

ชื่อผู้ป่วย.....นาย สมชาย มีชัย.....อายุ.....82.....ปี HN.....110063... AN.....6300222

หอผู้ป่วย.....อายุรกรรมชาย.....วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....7/4/2563.....

History

CC: ไข้ หายใจเหนื่อย 1 วัน

HPI: 2 days PTA หายใจเหนื่อยมากขึ้น หายใจเร็ว มีไข้ตลอด ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีปัสสาวะขุ่น
หรือปัสสาวะแสบขัด ไม่มีอาการท้องเสีย หรือถ่ายเหลว

1 day PTA วัดไข้ได้ 39 °C หายใจเหนื่อยมากขึ้น ตื่นปวดศีรษะ ร้อง ไม่ซึม

PMH: Hypertension, Alzheimer's disease

MED: enalapril (20) 1 x 1 pc เข้า
memantine HCl (10) 1 x 2 pc เข้า, เย็น
rivastigmine transdermal patch (9.5 mg/24 hr) ปิด 1 แผ่น ทุก 24 ชั่วโมง
calcium carbonate (1500) 1 x 1 pc เข้า
alfacalcidol (0.25 mcg) 2 x 1 pc เข้า

FH: ไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นวัณโรค หรือใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ COVID-19

SH: ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด หรือต่างประเทศ
ภูมิลำเนา กรุงเทพฯ, ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ อยู่กับลูกชาย อาศัยอยู่คอนโดในเมือง
ไม่ได้ทำสวน หรือปลูกต้นไม้ ไม่ได้รับประทานสมุนไพร วิตามิน หรืออาหารเสริม
ลูกชายผู้ป่วยเป็นคนจัดยาให้ ไม่เคยขาดยา และใช้ยาถูกต้องทั้งหมด
ฉีดวัคซีน influenza ทุกปี

ALL: NKDA

Physical examination

vital sign: Temp 38°C, HR 88 bpm, BP 110/70 mmHg, RR 24 bpm, O₂sat 98% room air

General appearance: A Thai male, good consciousness

HEENT: mild pale conjunctiva, no icteric sclera

CVS: normal S1 S2, no murmur, pulse full, regular

Lung: minimal rhonchi BLL, no crepitation

Abdomen: soft, not tender, normal active bowel sound, no guarding

Extremities: no pitting edema

Neurological sign: alert, E4V5M6, pupil 2 mm BRTL, motor gr 4 at least all extremities

Skin: no rash

Investigation

CXR: bilateral reticulonodular infiltration

Dx: community acquired pneumonia

พญ.เย็นใจ ใจเย็น

แผ่นคำสั่งการรักษาผู้ป่วยใน

วันที่	คำสั่งใช้ภายใน 1 วัน	คำสั่งใช้ยาต่อเนื่อง
<p>7/4/63 20:00 น.</p> <p>Doctor's note</p> <p>Dx:</p> <p>1. CAP</p> <p>2. Hyperglycemia</p> <p>DTX = 160</p> <p>U/D:</p> <p>1. HT</p> <p>2. Alzheimer's disease</p>	<p>Admit อายุรกรรม</p> <p>- CBC, BUN, Scr, E'lyte, LFT</p> <p>- H/C x II</p> <p>- CXR PA upright</p> <p>- UA, UC, sputum G/S, C/S</p> <p>- DTX premeal</p> <p>พญ.เย็นใจ ใจเย็น</p>	<p><u>Med</u></p> <p>- ceftriaxone 2 g IV q 24 hr</p> <p>- azithromycin 250 mg 2 x 1 PO ac</p> <p>- paracetamol 500 mg 1 tab PO p.r.n.</p> <p>q 4-6 hr</p> <p>- enalapril (20) 1 x 1 pc เช้า</p> <p>- memantine HCl (10) 1 x 2 pc เช้า, เย็น</p> <p>- calcium carbonate (1500) 1 x 1 pc เช้า</p> <p>- alfacalcidol (0.25 mcg) 2 x 1 pc เช้า</p> <p>พญ.เย็นใจ ใจเย็น</p>

Laboratory data

CHEM	7/4/63
BUN (mg/dL)	32
Scr (mg/dL)	1.1
eGFR CKD-EPI (mL/min/1.73m ²)	62
Na (mmol/L)	143
K (mmol/L)	3.5
Cl (mmol/L)	109
CO ₂ (mmol/L)	25
Albumin (g/dL)	2.79
Total protein (g/dL)	6.6
TB (mg/dL)	0.53
DB (mg/dL)	0.13
AST (U/L)	30
ALT (U/L)	14
ALP (U/L)	50

CBC	7/4/63
Hb (g/dL)	12
Hct (%)	33.1
WBC (cells/mm ³)	13,200
%N	96.3
%L	2.2
%M	1.3
%E	0
%B	0.2
Platelet (cells/mm ³)	231,000

Urinalysis 7/4/2563

color	yellow	
appearance	clear	
Sp.gr.	1.024	
pH	6.4	
leukocyte	negative	
nitrite	negative	
protein	negative	
glucose	negative	
ketone	negative	
urobilinogen	negative	
bilirubin	negative	
blood	negative	
RBC	1-2	cells/HPF
WBC	1-2	cells/HPF
squamous epi.	0-1	cells/HPF
mucous	negative	
bacteria	few	

Influenza Rapid test from nasal swab 7/4/2563

Influenza A	negative
Influenza B	negative

แนวปฏิบัติในการสอบและเกณฑ์

แนวปฏิบัติในการสอบตามลำดับ

1. ผู้สอบจะได้รับกรณีศึกษา 1 สัปดาห์ก่อนหน้าวันสอบ (ในกรณีศึกษาตัวอย่างนี้ ผู้สอบจะได้รับในหน้าที่ 1-3 ซึ่งเป็นข้อมูลถึงวันที่ 1 ของการเข้ารับรักษา) ผู้สอบรับกรณีศึกษาโดย Register บนเว็บไซต์ศูนย์สอบฯ (มีสำเนากรณีศึกษาไว้ในห้องสอบ)
2. ในวันสอบผู้สอบนำเสนอข้อมูลกรณีศึกษาด้วยวาจาเท่านั้น (ไม่เกิน 5 นาที) โดยไม่ต้องเตรียมเป็นสไลด์นำเสนอ
3. ผู้สอบสามารถนำกระดาษโน้ตเข้าห้องสอบได้ทั้งหมดความยาวไม่เกินกระดาษ A4 1 แผ่น (ทั้งหมด 2 หน้า x210x297mm) และสามารถนำปากกา 1 ด้ามเท่านั้น เข้าห้องสอบ ห้ามนำ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และอุปกรณ์สื่อสารทุกชนิดเข้าสู่ห้องสอบ (รวมทั้ง Smart Watch และ นาฬิกาดิจิตอล)
4. ผู้สอบควรเตรียมเอกสารในข้อ 3 ให้พร้อมก่อนเข้าสู่ห้องสอบ เมื่อเริ่มเข้าสู่ห้องสอบแล้ว หากผู้สอบลืมเอกสารดังกล่าวไว้ที่ใดก็ตาม จะไม่อนุโลมให้ไปหยิบเอกสารนอกห้องสอบทุกกรณี
5. เมื่อผู้สอบนำเสนอด้วยวาจาเสร็จสิ้นแล้ว กรรมการจะให้ข้อมูลเพิ่มเติม ผู้สอบสามารถเขียนลงในกระดาษโน้ต(เอกสารข้อ3)ได้ ห้ามนำเขียนในเอกสารข้อมูลเพิ่มเติม โดยให้เวลาในการศึกษาข้อมูลไม่เกิน 10 นาที หรือในกรณีที่ผู้สอบพร้อมตอบคำถาม สามารถแจ้งกรรมการสอบได้ก่อนเวลา
6. ผู้สอบตอบคำถามโดยวาจาพร้อมเหตุผลประกอบ (ไม่เกิน 5 นาที)
7. ผู้สอบแสดงทักษะการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ (ไม่เกิน 5 นาที) และผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย (ไม่เกิน 5 นาที)
8. ข้อ 5-6 และ 7 อาจสลับขั้นตอนได้ ตามที่กรรมการแจ้งแก่ผู้สอบ
9. เมื่อทำการสอบสิ้นสุดลงแล้ว คืนกระดาษโน้ตและเอกสารทั้งหมดให้แก่กรรมการ ห้ามนำออกจากห้องสอบโดยเด็ดขาด

แนวปฏิบัติในการสอบและเกณฑ์

แนวปฏิบัติในการสอบ

เกณฑ์การให้คะแนน	ทักษะที่ต้องการวัด	สัดส่วนคะแนน
<p>I. ผู้สอบจะต้องนำเสนอข้อมูลต่อไปนี้ด้วยวาจาให้แก่กรรมการสอบ (ไม่เกิน 5 นาที) ร้อยละ 10</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุปัญหาที่พบทั้งหมด (problem list) โดยเรียงลำดับตามความสำคัญ 2. ประเมินปัญหาหลักที่สำคัญ และ/หรือปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยเภสัชกร (active problem/ need pharmacist's intervention) โดย <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ระบุข้อมูลของผู้ป่วยที่สนับสนุน หรือเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงในการเกิด (ถ้ามี) 2.2 ประเมินแนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับว่าเหมาะสมหรือไม่อย่างไร และหรือบอกแนวทางการแก้ไข/ป้องกัน ปัญหาที่ต้องการการแทรกแซงโดยเภสัชกร (โดยอาจกล่าวถึงแนวทางการรักษามาตรฐาน หรือการศึกษาที่น่าเชื่อถือ) 	<p>การรวบรวมข้อมูล</p> <p>การรวบรวมข้อมูล</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>6</p>
<p>II. กรรมการสอบจะให้ผู้สอบปฏิบัติในข้อต่อไปนี้ (ไม่เกิน 25 นาที) ร้อยละ 90</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมที่กรรมการสอบให้ (ไม่เกิน 10 นาที) 4. ตอบคำถามโดยวาจาพร้อมเหตุผลประกอบ 5. แสดงทักษะการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อจัดการปัญหาในกรณีศึกษา 6. แสดงทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย โดยอาจเป็นการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย และ/หรือให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย 	<p>การตัดสินใจ</p> <p>การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย</p>	<p>30</p> <p>30</p> <p>30</p>
คะแนนเต็ม		100

ตัวอย่างแนวทางการตอบ

1. ระบุปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วยรายนี้ (เรียงลำดับตามความสำคัญ)

หัวข้อ	คะแนน
1. Community-acquired pneumonia	1
2. Alzheimer's disease with drug related problem: need for additional drug (กรณีไม่ได้ตอบว่าเป็น DRPs ด้วย จะได้รับคะแนน 0.5 คะแนน)	1
คะแนนเต็ม	2

2. ผู้สอบประเมินปัญหาหลักที่สำคัญ และ/หรือต้องได้รับการแก้ไขโดยเภสัชกร (active problem/ need pharmacist's intervention) ในกรณีศึกษา นี้ ให้ความสำคัญกับ 2 ปัญหาแรก

หัวข้อ	คะแนน
2.1 ระบุข้อมูลของผู้ป่วยที่สนับสนุน หรือเกี่ยวข้องกับปัญหาหลัก รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงในการก่อโรค (ถ้ามี)	
I. Community-acquired pneumonia	
2.1.1 ผู้ป่วยรายนี้มีอาการเข้ากันได้กับโรคปอดอักเสบ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> Clinical symptoms: ไข้, หายใจเหนื่อย หายใจเร็ว Objective data: CXR, WBC สูง โดยมี neutrophil เด่น, เสียง rhonchi ที่ปอดด้านล่างทั้ง 2 ซีก, RR สูง, BP ค่อนข้างต่ำ 	1 ต้องตอบทั้ง clinical symptoms (0.5 คะแนน) และ objective data (0.5 คะแนน) อย่างละ 1 ตัวอย่างขึ้นไปจึงจะได้คะแนนเต็ม
2.1.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยง และ/หรือเกณฑ์การประเมินความรุนแรงเป็นมาตรฐานในการรักษาโรคนั้นๆ (ถ้ามี) <ul style="list-style-type: none"> ปัจจัยเสี่ยง* (ตอบอย่างน้อย 1 ข้อ ได้คะแนนเต็ม 0.5 คะแนน) <ul style="list-style-type: none"> อายุมากกว่า 65 ปี เชื่อก่อนโรคน่าจะมาจากแหล่งในชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีประวัตินอนโรงพยาบาล และ ไม่มีประวัติได้รับยาต้านจุลชีพมาก่อนในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของโรค (ตอบอย่างน้อย 1 ข้อ ได้คะแนนเต็ม 0.5 คะแนน) <ul style="list-style-type: none"> pneumonia severity index ได้ค่าเท่ากับ 102 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงระดับ 4 ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน CURB-65 พบว่าได้เท่ากับ 2 คะแนน ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยยังไม่ต้องเข้ารับการรักษาใน ICU เนื่องจากยังไม่มีข้อบ่งชี้ภาวะวิกฤติ เช่น การใส่เครื่องช่วยหายใจ และการได้ vasopressor 	1
คะแนนเต็ม	2

ตัวอย่างกรณีศึกษา สำหรับการสอบ PC2 และแนวทางการตอบ

* กรณีโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ และมีเกณฑ์การประเมินที่เป็นมาตรฐานในการรักษา ต้องตอบทั้งปัจจัยเสี่ยง และเกณฑ์การประเมินความรุนแรงของโรค จึงจะได้คะแนนเต็ม

กรณีโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญแต่ไม่มีเกณฑ์การประเมินความรุนแรงของโรค ที่เป็นมาตรฐานในการรักษา ต้องตอบปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 2 ข้อขึ้นไป จึงจะได้คะแนนเต็ม

2. ผู้สอบประเมินปัญหาหลักที่สำคัญ และ/หรือต้องได้รับการแก้ไขโดยเภสัชกร (active problem/ need pharmacist's intervention) (ต่อ)

หัวข้อ	คะแนน
2.2 ประเมินแนวทางการรักษาหลักที่ผู้ป่วยได้รับว่าเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร และหรือบอกแนวทางการแก้ไข/ป้องกันปัญหาที่ต้องการการแทรกแซงโดยเภสัชกร	
<p>1. community acquired pneumonia</p> <p>การรักษาที่มีความเหมาะสมแล้วเนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยปอดอักเสบจากชุมชนที่มีอาการไม่รุนแรง และรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน 1 ● ยาที่ได้รับครอบคลุมเชื้อก่อโรคที่อาจเป็นสาเหตุคือ 3 <ul style="list-style-type: none"> ● <i>S. pneumoniae</i> (1 คะแนน) ● <i>H. influenzae</i> (1 คะแนน) ● atypical pathogen หรืออาจตอบชื่อเชื้อ atypical pathogen เช่น <i>Mycoplasma pneumoniae</i>, <i>C. pneumoniae</i>, <i>Legionella</i> spp. (1 คะแนน) ● ขนาดของยาที่ได้รับมีความเหมาะสม 1 <ul style="list-style-type: none"> ● ceftriaxone 1-2 g ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง โดยผู้ป่วยได้รับ ceftriaxone 2 g IV OD (0.5 คะแนน) ● azithromycin ควรได้รับขนาด 500 mg ต่อวัน โดยผู้ป่วยได้รับยา 250 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง (0.5 คะแนน) 	
2. Alzheimer's disease with drug related problem: need for additional drug therapy	1
ผู้ป่วยไม่ได้รับยา rivastigmine transdermal patch ซึ่งเป็นยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับ	
คะแนนเต็ม	6

กรรมการให้ข้อมูลเพิ่มเติม หลังจากผู้สอบนำเสนอด้วยวาจา

Microbiology data (sent 7/4/2563 reported 9/4/2563)			
Hemoculture: no growth			
Urine gram stain: no organism			
Urine culture: no growth			
Sputum gram stain: few gram negative bacilli			
Sputum culture: (epithelial cell < 10 cells/LPF, Leukocyte > 25 cells/LPF)			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>			
Ampicillin	R	Ciprofloxacin	S
Amoxicillin/Clavulanic acid	S	Levofloxacin	S
Piperacillin/Tazobactam	S	Cefuroxime	S
Ceftriaxone	S	Cefepime	S
Doripenem	S	Ertapenem	S

CHEM	7/4/63	9/4/63
BUN (mg/dL)	32	24
Scr (mg/dL)	1.1	1.0
eGFR CKD-EPI (mL/min/1.73m ²)	62	70
Na (mmol/L)	143	143
K (mmol/L)	3.5	3.7
Cl (mmol/L)	109	102
CO ₂ (mmol/L)	25	28
Albumin (g/dL)	2.79	2.56
Total protein (g/dL)	6.6	5.96
TB (mg/dL)	0.53	0.64
DB (mg/dL)	0.13	0.17
AST (U/L)	30	35
ALT (U/L)	14	20
ALP (U/L)	50	73

CBC	7/4/63	9/4/63
Hb (g/dL)	12	12
Hct (%)	33.1	32
WBC (cells/mm ³)	13,200	8,500
%N	96.3	70.5
%L	2.2	19.6
%M	1.3	8.9
%E	0	0.7
%B	0.2	0.3
Platelet (cells/mm ³)	231,000	328,000

กรรมการให้ข้อมูลเพิ่มเติม หลังจากผู้สอบนำเสนอด้วยวาจา

แผ่นคำสั่งการรักษาผู้ป่วยใน

วันที่	คำสั่งใช้ภายใน 1 วัน	คำสั่งใช้ยาต่อเนื่อง																		
<p>8/4/63 8:00 น.</p> <p>Doctor's note</p> <p>CXR: reticulonodular infiltration</p> <p>Sputum G/S: few gram negative bacilli</p> <p>Urine G/S: no organism</p> <p>BP ค่อนข้างต่ำ</p> <p>→ ปรับลดขนาดยา HT</p>	<p>- CBC, BUN, Scr, E⁺lyte, LFT</p> <p>วันพรุ่งนี้</p> <p style="text-align: right;">พญ.เย็นใจ ใจเย็น</p>	<p>- Off enalapril เดิม</p> <p><u>Med</u></p> <p>- ceftriaxone 2 g IV q 24 hr</p> <p>- azithromycin 250 mg 2 x 1 PO ac</p> <p>- paracetamol 500 mg 1 tab PO p.r.n. q 4-6 hr</p> <p>- enalapril (10) 1 x 1 pc เข้า ↓</p> <p>- rivastigmine transdermal patch (9.5 mg/24 hr) ปิด 1 แผ่น ทุก 24 ชั่วโมง</p> <p>- memantine HCl (10) 1 x 2 pc เข้า, เย็น</p> <p>- calcium carbonate (1500) 1 x 1 pc เข้า</p> <p>- alfacalcidol (0.25 mcg) 2 x 1 pc เข้า</p> <p style="text-align: right;">พญ.เย็นใจ ใจเย็น</p>																		
<p>9/4/63 8:00 น.</p> <p>Doctor's note</p> <p>ไข้ลดลง ไม่เหนื่อย</p> <p>Sputum C/S: <i>K.pneumoniae</i></p> <p>H/C: no growth</p> <p>U/C: no growth</p>																				
<p>10/4/63 8:00 น.</p> <p>Doctor's note</p> <p>CXR: improved</p> <p>ไข้ลดลง ไม่เหนื่อยแล้ว</p> <p>BP stable</p>	<p>- Plan discharge พรุ่งนี้</p> <p>เบิก Home medication</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. levofloxacin (500)</td> <td style="width: 33%;">1.5 tab q 24 hr</td> <td style="width: 33%;">จำนวน 3 เม็ด</td> </tr> <tr> <td>2. azithromycin (250)</td> <td>2 x 1 ac เข้า</td> <td>จำนวน 4 เม็ด</td> </tr> <tr> <td>3. enalapril (10)</td> <td>1 x 1 pc เข้า</td> <td>จำนวน 10 เม็ด</td> </tr> <tr> <td>4. calcium carbonate (1500)</td> <td>1 x 1 pc เข้า</td> <td>จำนวน 10 เม็ด</td> </tr> <tr> <td>5. alfacalcidol (0.25 mcg)</td> <td>2 x 1 pc เข้า</td> <td>จำนวน 15 เม็ด</td> </tr> <tr> <td>6. memantine HCl (10)</td> <td>1 x 2 pc เข้า, เย็น</td> <td>จำนวน 15 เม็ด</td> </tr> </table>	1. levofloxacin (500)	1.5 tab q 24 hr	จำนวน 3 เม็ด	2. azithromycin (250)	2 x 1 ac เข้า	จำนวน 4 เม็ด	3. enalapril (10)	1 x 1 pc เข้า	จำนวน 10 เม็ด	4. calcium carbonate (1500)	1 x 1 pc เข้า	จำนวน 10 เม็ด	5. alfacalcidol (0.25 mcg)	2 x 1 pc เข้า	จำนวน 15 เม็ด	6. memantine HCl (10)	1 x 2 pc เข้า, เย็น	จำนวน 15 เม็ด	พญ.เย็นใจ ใจเย็น
1. levofloxacin (500)	1.5 tab q 24 hr	จำนวน 3 เม็ด																		
2. azithromycin (250)	2 x 1 ac เข้า	จำนวน 4 เม็ด																		
3. enalapril (10)	1 x 1 pc เข้า	จำนวน 10 เม็ด																		
4. calcium carbonate (1500)	1 x 1 pc เข้า	จำนวน 10 เม็ด																		
5. alfacalcidol (0.25 mcg)	2 x 1 pc เข้า	จำนวน 15 เม็ด																		
6. memantine HCl (10)	1 x 2 pc เข้า, เย็น	จำนวน 15 เม็ด																		

3. ตอบคำถามจากกรณีศึกษาและข้อมูลเพิ่มเติมที่กรรมการสอบมอบให้พร้อมเหตุผลประกอบ

หัวข้อ	คะแนน
<p>3.1 ตอบคำถามจากกรณีศึกษา โดยกรรมการสอบถามเพิ่มเติม</p> <p>“สามารถใช้ยา clarithromycin แทนยา azithromycin ได้หรือไม่”</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถใช้ได้ แต่อาจไม่ได้เป็นตัวเลือกที่ดีที่สุด 5 ● เหตุผล (สูงสุด 10 คะแนน) 10 <ul style="list-style-type: none"> ● ยา clarithromycin มีผลข้างเคียงมากกว่ายา azithromycin (5 คะแนน) ● ยา clarithromycin มีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างยามากขึ้นกว่ายา azithromycin (5 คะแนน) ● ยา clarithromycin ต้องบริหารยาวันละ 2 ครั้ง ในขณะที่ยา azithromycin บริหารยาเพียงวันละครั้ง (5 คะแนน) 	
คะแนนเต็ม	15
<p>3.2 ตอบคำถามจากข้อมูลเพิ่มเติมที่กรรมการสอบมอบให้พร้อมเหตุผลประกอบ</p> <p>ระบุปัญหาที่พบ: ไม่ควรให้ยา levofloxacin ร่วมกับ azithromycin (สูงสุด 15 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่มีความจำเป็นต้องได้รับยา azithromycin เนื่องจากพบผลเพาะเชื้อก่อโรคชัดเจนเป็น <i>K. pneumoniae</i> หรือยา levofloxacin สามารถครอบคลุมเชื้อ <i>K. pneumoniae</i> ได้อยู่แล้ว (15 คะแนน) <p>กรณีที่ผู้สอบไม่ได้ตอบเหตุผลนี้ กรรมการจะแจ้งเหตุผลนี้แก่ผู้สอบเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการแสดงทักษะในข้อต่อไป และผู้สอบจะไม่ได้รับคะแนนในข้อนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่มีความจำเป็นต้องได้รับยา azithromycin เนื่องจากเพิ่มโอกาส QTc prolong ได้มากขึ้นเมื่อให้รวมกันกับยา levofloxacin (5 คะแนน) 	15
คะแนนเต็ม	15
รวมคะแนนเต็มทั้งหมด	30

4. กรรมการแจ้งให้ผู้สอบแสดงทักษะการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อจัดการปัญหาในกรณีศึกษา

กรรมการหนึ่งท่านจะเป็นแพทย์สมมติ ผู้สอบสื่อสารกับแพทย์ตามหลักการ SBAR^a เพื่อแก้ไขปัญหาการได้รับยา levofloxacin และ azithromycin ร่วมกันอย่างไม่เหมาะสม ดังนี้

หัวข้อ	คะแนน
<p>1. การแนะนำตัวว่าเป็นเภสัชกร</p> <p>“สวัสดีค่ะ ดิฉัน/ผม เภสัชกร(ชื่อ).....ขอเรียนปรึกษาเกี่ยวกับยาของคนไข้ของคุณหมอ ค่ะ/ครับ”</p>	3
<p>2. ระบุตัวคนไข้</p> <p>“คนไข้ชื่อ นายสมชาย มีชัย ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เข้ารับการรักษาด้วยปอดบวมอักเสบ คุณหมอมวางแผนจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านในวันพรุ่งนี้ ค่ะ/ครับ”</p>	3
<p>3. ระบุปัญหาที่พบ และเสนอแนวทางการแก้ไข</p> <p>“ในรายการยาที่คุณหมอส่งกลับบ้านพบว่ามียา levofloxacin และ azithromycin เนื่องจากผลเพาะเชื้อพบ <i>K. pneumoniae</i> เพียงตัวเดียวและยา levofloxacin เพียงตัวเดียว สามารถครอบคลุมเชื้อนี้ได้เช่นกันค่ะ/ครับ รบกวนคุณหมอฟิจารณาด้วยนะคะ/ครับ”</p>	15
<p>4. คำพูด สุภาพ น้ำเสียงเหมาะสม^b เปิดโอกาสให้ผู้สนทนาตัดสินใจ</p>	<p>9</p> <p>(คะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ: 0, 3, 6, 9)</p> <p>0 – ไม่ทำ หรือ แสดงออกตรงข้ามกับการประเมิน</p> <p>3 - พอใช้</p> <p>6 - ดี</p> <p>9 - ดีมาก</p>
รวมคะแนนเต็มทั้งหมด	30

หมายเหตุ

^aSBAR

S - Situation: ผู้รายงานระบุสถานการณ์อย่างสั้น ๆ ได้แก่ การระบุตัวผู้รายงาน โดยเริ่มต้นแจ้งชื่อ ตำแหน่ง ของตนเอง แจ้งชื่อผู้ป่วย และจุดที่ผู้ป่วยกำลังรับการรักษาหรือหมายเลขห้อง รายงานสภาพปัญหาของ ผู้ป่วยที่พบแบบรวบรัดกระชับ เวลาที่เกิด ความรุนแรง

B - Background: ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ ได้แก่ การให้ข้อมูลทางคลินิกหรือตอบคำถามที่ เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เช่น วันที่เข้ารับการรักษา การวินิจฉัยโรคตอนแรกรับการรักษา รายการยาที่ ผู้ป่วยใช้ สารน้ำที่กำลังให้อยู่ ประวัติแพ้ยา ประวัติการใช้ยาเดิม เป็นต้น รายงานสัญญาณชีพล่าสุด ผล ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวันเวลาที่ทำการทดสอบ ผลการทดสอบครั้งที่แล้วเพื่อเปรียบเทียบ (ถ้ามี) ข้อมูลทาง

ตัวอย่างกรณีศึกษา สำหรับการสอบ PC2 และแนวทางการตอบ

คลินิกอื่น ๆ (ถ้ามี)

A - Assessment: การประเมินผู้ป่วย ได้แก่ การสรุปสิ่งที่สังเกตเกี่ยวกับสถานการณ์ในมุมมองของตนเอง รายงานสิ่งที่ตนเองสังเกตเห็น ภาวะรุนแรงของปัญหา เช่น ผู้ป่วยมีปัสสาวะสีน้ำตาลอ่อน ผลการวิเคราะห์ และพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ของตนเอง ปัญหาที่รุนแรงหรืออันตรายถึงชีวิตหรือไม่

R - Recommendation: ข้อเสนอแนะ ได้แก่ การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย สิ่งที่คิดว่าจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย สิ่งที่ สามารถเสนอแก่แพทย์ สิ่งที่คิดว่าต้องการจากแพทย์ในการช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น

^b ตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม เช่น คำพูดที่แสดงถึงการออกคำสั่ง “คุณหมอควรหยุดยา azithromycin เลยนะคะ/ครับ เพราะเป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม”

5. กรรมการแจ้งให้ผู้สอบแสดงทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยอาจเป็นรูปแบบสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วย หรือให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย

กรรมการหนึ่งท่านจะเป็นญาติผู้ป่วยสมมติ ผู้สอบสื่อสารกับญาติผู้ป่วย

ในกรณีศึกษานี้ กรรมการแจ้งให้ผู้สอบเลือกยากลับบ้าน 2 รายการที่ควรให้คำแนะนำก่อน แก่ผู้ป่วยจากรายการยากลับบ้านดังต่อไปนี้

(กรรมการเตรียมซองยาเปล่าที่มีฉลากยา levofloxacin และ enalapril)

<u>Home medication</u>		
1. levofloxacin (500)	1.5 tab q 24 hr	จำนวน 3 เม็ด
2. enalapril (10)	1 x 1 pc เช้า	จำนวน 10 เม็ด
3. calcium carbonate (1500)	1 x 1 pc เช้า	จำนวน 10 เม็ด
4. alfacalcidol (0.25 mcg)	2 x 1 pc เช้า	จำนวน 15 เม็ด
5. memantine HCl (10)	1 x 2 pc เช้า, เย็น	จำนวน 15 เม็ด
6. rivastigmine transdermal patch (9.5 mg/24 hr)	ปิด 1 แผ่น ทุก 24 ชั่วโมง	จำนวน 10 แผ่น

หมายเหตุ น้ำหนักคะแนนจะอยู่ที่การให้ลำดับความสำคัญของยาที่ควรแนะนำให้แก่ผู้ป่วยก่อน

- ยาใหม่ que ผู้ป่วยไม่เคยได้รับมาก่อน (ในกรณีนี้คือ levofloxacin)
- ยาเดิมที่มีการปรับขนาดการใช้ (ในกรณีนี้คือ enalapril)
- ยาที่ต้องได้รับคำแนะนำเป็นพิเศษ (ในกรณีนี้คือ rivastigmine patch แต่จากข้อมูลในกรณีศึกษา พบว่าผู้ป่วยเคยใช้มาก่อนแล้ว รวมทั้งมีการทวนสอบพบว่าผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้องแล้ว จึงไม่ได้ถูกจัดลำดับความสำคัญเป็นอันดับต้น)

กรรมการยื่นข้อมูลใบจ่ายยากลับบ้านให้ผู้สอบ

รายการยากลับบ้าน

1. levofloxacin (500)	1.5 tab q 24 hr	จำนวน 3 เม็ด
2. enalapril (10)	1 x 1 pc เช้า	จำนวน 10 เม็ด
3. calcium carbonate (1500)	1 x 1 pc เช้า	จำนวน 10 เม็ด
4. alfacalcidol (0.25 mcg)	2 x 1 pc เช้า	จำนวน 15 เม็ด
5. memantine HCl (10)	1 x 2 pc เช้า, เย็น	จำนวน 15 เม็ด
6. rivastigmine transdermal patch (9.5 mg/24 hr)	ปิด 1 แผ่น ทุก 24 ชั่วโมง	จำนวน 10 แผ่น

หัวข้อ	คะแนน
<p>1. กรรมการสอบให้เลือกจ่ายยา 2 ตัวที่สำคัญที่สุด ในการจ่ายยา การเรียงลำดับความสำคัญของยาที่ควรแนะนำผู้ป่วยก่อนคือ ยาใหม่ที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับมาก่อน ได้แก่ levofloxacin และยาเดิมที่มีการปรับขนาด (ความแรง) ได้แก่ enalapril กรณีที่ผู้สอบไม่ได้เลือกยาสองตัวนี้ ให้กรรมการแจ้งผู้สอบให้แนะนำเฉพาะยาสองรายการนี้ และผู้สอบจะไม่ได้รับคะแนนในข้อนี้</p>	6
<p>2. การแนะนำตัวว่าเป็นเภสัชกร “สวัสดีค่ะ ดิฉัน/ผม เภสัชกร(ชื่อ)..... ค่ะ/ครับ”</p>	1.5
<p>3. ระบุตัวคนไข้ “คนไข้ชื่อ นายสมชาย (พร้อมทวนสอบนามสกุล)”</p>	1.5
<p>4. แนะนำยาใหม่ที่ไม่เคยได้รับมาก่อน Levofloxacin รับประทานครั้งละ 1 เม็ดครึ่ง วันละครั้ง รับประทานยา ติดต่อกันจนหมด</p>	3
<p>5. แนะนำข้อควรระวังในการใช้ยา Levofloxacin ไม่ควรรับประทานพร้อมกับ calcium carbonate แนะนำให้ รับประทานยา levofloxacin คนละมือกับ calcium carbonate หรือห่าง กันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง</p>	3
<p>6. ยาเดิมที่มีการปรับขนาด (ความแรง) enalapril ซึ่งเดิมได้รับในขนาด 20 มิลลิกรัมต่อวัน แพทย์ปรับความแรงลดลง เป็น 10 มก. ต่อวัน</p>	3
<p>7. คำพูด สุภาพ น่าเสียงเหมาะสม มีจังหวะในการพูดเหมาะสม</p>	6 (คะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ: 0, 2, 4, 6) 0 - ไม่ทำ หรือแสดงออก ตรงข้ามกับการประเมิน 2 - พอใช้ 4 - ดี 6 - ดีมาก
<p>8. ไม่ใช่ศัพท์เทคนิค</p>	3
<p>9. ให้ออกาสผู้ป่วยซักถาม</p>	3
รวมคะแนนเต็มทั้งหมด	30