

เภสัชสนเทศศิริราช: หนึ่งทศวรรษของการเปลี่ยนแปลง

ธนกร ศิริสมุทรา*

หน่วยข้อมูลยาและพิษวิทยา โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

* Corresponding author: sitsm@mahidol.ac.th

บทนำ

1 ตุลาคม 2544 เป็นวันแรกสำหรับประวัติศาสตร์หน้าใหม่ของเภสัชกรรมปฏิบัติในโรงพยาบาลศิริราชที่งานวิชาการอย่าง การบริการเภสัชสนเทศหรือการให้บริการข้อมูลยา (drug information service) แยกตัวออกจากงานบริการเภสัชกรรมอย่าง เบ็ดเสร็จ โดยมีบุคลากรประจำเพื่อตอบคำถามด้านยา เป็นเวลา เกือบสิบปีที่การบริการเจริญก้าวหน้าเป็นลำดับ การขยายตัวของ บริการ การได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์และ ประชาชน และได้เกิดการทำงานเชิงสหสาขากับหน่วยงานอื่น จน ปัจจุบัน ตลอดเวลาสิบปีที่ผ่านมาได้ผ่านอุปสรรคและการปรับตัว ขนานใหญ่ และวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ซึ่งทุกครั้งสำเร็จลงได้ด้วย ความร่วมมือ การอุทิศตัวและเวลาอย่างมากมายของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน บทความนี้จะเสนอวิวัฒนาการ การปรับตัว และ ข้อคิดสำหรับผู้ที่กำลังจะริเริ่มทำงานด้านเภสัชสนเทศและผู้ที่กำลัง ทำงานด้านนี้ ซึ่งอาจเป็นประโยชน์สำหรับแต่ละหน่วยงานได้

บริบทและความสำคัญของบริการเภสัชสนเทศ

การบริการด้านเภสัชสนเทศนับเป็นมาตรฐานที่สองที่สมาคม เภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ให้ความสำคัญรองจาก ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม ด้วยที่ ตระหนักถึงบทบาทความสำคัญของข้อมูลข่าวสารทางด้านเภสัช ศาสตร์ที่จะให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับยา¹ โดยข้อมูลด้านยาเป็น ข้อมูลสำคัญที่จะต้องส่งผ่านจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง พร้อม ๆ กับการส่งมอบยา

งานเภสัชสนเทศซึ่งภายหลังได้พัฒนามาเป็น “หน่วยข้อมูล ยาและพิษวิทยา” จัดตั้งขึ้นเพื่อตอบสนองมาตรฐานการให้บริการ ด้านเภสัชกรรมโรงพยาบาล การให้บริการในช่วง 3 ปีแรก (2545 – 2548) อาจกล่าวได้ว่าเป็นการให้บริการไปพร้อมกับการสำรวจ ความต้องการ เช่น ผู้รับบริการส่วนใหญ่นั้นต้องการข้อมูลแบบใด หรือสามารถจัดทำ “ข้อมูลสำเร็จรูป” หรือ “instant message” ไว้ สำหรับการบริการได้หรือไม่ ดังนั้นในช่วงเวลาดังกล่าว ฐานข้อมูล

พื้นฐานที่จำเป็นบางประการจึงถูกจัดเตรียมขึ้น เช่น ข้อมูลที่ เกี่ยวกับปริมาณสารสำคัญในตำรับยา เช่น ปริมาณแคลเซียมอี ออนไนยาเม็ดแคลเซียมคาร์บอเนต ปริมาณเฟอร์รัสไอออนไนยา น้ำ เฟอร์รัสซัลเฟต (ferrous sulfate) เป็นต้น ในช่วงนี้ผู้ทำงานได้ ตระหนักว่าความรู้บางอย่างที่เรียนมาซึ่งคิดว่าจะไม่ได้อีกในเภสัช กรรมปฏิบัติอีก เช่น pharmaceuticals และ pharmaceutical calculation ถูกนำมาใช้ในช่วงเวลานี้ ซึ่งข้อมูลบางอย่างในอดีตก็ ได้ถูกสอบทานและยังมีการใช้จนกระทั่งปัจจุบัน

ประสบการณ์เกี่ยวกับลักษณะของคำถาม

การบริการข้อมูลทางโทรศัพท์ของเภสัชกร ณ จุดบริการนั้น เป็นลักษณะคล้ายกับ Call Center บางครั้งไม่ได้เป็นการตอบ คำถามเรื่องยาแต่เป็นการช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เท่าที่จะสามารถ จัดการปัญหาได้ ในช่วงแรก (ปี 2545 - 2548) การให้บริการตอบ คำถามยังจำกัดวงสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล และเมื่อผ่านมา ระยะเวลาหนึ่งจึงได้รับคำถามจากผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการ แนะนำจากหน่วยงานอื่นรวมทั้งห้องยา ให้มาสอบถามที่หน่วย ข้อมูลยา เพราะบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับข้อมูลที่ตน อยากรทราบจากการรับยาหน้าเคาน์เตอร์ได้ เนื่องจากความจำกัด ของเวลา หน่วยข้อมูลยาฯ จึงเป็นแหล่งที่ผู้ป่วยโทรศัพท์มา สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น

การบริการข้อมูลทางโทรศัพท์ให้แก่ผู้ป่วยทำให้สามารถช่วย จัดการปัญหาเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาได้ด้วย ทำให้ขอบเขต การบริการขยายวงออกไปสู่สาธารณชนภายนอกอย่างเต็มรูปแบบ โดยเฉพะอย่างยิ่งเมื่อหน่วยเภสัชสนเทศได้หันมานำงานด้าน พิษวิทยา และท้ายที่สุดได้กลายเป็นหน่วยข้อมูลยาและพิษวิทยา เต็มรูปแบบตั้งแต่ปี 2549

ด้วยความที่หน่วยงานเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงมี ประชาชนโทรศัพท์ขอคำแนะนำเรื่องยาและสุขภาพ ซึ่งบางครั้งก็ ไม่อยู่ในวิสัยที่จะให้บริการได้ เช่น การวินิจฉัยโรคทางโทรศัพท์ การแนะนำให้ซื้อยามารับประทานเอง โดยรับฟังเพียงข้อมูลทาง โทรศัพท์ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน ดัง ตัวอย่างต่อไปนี้

[§] 15th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

“พอดี้ซื้อยาจากร้านขายยาแถวบ้านค่ะ บอกเค้าว่าเป็นกระเพาะ บัสสาวะอักเสบ เค้าเอายา ciprofloxacin มาให้ ไม่ทราบว่าจะใช้ได้เปล่านั้น”

“หาหมอมือที่คลินิกพิเศษมา ลูกอายุ 2 ปี 3 เดือน น้ำหนัก 19 กิโล หมอให้กิน augmentin 2 ซ้อนชาครึ่ง ไม่ทราบว่าจะเอาไปมัย”

“ลูกไปอเมริกา มาซื้อน้ำมันปลา ผักแล้วก็กระเทียมสกัด ไม่ทราบ ว่าทานได้มัย”

“เป็นเส้นประสาทอักเสบ ไปหาหมอมานแล้วหมอมือให้ยามา กินแล้ว อาเจียนมากเลย ทำไงดี เกสซ์ว่าควรหยุดยามัย”

“คุณเกสซ์ ลูกพอดี้เป็นหวัด มีน้ำมูกใส ๆ มียาอันเก่าที่เหลือ กิน ยังไง” “แล้วแต่ขนาดที่แพทย์จ่ายมานะครับ” “พอดี้ฉลากหายไปแล้วค่ะ เด็ก หนัก 20 กิโล สัก 1 ซ้อนชาพอดี้ได้มัย”

“กินยาแก้ไอแล้วมีผื่นคัน ทำไงดี มี CPM อยู่กินยังงัย”

“เป็นคอเลสเตรอลสูง กินทั้ง gemfibrozil กับ simvastatin แต่ตอนนี้ ซี้ก็กินแล้ว ทำไงดี”

คำถามบางอย่างผู้ป่วยถามเภสัชกรเพื่อคัดค้านเอาคำตอบให้ ได้ แต่เมื่อจะอธิบายให้ฟังในรายละเอียดตามหลักวิชาการก็ไม่รับ ฟัง แต่วางโทรศัพท์เสีย เช่น

“อ่า.. ผมเรียนสายอยู่กับเภสัชกรนะครับ เรียนถามแบบนี้ครับ ผมไป หาแพทย์มา เป็นน้ำในหูไม่เท่ากัน หมอจ่าย cinnarizine คู่กับ betahistine มาให้ผมทาน ไม่ทราบว่าจะเหมาะสมหรือไม่ อย่างไรครับ”

และมีไม่น้อยที่ผู้ป่วยโทรมาหาเภสัชกรเพียงเพื่อจะให้เภสัช กรยืนยันความถูกต้องในสิ่งที่ตัวเองคิดและจะทำ เช่น

“น้องชาย คูซิด ๆ กินข้าวไม่ได้ พอดี้แวะไปซื้อวิตามินรวมมาจากร้าน ยา ไม่ทราบจะต้องกินยังงัยคะ”

“อันนี้คงจะตอบไม่ได้แน่ครับ เพราะว่ายังไม่ทราบว่าน้องชายซิดจาก สาเหตุอะไร ต้องพบแพทย์ก่อน”

“แล้วกินวันละ 2 ครั้งได้มัยคะ” “ตอบไม่ได้ครับ” “อาจจะวันละเม็ด ก่อน” “ตอบไม่ได้ครับ คืออย่างนั้นะครับ...” (ผู้ถามวางสาย)

และบางครั้งคำถามก็ไม่ใช้สิ่งที่จะให้บริการข้อมูลได้

“คนไข้ Rh negative ได้เกล็ดเลือดที่เป็น Rh positive ตอนนี้ให้ anti-D ไปแล้ว ทำยังงัยต่อ”

“โทรจากประกันนะคะ มีคนมาส่งใบเสร็จเบิก มีรายการอันหนึ่งที่เบิก ไม่ได้บอกว่าเป็นอะไร”

บางครั้งผู้ถามก็มีความเห็นที่ไม่ยอมรับคำแนะนำและต่อรอง ในสิ่งที่ไม่เหมาะสมทางวิชาการ เช่น

“Thiamine 100 mg inj. บริหารยังงัยคะ” “ตามเอกสารกำกับยา แนะนำ dilute อย่างน้อย 500 มล. drip นานประมาณ 6 - 8 ชั่วโมงครับ” “โห 50 ซีซี ไม่ได้หรือคะ” “ไม่ได้ครับ” “100 ซีซี แล้วกัน” “ไม่ได้ครับ ไม่งั้น ก็ต้องใช้วิธี deep IM แทน”

บางครั้งการตอบโดยยึดเอกสารอ้างอิง (reference-based) ก็ ไม่สามารถสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการได้

“ceftriaxone นี้ต้องบริหารแยกกับ calcium gluconate inj. ใช้มัยคะ” “ใช้ครับ ห่างกันอย่างน้อย 48 ชั่วโมง” “คนละเส้นก็ได้ใช้มัยคะ” “ครับ” “งั้นคุยกับหมอนะคะ” (ผู้ที่พูดต่อมาเป็นผู้ป่วย) “เกสซ์หรือ ผมไม่ เห็นจะเคยมีปัญหาอย่างที่ว่าเลยนะ คุณเอา reference จากไหน” “USFDA ครับ” “มีประกาศแบบนี้ด้วยหรือ ออกมานานหรือยัง” “ก็พอสมควรแล้วนะ ครับ จากในเว็บ” “งั้นส่ง e-mail มาให้ผมหน่อยละกัน”

จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นได้ว่า ลักษณะของคำถามเป็น คำถามที่ยากต่อการบริหารจัดการผ่านทางโทรศัพท์เพียงอย่าง เดียว หรือบางคำถามก็จำเป็นที่จะต้องให้ผู้ถามไปพบแพทย์เพื่อ ขอคำแนะนำ ดังนั้นทักษะในการแยกแยะคำถาม การตัดสินใจว่า คำถามใดอยู่ในวิสัยที่เภสัชกรสามารถช่วยเหลือให้บริการได้ จึง เป็นทักษะการตัดสินใจที่สำคัญอีกประการด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ต้องให้ ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรกเสมอ

การปรับตัว: กลไกขององค์กรมีชีวิต

สมหวัง วิทย์ปัญญานนท์² ได้กล่าวถึงลักษณะขององค์กรที่มี ชีวิต (living organization) ไว้ว่าต้องมีคุณลักษณะต่อไปนี้ มีการ เกิดขึ้น เช่น เกิดบริษัทลูกจากบริษัทแม่ เป็นบริษัทในเครือซึ่งอาจ แบ่งกำลังพลหรืองานมาจากบริษัทเดิม หรืออาจหาคนมาใหม่ มี ผลผลิตเกิดขึ้นใหม่ (new product) ทำให้คนทั่วไปรู้สึกได้ มีการ ขยายตัวเติบโต (growth) มีการเพิ่มกำลังการผลิตหรือบางแห่ง อาจต้องรับพนักงานเพิ่ม มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (change) ไม่ว่าด้านการบริหารงานบุคคล รูปแบบการบริหาร การ เปลี่ยนแปลงผู้นำ และการเน้นการเรียนรู้ ส่วนองค์กรที่ตายแล้วจะ มีลักษณะดังนี้ ไม่ปรับเปลี่ยนให้ทันสมัย ส่ออาการล่มสลาย ไม่มี ผลผลิต มีการโกงกัน ภาวะการเงินไม่ดี ขาดทุนสะสม มีหนี้มาก หรือมีแต่ชื่อ แต่มีแค่คนดูแลสำนักงานหรือคนเฝ้าเท่านั้น

เมื่อนำลักษณะขององค์กรมีชีวิตมาพิจารณาหน่วยข้อมูลยาฯ ก็พบว่า แม้จะเป็นหน่วยงานเล็กในองค์กรขนาดใหญ่ แต่พบว่า หน่วยข้อมูลยาฯ มีลักษณะขององค์กรมีชีวิต กล่าวคือ มีผลผลิต เกิดขึ้นใหม่ ๆ หน่วยข้อมูลยาฯ มีสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีความทันสมัย ให้ ข้อมูลด้านยาที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งเอกสารวิชาการที่เป็น ลักษณะจุลสารทางด้านเภสัชศาสตร์และการบริหารจัดการ รวมทั้ง เนื้อหาตำราทรัพยากรมนุษย์ที่เผยแพร่อย่างต่อเนื่อง 2 ฉบับ คือ “ศิริราชเภสัชสาร” และ “Pharmacists In Trends”

หน่วยข้อมูลยาฯ มีการบริการทางด้านวิชาการที่ขยายตัวอย่าง ต่อเนื่อง เภสัชกรในหน่วยข้อมูลยาฯ ได้รับโอกาสให้ได้ไปบรรยาย ทางวิชาการ การเข้าร่วมการประชุม สัมมนา ทำให้บุคลากรมีการ พัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ของตนอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ในแง่ของลักษณะ “มีการขยายตัวเติบโต” ในเชิงประจักษ์นั้น เป็นที่ ชัดเจนว่า หน่วยข้อมูลยาฯ มีการขยายตัวเติบโตเป็นลำดับจาก

บุคลากรเพียง 1 คน เป็น 2 และ 4 คนในช่วงเวลา 10 ปี ถึงแม้ว่า จะยังไม่เพียงพอกับปริมาณงานในปัจจุบันก็ตาม แต่บุคลากรทุก คนในหน่วยงานมีความอุทิศตัวให้กับงานและตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ส่วนการเติบโตทาง ภายภาพอื่น ๆ ได้แก่ อาคารสถานที่ ระบบช่วยบริหารจัดการ ข้อมูล และระบบที่เสริมการให้บริการ เช่น จากเดิมที่มีโทรศัพท์ เพียง 1 หมายเลข 1 เครื่องรับโทรศัพท์ พัฒนาเป็นระบบ 1 หมายเลข 4 เครื่องรับโทรศัพท์ มีระบบบันทึกเสียงและตอบรับ อัตโนมัติเพื่อเป็นการตรวจสอบภายหลัง การบันทึกคำถามและ บันทึกการให้คำปรึกษาผู้ป่วย จากเดิมที่เป็นการบันทึกลงกระดาษ ก็พัฒนาเป็นบันทึกลงเครื่อง server สำหรับแนวคิดเรื่อง "การ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา" นั้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ ชัดเจนที่สุดสำหรับพัฒนาการของบริการในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คือ การเปลี่ยนแปลงของคำถามและการเปลี่ยนแปลงของการตอบ คำถามที่เปลี่ยนไป ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาลักษณะของคำถาม เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยในช่วง ปี 2544 - 2546 ลักษณะ คำถามจะเป็นเรื่องความคงตัวของยา (stability) ความเข้ากันได้ ของยา (compatibility) ปริมาณสารสำคัญหรือปริมาณของ อีออนที่อยู่ในตำรับยาเตรียม (pharmaceuticals) ซึ่งสำหรับ คำถามเหล่านี้ สามารถใช้การเตรียมการรับ (passive response) ได้ โดยการเตรียมการรับของหน่วยงาน คือการจัดให้มี "คำตอบ สำเร็จรูป" (instant message) ไว้ ผลก็คือ ลดความเสี่ยงจากความ คลาดเคลื่อนของการตอบ และการคำนวณ ทำให้คำตอบมีความคง เส้นคงวา สม่าเสมอ และแม่นยำ และประหยัดเวลารอคำตอบ ใน ระยะต่อมา งานผลิตยาทั่วไปซึ่งรับผิดชอบหลักในการผลิตยา เตรียมสำเร็จรูปได้ให้รายละเอียดปริมาณสารสำคัญบนที่ฉลากยา กอปรกับมีการใส่ข้อมูลปริมาณสารสำคัญลงในฉลากยาเวลาจ่าย ยา ทำให้ปริมาณคำถามลักษณะนี้ลดลง

ช่วงปี 2547 - 2549 เป็นช่วงการเปลี่ยนผ่านที่เภสัชสนเทศ เริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้นของหน่วยงานอื่น ๆ ทำให้มีผู้ใช้บริการมาก ขึ้น ทำให้ลักษณะคำถามเริ่มเปลี่ยนไป ผู้ป่วยโทรศัพท์มาสอบถาม มากขึ้นจากคำแนะนำของเภสัชกรตามห้องยาและหอผู้ป่วย รวมทั้งแพทย์และพยาบาลมีความต้องการข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้น รวมทั้งคำถามที่ต้องการการตัดสินใจ และคำแนะนำที่มีความจำเพาะมากขึ้น ทำให้ต้องมีการปรับตัวในด้านฐานข้อมูลที่ใช้ โดยเริ่มนำฐานข้อมูล Micromedex® Healthcare Series มาใช้ โดยมีการใช้หนังสือตำราที่เป็นข้อมูลตีพิมพ์ ตำราการแพทย์ เฉพาะด้าน โดยเฉพาะเมื่อหลังมกราคม 2549 หน่วยข้อมูลยาฯ ต้องให้บริการด้านพิษวิทยาควบคู่ไปด้วย ทำให้ลักษณะคำถาม เปลี่ยนแปลงไป โดยเป็นคำถามที่ต้องใช้องค์ความรู้ทางเภสัช ศาสตร์ ความรู้ทางด้านเภสัชบำบัดบนหลักฐานทางวิชาการ (evidence-based pharmacotherapy) ร่วมกับการตัดสินใจทาง คลินิก (clinical decision making) โดยตรงมากขึ้น เช่น คำแนะนำ

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ 4 เดือนที่ต้องกินยาฟิโนบาร์บิทัล กรณีสตรี ให้นำบุตรที่ต้องกิน fluoxetine รักษาอาการย้ำคิดย้ำทำ หรือกรณี การคำนวณการบริหารยา furosemide 40 mg STAT แล้วให้ยา ต่อไอน้อตรา 40 มก./นาที่ กรณีความเข้มข้นสูงสุดที่สามารถใช้เจือ จาง amikacin และ vancomycin กรณีแพทย์สั่ง cefotaxime STAT พยาบาลให้ยาไปตอนเวลา 03.00 น. พยาบาลจะปรับให้ เข้ารอบการให้ยาตอน 8.00 น. จะเป็นการเหมาะสมหรือไม่ กรณี amphotericin B powder for injection ที่ไม่ได้เก็บในตู้เย็น สามารถใช้ต่อได้หรือไม่ กรณีการใช้ high dose of non-sedating antihistamines ในผู้ป่วย chronic urticaria ซึ่งเป็นลักษณะการสั่ง ใช้จ่ายที่ได้จากการศึกษาทางคลินิกซึ่งเภสัชกรจำเป็นต้องมีความรู้ เพียงพอก่อนที่จะให้นำเสนอแนวทางแก้ปัญหา (intervention) แก่ แพทย์ และกรณีที่พยาบาลบนหอผู้ป่วยสอบถามการเตรียม สารละลาย 12.5% dextrose ใน 0.3% sodium chloride solution ซึ่งเภสัชกรจำเป็นต้องประยุกต์ความรู้ด้านการคำนวณทางเภสัช กรรมมาช่วยแก้ปัญหา

หน่วยข้อมูลยาและพิษวิทยาตอบสนองการพัฒนาได้หรือไม่

การที่หน่วยงานใด ๆ จะเกิดขึ้นและสามารถดำรงอยู่ได้นั้น อาจต้องพิจารณาว่าหน่วยงานนั้นถูกจัดตั้งเพื่อวัตถุประสงค์ใด มีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด และการดำรงอยู่ของหน่วยงาน สามารถตอบสนองความต้องการของสิ่งแวดล้อมหรือไม่ ซึ่งได้แก่ บุคลากร หน่วยงานย่อยอื่น ๆ รวมถึงผู้รับบริการ และตอบสนอง อย่างไร ซึ่งสำหรับหน่วยข้อมูลยาและพิษวิทยา รพ.ศิริราช ก็ต้อง ผ่านการวิเคราะห์นี้เช่นกัน

ในช่วง 2 - 3 ปีแรก หลังจากที่มีงานเภสัชสนเทศเกิดขึ้นอย่าง เต็มรูปแบบในโรงเรียนแพทย์นั้น เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็น จะต้องมีบริการเภสัชสนเทศแบบเต็มเวลา พบว่าในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นอย่างมากอาจจะเพียงพอที่จะ ยืนยันถึงความจำเป็นดังกล่าว โดยเห็นได้จากการปริมาณคำถาม ที่เข้ามามากขึ้น การขยายขอบเขตของการบริการรวมทั้งการ ขยายเวลาการให้บริการเป็น 24 ชั่วโมง รวมถึงความหลากหลาย ของผู้ที่ได้รับประโยชน์จากบริการนี้

ท้ายที่สุด ในการพัฒนางานใด ๆ ก็คงพบว่าการเริ่มและ พัฒนาทุกสิ่งย่อมมีอุปสรรคเสมอ โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้น ทั้งใน ด้านการจัดสรรกำลังแรงงาน การร่วมแรงในการทำงาน และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างความสำเร็จในการพัฒนาและการปรับ แนวคิดในกระบวนการทำงานใหม่นั้น

สรุป

หน่วยข้อมูลยาและพิษวิทยาซึ่งเป็นพัฒนาการที่สืบเนื่องจากหน่วยเภสัชสนเทศ ซึ่งจัดตั้งขึ้นมาเมื่อ 10 ปีที่แล้ว การขยายขอบเขตของงานและความลึกของงาน ทำให้ในปัจจุบันนอกจากเภสัชกรในหน่วยงานจะรับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องยาแล้ว ยังครอบคลุมมิติทางด้านพิษวิทยาอีกด้วย

เป็นธรรมดาที่เมื่อริเริ่มงานใหม่ อาจทำให้เกิดความสงสัย เกิดความเป็นท้อแท้ และมีเป้าหมายที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา แต่ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจและมีเป้าหมายเป็นสิ่งช่วยผลักดันให้สามารถพัฒนางานใหม่ให้เข้มแข็งทั้งด้านกระบวนการและเนื้อหาวิชาการ ก็จะมีบังเกิดผลที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้รับบริการและต่อหน่วยงานโดยรวม

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของเภสัชสนเทศซึ่งพัฒนามาเป็นหน่วยข้อมูลยาและพิษวิทยานั้น จะเป็นไปได้หากปราศจากความเอาใจใส่และวิสัยทัศน์ของผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ศ.คลินิก นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ฯ) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ศ.นพ. ประสิทธิ์ วัฒนาภา อดีตรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปัจจุบัน

ดำรงตำแหน่งรองอธิการบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคลและพัฒนาคุณภาพ) ผู้บริหารฝ่ายฯ (ภญ.อุไร หนูหนักดี อดีตหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม, ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์ รองหัวหน้าฝ่ายฯ ด้านวิชาการ) รวมถึงอาจารย์แพทย์ที่ทุ่มเทเวลาและกำลังสติปัญญาการสอนอบรม และให้โอกาสกับเภสัชกร (ผศ.นพ.ธีระ กลลดาเรืองไกร ประธานคณะกรรมการบริหารศูนย์พิษวิทยา ผศ.นพ. สัมมน โฉมฉาย เลขาธิการคณะกรรมการบริหารศูนย์พิษวิทยา และ รศ.พญ.จุฬาริตา โฉมฉาย รองประธานคณะกรรมการบริหารศูนย์พิษวิทยา) รวมทั้งความทุ่มเทของเภสัชกรทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งไม่สามารถกล่าวชื่อทั้งหมดในที่นี้ รวมถึงความไว้วางใจที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2553, ที่ <http://www.thaihp.org/index.php?lang=th&option=contentpage&sub=29>)
2. สมหวัง วิทย์ปัญญานนท์. องค์การมีชีวิต. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 23 สิงหาคม 2553, ที่ <http://www.budmgt.com/lifeways/lw02/livingorg.html>)