดับปานกลางและรุนแรง

โดยตัวอย่างกรณีที่พบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิด Acute dystonia จะมีการส่งต่อข้อมูลดังนี้

- จัดทำป้ายเตือน “เฝ้าระวัง Acute dystonia : Moderate” หน้า chart IPD ของผู้ป่วย เพื่อเตือนระดับความเสี่ยงของ ADR และแนวทางในการเฝ้าระวังและติดตาม ADR โดยมีตัวอย่างป้ายเตือนดังรูปแสดง

เฝาระวัง Acute dystonia : ระดับ Moderate	แนวทางการปฏิบัติ 1) สังเกตอาการเบื้องต้น ได้แก่ การกลืนลำบาก น้ำลายไหล รับประทานอาหารได้น้อย หากพบ อาการดังกล่าวรายงานแพทย์หรือเภสัชกร
--	---

รูปแสดงตัวอย่าง ป้ายเตือน เฝาระวังการเกิด Acute dystonia : ระดับModerate

- บันทึกข้อมูลในใบสหวิชาชีพในประเด็นระดับความเสี่ยงและแนวทางในการเฝาระวังและติดตาม ADR รวมทั้งผลจากการประเมินด้านยาที่ผู้ป่วยได้รับยาทั้งแบบต่อเนื่องและการใช้ยาตามอาการของผู้ป่วย
- รายงานผลการประเมินความเสี่ยงในการ Acute dystonia และแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด ADR ที่มีความรุนแรงมากขึ้นแก่ทีมสหวิชาชีพ

5.3 การจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการปรับปรุงและพัฒนางานบริหารเภสัชกรรม

5.3.1 การประเมินโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บและติดตาม ข้อมูล

- การประเมินโดยผ่านการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เคลื่อนที่เพื่อลดการใช้กระดาษและเพื่อให้มีการรายงานผลข้อมูลให้มีความเป็นปัจจุบัน

โดยมีตัวอย่างการประเมินดังนี้

EPS risk assessment

หากมีข้อมูลส่วนใดไม่ทราบหรือยังไม่สามารถหาข้อมูลนั้นได้ให้ตอบ "NO"

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิด Extrapyrimal syndrome * 23 points

	YES	NO
อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป	☐	☐
ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท นานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	☐	☐
มีประวัติตนเอง หรือคนใน ครอบครัวมีอาการในกลุ่ม EPS มา ก่อน	☐	☐
มีการใช้สารเสพติด	☐	☐
มีความผิดปกติในความสามารถ ทางสมอง (cognitive dysfunction)	☐	☐
มีอาการทางจิตพยาธิวิทยารุนแรง (Severe psychopathological symptoms)	☐	☐
มีกลุ่มอาการด้านลบ (negative symptoms)	☐	☐

รูปแสดงตัวอย่าง การประเมินความเสี่ยงโดยใช้ google form

- การแจ้งเตือนและรายงานระดับความเสี่ยงให้เภสัชกรทราบและติดตามอย่างต่อเนื่องใน
ขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล โดยมีตัวอย่างการสุกระดับความเสี่ยงในผู้ป่วยแต่
ละรายแยกตามสัปดาห์ความรุนแรงและการติดตามเพื่อให้การดำเนินงานบริหารเภสัชกรรม
เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

Timestamp	งานบริการ	HN	EPS Score	NMS score	CVD score	PIP Score	Over-sedation score	Metabolic Score	All Sum	Intervention	Follow up
5/31/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	5604499	6	5	2	2	2	3	20	0	0
5/31/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	5505091	8	7	1	0	5	2	23	1	0
5/31/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6001397	12	4	2	2	1	1	22	0	0
5/31/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6506592	9	11	0	0	1	2	23	0	0
6/1/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6506589	10	6	3	2	2	3	26	0	0
6/1/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6100583	10	9	1	0	0	2	22	0	0
6/1/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6405259	10	10	2	2	2	1	27	0	0
6/1/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6401395	7	8	2	0	1	2	20	0	0
6/1/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6201391	9	6	2	2	2	1	22	0	0
6/1/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6506655	10	0	0	0	0	0	10	0	0
6/1/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6506620	6	3	2	2	1	3	17	0	0
6/1/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6506655	0	9	0	0	0	0	9	0	0
6/1/2022	เภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	6506625	5	10	3	2	1	3	24	0	0
6/1/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6103622	13	6	2	2	2	3	28	0	0
6/2/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6001689	8	10	2	3	2	0	25	0	0
6/2/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	5302513	11	17	0	1	3	2	34	1	0
6/2/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6506610	6	10	2	2	2	3	25	0	0
6/8/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6506604	5	11	3	2	2	3	26	0	0
6/2/2022	เภสัชกรรมผู้ป่วยนอก	6202297	0	0	4	0	0	0	4	0	0
6/6/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6506749	12	12	2	2	3	2	33	0	0
6/6/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6506709	12	13	2	0	3	2	32	0	0
6/6/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6506753	7	6	3	2	1	4	23	0	0
6/6/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6506751	7	6	2	2	1	4	22	0	0
6/6/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6404772	10	11	2	2	2	2	29	1	EPS
6/6/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	5501931	11	10	1	0	1	3	26		
6/6/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	5701965	7	8	1	2	0	4	22		
6/7/2022	งานรับบาลเภสัชกรรม	6403169	4	9	0	0	5	2	20		

รูปแสดงตัวอย่าง ระดับความเสี่ยงหลังการประเมินโดยใช้ google sheet ช่วยเตือนตามระดับสี

- การจัดทำฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรมต่อไปในอนาคต โดยเป็นการติดตามการดำเนินงานและเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิด Preventable ADR และ Serious ADR ตลอดจนการรักษามาตรฐานและพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

6. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

- ประเมินความเสี่ยงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมด 36 ราย พบผู้ป่วย มีความเสี่ยงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์สูง 4 รายงาน มีความเสี่ยงระดับปานกลาง 42 รายงาน พบผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ 1 รายงาน
- มีช่องทางการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างเป็นระบบ

7. สรุปผลและการนำไปใช้ประโยชน์:

- หลังจากมีการทดลองเก็บข้อมูลเบื้องต้น พบว่าความความเสี่ยงทางด้านยาส่วนใหญ่ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป คือ ความเสี่ยงในการเกิด EPS และ NMS โดยพบการเกิด ADR ขึ้น โดยเกิด EPS 1 ราย ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง EPS ในระดับปานกลาง โดยยังไม่พบการเกิด ADR ในรายที่มีการประเมินความเสี่ยงในระดับต่ำกว่าระดับปานกลาง ซึ่งมีแนวโน้มที่เครื่องมือดังกล่าวจะสามารถทำนายความเสี่ยงทางด้านยาของผู้ป่วยได้
- การประเมินความเสี่ยงในการเกิด ADR ในครั้งนี้จึงสามารถนำไปใช้เพื่อการค้นหาปัญหาทางด้านยาให้ได้รวดเร็วมากขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิด Serious ADR เกิดขึ้น โดยการประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางในการดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันต่อไป
- การรวบรวมฐานข้อมูลระดับความเสี่ยงในการเกิด ADR ของผู้ป่วยให้เป็นระบบมากขึ้น มีเพื่อใช้ในการทำนาย และนำไปปรับปรุงเพื่อให้เครื่องมือมีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น ซึ่งเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มมาตรฐานในการให้บริการทางเภสัชกรรมและเพิ่มคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง

8. บทเรียนที่ได้รับ:

- 8.1 งานบริหารเภสัชกรรมจำเป็นต้องมีการทำงานในเชิงรุกเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา โดยเฉพาะการป้องกันการเกิด ชนิด Preventable ADR และ Serious ADR
- 8.2 การเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและมีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์หรือทำนายความเสี่ยงทางด้านยาของผู้ป่วยได้ถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น ดังนั้นการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ

10. ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการโครงการ และวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านี้:

- 10.1 การตอบคำถามแบบประเมินในบางข้อยังไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากข้อมูลของผู้ป่วยยังไม่ครบถ้วน เช่น ข้อคำถามในแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิด PIP จากยาที่ใช้
- 10.2 การใช้แบบประเมินจะทำการประเมินผู้ป่วยที่ติดกรองจิต ซึ่งผู้ป่วยจะอยู่ในติดกรองจิตประมาณ 5 วัน ทำให้การติดตามการประเมินความเสี่ยงต่างๆของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน
- 10.3 แพ้มประวัติของผู้ป่วยบางราย ไม่มีการบันทึกข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยหรือบันทึกของข้อมูลคลาดเคลื่อน ข้อมูลมีความกระจัดกระจาย เช่น น้ำหนักตัว ประวัติครอบครัว ประวัติความร่วมมือในการใช้ยาก่อนหน้านี้

11. การติดต่อกับทีมงาน:

ภญ.อมรรัตน์ ชวนไชยสิทธิ์, ภก.พงศ์ภัส กลิ่นพิบูลย์, กลุ่มงานเภสัชกรรม

งานบริหารเภสัชกรรมและพัฒนาคุณภาพการบริการเภสัชกรรม, โทรศัพท์ 65600, 65913

e-mail address: pharmcarejvk@gmail.com