

1. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลมะขาม

2. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา: การพัฒนารูปแบบคลินิกการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลมะขาม จันทบุรี ในปี 2561-2562

3. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

ยารักษาโรคเบาหวานเป็นยาที่มีช่วงการรักษาแคบ การตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน มีโอกาสสูงในการเกิดปฏิกิริยาต่อยาและอาหารอื่นได้ง่าย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โรงพยาบาลมะขามเริ่มจัดคลินิกยารักษาโรคเบาหวานในปี 2560 ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยมี INR เข้าเป้าหมาย ร้อยละ 51.7 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดระยะสั้นสำหรับโรงพยาบาลระดับ F-2 ให้ผู้ป่วยได้เป้าหมาย > 50% แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเกณฑ์จากตัวชี้วัดระยะยาว (ภายใน 5 ปี) ที่กำหนดให้ผู้ป่วยได้เป้าหมาย > 65% จะเห็นได้ว่า เป้าหมายที่กำหนดค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับตัวชี้วัดระยะสั้น ทำให้ต้องมีการพัฒนาคลินิกยารักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม และปลอดภัย ซึ่งในปี 2560 พบปัญหาการดูแลผู้ป่วยหลายประการดังนี้

3.1 ด้านบริหารเภสัชกรรม

- 3.1.1 เภสัชกรประจำคลินิกยังขาดทักษะและความชำนาญในการให้บริการผู้ป่วย
- 3.1.2 เอกสารในการจัดเก็บข้อมูลและประวัติการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ในแต่ละ visit ค่อนข้างซับซ้อน
- 3.1.3 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยยังไม่สมบูรณ์
- 3.1.4 ระบบการนัดไม่สมบูรณ์ ไม่ทราบจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันและผู้ป่วยบางรายไม่มาตามนัด

3.2 ด้านการทำงานทีมสหสาขาวิชาชีพ

- 3.2.1 ขาดการเชื่อมกระบวนการโภชนาการและแพทย์แผนไทย
- 3.2.2 ขาดการประสานงานและทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ รพสต.

3.3 ด้านการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล

- 3.3.1 กรอกข้อมูลย้อนหลัง 1 เดือน ทำให้ขาดการเชื่อมต่อข้อมูล WNR ในแต่ละ visit

3.4 ด้านการประเมินประสิทธิผลและผลลัพธ์การดำเนินงานของคลินิก

- 3.4.1 ยังไม่มีระบบการเก็บข้อมูลที่ชัดเจน

4. เป้าหมาย:

- 4.1 ผู้ป่วยมีระดับ INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายการรักษา
- 4.2 ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยา
- 4.3 เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยารักษาโรคเบาหวาน
- 4.4 เพื่อป้องกันและลดการเกิดอันตรายจากระหว่างยา สมุนไพร และอาหารเสริม
- 4.5 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

5. การดำเนินงาน:

5.1 ด้านบริหารเภสัชกรรม

- 5.1.1 เภสัชกรผู้ดูแลคลินิกยารักษาโรคเบาหวาน โดยเข้ารับการอบรมที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เป็นเวลา 1 เดือน
- 5.1.2 เอกสารในการจัดเก็บข้อมูลและประวัติการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายลดเหลือ 2 ขั้นตอนเป็น 1.ใบ Pharmacist note 2. โปรแกรม WNR
- 5.1.3 ค้นหาปัจจัยพื้นฐานต่างๆของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการใช้ยา ได้แก่ อาชีพ, ระดับการศึกษา, การจัดการปัญหา, ความสามารถในการอ่านหนังสือ, ปัญหาด้านการมองเห็น, ปัญหาด้านความจำ, ประวัติยาที่ใช้ร่วม (ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม)
- 5.1.4 มีการพัฒนาโปรแกรม WNR เพิ่มข้อมูลในเรื่องตารางวันนัดคนไข้ โดยมีรายละเอียดผู้ป่วยในแต่ละ visit

5.2 ด้านการทำงานทีมสหสาขาวิชาชีพ

- 5.2.1 ในด้านโรงพยาบาลมะขาม

- มีการประสานงานกับโภชนาการและแพทย์แผนไทย

5.2.2 ในด้าน รพสต.

- อบรมพยาบาล รพสต. , สร้างระบบงานเพื่อป้องกันความเสี่ยง , DOT ยา , เยี่ยมบ้าน

5.3 ด้านการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล

5.3.1 มีการปรับกระบวนการส่งต่อข้อมูล WNR โดยกรอกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

5.4 ด้านการประเมินประสิทธิผลและผลลัพธ์การดำเนินงานของคลินิก

5.4.1 เปลี่ยนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ มาเป็นการใช้โปรแกรม SPSS

6. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ปี พ.ศ.2560 เริ่มเปิดคลินิกวารฟาริน ในระยะเวลา 1 ปีมีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 11 ราย (89 visits) ต่อมาปี พ.ศ. 2561(ระยะเวลา 1 ปี) และปี พ.ศ. 2562 (ระยะเวลา 7 เดือน) มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกวารฟารินเพิ่มมากขึ้นเป็น 18 ราย (198 visits)และ 23 ราย (172 visits) ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ จากตารางที่ 7.1 จะพบว่า ในปี พ.ศ. 2561และปี พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในคลินิกวารฟาริน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป จัดยารับประทานเอง และเป็นรายที่มาเริ่มยาครั้งแรกที่โรงพยาบาลมะขามมีแนวโน้มมากขึ้น

ตารางที่ 6.1 ผลการดำเนินงานคลินิกวารฟาริน

ผลการดำเนินงานคลินิกวารฟาริน	ปี 2560 (1/01/60-31/12/60) ระยะเวลา 1 ปี		ปี 2561 (1/01/61-31/12/61) ระยะเวลา 1 ปี		ปี 2562 (1/01/62-31/07/62) ระยะเวลา 7 เดือน	
	จำนวน (visits)	ร้อยละ	จำนวน (visits)	ร้อยละ	จำนวน (visits)	ร้อยละ
	- INR status					
- INR in target	46	51.7	106	53.5	84	51.53
- ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย						
- Good adherence	71	79.6	171	86.4	132	76.74
- ไม่แน่ใจการทานยา	8	8.8	13	6.6	28	16.27
- ลืมทานยาภายใน 1 อาทิตย์ก่อนมาโรงพยาบาล	3	3.2	5	2.5	2	1.17
- ลืมทานยานานเกิน 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล	4	4.4	0	0	2	1.17
- ทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง	1	1.0	3	1.5	3	1.74
- สับสนการทานยา	1	1.0	0	0	0	0
- ขาดยา/ยาหมดก่อนนัด/หยุดยาเอง	1	1.0	2	1	2	1.17
- การเกิดภาวะแทรกซ้อน						
ภาวะเลือดออก						
Major bleeding	0	0	0	0	0	0
Minor bleeding	0	0	7	3.5	1	0.58
ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน						
Major thromboembolism	0	0	0	0	0	0
Minor thromboembolism	0	0	0	0	0	0
- การเกิดอันตรกิริยา (Drug interaction)						
อันตรกิริยาระหว่างยา กับยา (Drug-Drug)	0	0	5	2.5	16	8.13
- อันตรกิริยากับยาที่สามารถหลีกเลี่ยงได้			3		1	
- Meloxicam			1		0	
- Naproxen			1		0	

- Metronidazole /Ciprofloxacin - ยาแก้ปวดลดอักเสบเม็ดสี เหลือง - อันตรกิริยากับยาที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยง ได้ - Rifampin - Simvastatin			1		0	
อันตรกิริยาระหว่างยา กับอาหาร (Drug-Food)	3	3.4	9	4.55	9	5.23
- นมแลคตาซอย - น้ำเต้าหู้ - นมถั่วเหลืองดื่มน้ำดำ - วิตามินทีงาดำ - ผักกูด - กะหล่ำปลี ผักกาดขาว - มะม่วงสุก - มะม่วงดิบ - กลัวย - เงาะ ลองกอง - มะละกอ ขนุนสุก - ทูเรียน	3		1 1 1 0 2 0 0 1 1 0 2 0 0 0		0 0 2 2 0 1 2 0 1 0 1 1	
อันตรกิริยาระหว่างยา กับสมุนไพร (Drug-Herb)	1	1.1	4	2.02	3	1.74
- สมุนไพรต้มน้ำมะตูมอ่อนผสมพริกไทย ผสมดีปลี - ฟ้าทะลายโจร - โกงน้ำเต้า - ยาลม - โสม - ชามะรุม - น้ำมันคุดผสมสมุนไพร 20 ชนิด	1		1 1 1 0 0 0		0 0 0 1 1 1	
- ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)						
ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา	0	0	0	0	0	0
ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา	0	0	0	0	0	0

7. บทเรียนที่ได้รับ:

- 7.1. การจัดระบบให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย
- 7.2. การดูแลผู้ป่วยควรดูแลแบบองค์รวม ไม่ใช่เพียงโรคหรือยาที่ใช้ในการรักษาเท่านั้น หากมีความเข้าใจและเข้าถึงสภาพความเป็นอยู่ ทัศนคติของผู้ป่วย การรักษาก็จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 7.3. การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขและคำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านนั้นๆ นอกจากนี้การดูแลเชื่อมโยงไปยัง รพสต. ทำให้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากขึ้น สามารถดำเนินการเชิงรุกเป็นรายเคสได้
- 7.4. การเก็บข้อมูลที่เป็นระบบทำให้วิเคราะห์ผลได้ง่าย สามารถนำผลการดำเนินงานมาบริหารและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลัก PDCA