



การพัฒนานวัตกรรมเพื่อลดปัญหาการสั่งใช้ยาและการบริหารเภสัชกรรม ในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

INNOVATIVE DEVELOPMENT TO REDUCE DRUG PRESCRIBING PROBLEMS AND PHARMACEUTICAL CARE IN ASTHMA AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE CLINIC, KUMPHAWAPI HOSPITAL, UDONTHANI

วาสิฏฐี ตั้งสัตยาธิษฐาน

โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

Vasitthee Tangsattayathisathan

Kumpawapi Hospital, Udonthani Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการสั่งใช้ยาของแพทย์และปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย จึงเกิดการพัฒนานวัตกรรมที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการสั่งใช้ยาและประเมินประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมในการแก้ไขปัญห การสั่งใช้ยา เพื่อเป็นการวางแผนแนวทางในการบริหารเภสัชกรรมในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,631 คน ทำการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2562 โดยทำการศึกษาจากการใช้นวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการ ยาพ่นในโรงพยาบาลกุมภวาปี โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจากใบสั่งยา มีการบริหารเภสัชกรรม โดยวิเคราะห์จากปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยและการประเมินการใช้ยาพ่น ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ และ ร้อยละ

โรงพยาบาลกุมภวาปีเป็นโรงพยาบาลทั่วไป พบปัญหาที่สำคัญ คือ การมีแพทย์หมุนเวียนมาเป็นประจำทุกเดือน ปัญหาการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสมของแพทย์หมุนเวียนที่เวียนมาตรวจในคลินิก คือ การสั่งใช้ยาเกินขนาดและการสั่งใช้ยาที่ไม่สัมพันธ์ กับจำนวนวันนัด ซึ่งบ่อยครั้งทำให้เกิดความล่าช้าขึ้นในการปรึกษาแพทย์ด้วยปัญหาการสั่งใช้ยาในลักษณะเดิม เภสัชกรจึงได้ จัดทำนวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นขึ้นใช้ในโรงพยาบาลกุมภวาปีโดยนำไปติดไว้ที่ห้องตรวจแพทย์ทุกห้องในคลินิกโรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้แพทย์ทราบถึงการสั่งใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น และการบริหารเภสัชกรรม โดยเภสัชกร มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะราย มีผลทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยสามารถพ่นยา ได้ถูกต้องมากขึ้น แนวโน้มการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน การเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน และการเสียชีวิต ของผู้ป่วยลดลงอีกทั้งยังสามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลต่อปีเป็นจำนวนมาก

จากผลการวิจัยพบว่านวัตกรรมการใช้แผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถนำไป บูรณาการใช้ในสถานพยาบาลอื่นได้ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาในการสั่งใช้ยาต่อไป

คำสำคัญ : โรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา การบริหารเภสัชกรรม

การพัฒนานวัตกรรมเพื่อลดปัญหาการสั่งใช้ยาและการบริหารเภสัชกรรม ในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
วาสิฏฐี ตั้งสัตยาธิษฐาน

Abstract

The purpose of research was to study the situation and prescribing problems and drug related problems in patients. Therefore, innovations have been developed for solving drug prescribing problems and evaluating the effectiveness of using innovations in solving drug prescribing problems. In order to set the guidelines for pharmaceutical care in asthma and chronic obstructive pulmonary disease clinic. The samples were 1631 people of asthma and chronic obstructive pulmonary disease patients in the asthma and chronic obstructive pulmonary disease clinic at Kumphawapi Hospital, Udon Thani Province. The study was conducted from October 1, 2017 to September 30, 2019. The study use of innovation inhaler list chart sheet in Kumphawapi Hospital. The researcher collected data from prescriptions. Pharmaceutical care was analyzed from drug related problem of patients and assessed the use of inhalers. Data analysis using frequency and percentage.

Kumphawapi Hospital is a general hospital. An important problem was found a rotation of doctors on a monthly basis. The problem of improper prescribing among a rotation of doctors in the clinic was the overdose and the prescribing not related to the number of appointment days. This often leads to a delay in consulting a doctor with the same prescribing problem. Therefore, pharmacists have created an innovative inhaler list chart sheet for use in Kumphawapi Hospital by attaching it to every medical examination room in the asthma and chronic obstructive pulmonary disease clinic to let doctors know about prescribing medications for accurate and appropriate of medication. In pharmaceutical care pharmacists have a role in solving drug problems in specific patients. Resulting in problems from the patient's drug use is reduced. Patients can use inhaler accurately. Trends in emergency room admissions hospitalization as an inpatient and the deaths of patients are reduced and can also reduce the cost of hospital medicine costs a lot per year.

From the research results, The innovative use of inhalers in asthma and chronic obstructive pulmonary disease clinics could be integrated into other health care settings. As a guideline for solving problems prescription in the future.

Keywords: Asthma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Drug related problem, Pharmaceutical care

บทนำ

โรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นปัญหาของการสาธารณสุขในประเทศไทย หากผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบากหรือมีอาการหอบจนต้องมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและอาจมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2560) การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการบริหารเภสัชกรรมที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานจะช่วยลดอาการกำเริบ ลดจำนวนการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ (วีชรา บุญสวัสดิ์ และคณะ, 2553) เนื่องด้วยพื้นที่อำเภอกุมภวาปีเป็นที่ตั้งของโรงงานหลายแห่ง ทำให้เกิดควันซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบส่งผลให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในแต่ละปีโรงพยาบาลได้ใช้งบประมาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นจำนวนมาก

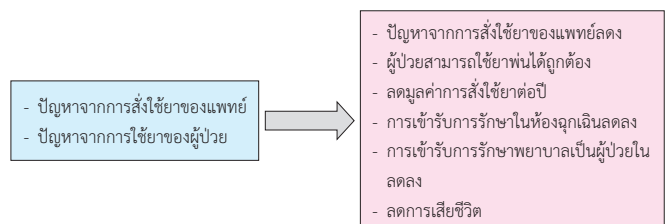
โรงพยาบาลกุมภวาปีเป็นโรงพยาบาลทั่วไป พบปัญหาที่สำคัญ คือ การมีแพทย์หมุนเวียนมาเป็นประจำทุกเดือนสำหรับคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าในปีงบประมาณ 2560-2561 ได้พบปัญหาการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสมของแพทย์หมุนเวียนที่เวียนมาตรวจในคลินิก คือ การสั่งใช้ยาเกินขนาด และการสั่งใช้ยาไม่สัมพันธ์กับจำนวนวันนัด ซึ่งบ่อยครั้งทำให้เกิดความล่าช้าขึ้นในการปรึกษาแพทย์ด้วยปัญหาการสั่งยาในลักษณะเดิม ในปีงบประมาณ 2562 เภสัชกรจึงแก้ไขปัญหาโดยจัดทำนวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในโรงพยาบาลกุมภวาปีที่แสดงถึงชนิดยาพ่น รูปแสดงจำนวนยาพ่นต่อหลอด การคำนวณการสั่งใช้ยา และขนาดสูงสุดในการรักษาของยาแต่ละชนิด โดยนำไปติดไว้ที่ห้องตรวจแพทย์ทุกห้องในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้แพทย์ทราบถึงการสั่งใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น รวมถึงการบริหารเภสัชกรรมโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค การใช้ยาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องรวมถึงการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ เพื่อสามารถลดจำนวนการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (สุณี เลิศสินอุดม และคณะ, 2551)

จากการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายของแพทย์ด้วยนวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นขึ้นในโรงพยาบาลพบว่ามีคำสั่งใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้น ลดปัญหาที่เกิดจากการสั่งใช้ยาลดเวลาในการให้บริการแก่ผู้ป่วย รวมถึงลดมูลค่าการสั่งใช้ยาในภาพรวมต่อปีได้ การบริหารเภสัชกรรมที่ครอบคลุมในการให้ความรู้เรื่องโรคและการใช้ยาที่ถูกต้องสามารถลดจำนวนการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลดจำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาจากการสั่งใช้ยาของแพทย์และปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย
2. เพื่อพัฒนานวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในโรงพยาบาลที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาจากการสั่งใช้ยา
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถลดปัญหาจากการสั่งใช้ยาของแพทย์และแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้
2. มีระบบการดูแลและการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาการพัฒนานวัตกรรมที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการสั่งจ่ายยาและประเมินประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาการสั่งจ่ายยา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ นวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในโรงพยาบาลกุมภวาปี ประกอบด้วย ชื่อยา รูปแบบ รูปยา จำนวนยาต่อหลอด การคำนวณปริมาณการสั่งใช้ต่อหลอด และขนาดยาสูงสุด โดยนำไปติดไว้ที่ห้องตรวจแพทย์ทุกห้องในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้แพทย์ทราบถึงการสั่งจ่ายยาที่ถูกต้อง เมื่อแพทย์มีการสั่งจ่ายยาเภสัชกรจะตรวจสอบความเหมาะสม ความถูกต้องในการสั่งจ่ายยาของแพทย์และคำนวณให้จำนวนยาเพียงพอจนถึงวันนัด หากมีการสั่งจ่ายที่ไม่เหมาะสมหรือขนาดยาไม่ถูกต้องเภสัชกรจะปรึกษาแพทย์ โดยการศึกษาจะเป็นการดูแลแนวโน้มปัญหาจากการสั่งจ่ายยาของแพทย์ที่ลดลงและลดมูลค่าการสั่งจ่ายยาต่อปี เปรียบเทียบจาก ปีงบประมาณ 2560-2561 ยังไม่มีการใช้นวัตกรรมและปีงบประมาณ 2562 ที่มีการใช้นวัตกรรมขึ้นในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการศึกษาการบริหารเภสัชกรรมเพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยและให้คำปรึกษาถึงวิธีการแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยเฉพาะราย การบริหารเภสัชกรรมโดยเภสัชกรเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ายาพ่นได้ถูกต้อง ลดการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน การเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน และการเสียชีวิตลดลง

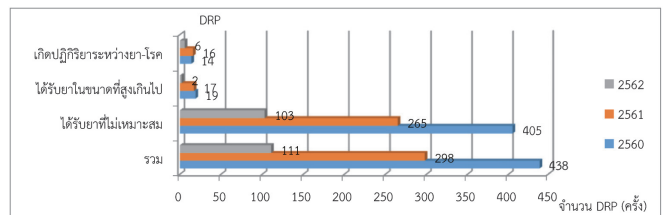
ผลการศึกษา

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาจากการสั่งจ่ายยาของแพทย์และปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1631 คน ทำการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2562 โดยมีลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย คือ เป็นเพศชาย 980 คน คิดเป็นร้อยละ 60.09 และเป็นเพศหญิง 651 คน คิดเป็น

ร้อยละ 39.91 จากผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-2562 มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกุมภวาปี จำนวน 3584 ครั้ง , 3919 ครั้ง และ 3463 ครั้ง ตามลำดับ โดยภาพรวม ปัญหาที่พบ คือ การมีแพทย์หมุนเวียนมาเป็นประจำทุกเดือนในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2560-2561 ได้พบปัญหาการสั่งจ่ายยาของแพทย์ (Drug related problems : DRP) ที่หมุนเวียนมาตรวจในคลินิก ดังนี้

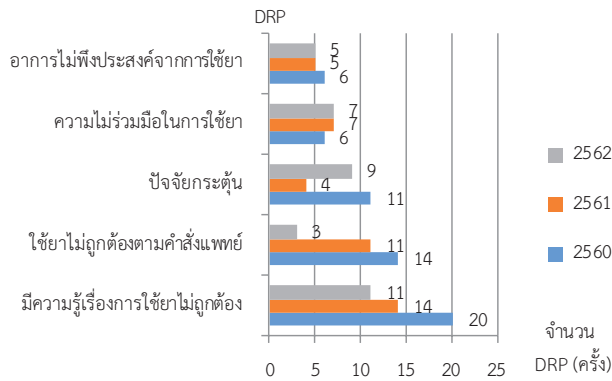
1.1 ปัญหาจากการสั่งจ่ายยาของแพทย์ (Drug related problems : DRP)



ภาพที่ 2 ปัญหาจากการสั่งจ่ายยาจากแพทย์

จากภาพที่ 2 พบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดจากการสั่งจ่ายยาของแพทย์ คือ ผู้ป่วยได้รับยาไม่เหมาะสม โดยพบอุบัติการณ์การสั่งยาไม่สัมพันธ์กับวันนัดมากที่สุด คือ มีการสั่งยาไม่เพียงพอตามวันนัดและการสั่งยาเกินวันนัดให้แก่ผู้ป่วย ปัญหาที่พบรองลงมา คือ ปัญหาการสั่งจ่ายยาในขนาดที่สูงเกินไป เนื่องจากแพทย์ออกตรวจส่วนใหญ่เป็นแพทย์หมุนเวียนและเป็นแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ซึ่งจากการสอบถามแพทย์พบว่า แพทย์ไม่ทราบจำนวนยาพ่นต่อกล่องที่ผู้ป่วยได้รับ ทำให้เกิดปัญหาในการคำนวณจำนวนการสั่งจ่ายยาที่เพียงพอและเหมาะสมกับวันนัด ส่วนอุบัติการณ์ที่พบมากที่สุดในการสั่งจ่ายยาเกินขนาด คือ การสั่งใช้ Seretide เกินขนาด ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

1.2 ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย (Drug related problems : DRP)



ภาพที่ 3 ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย



จากภาพที่ 3 พบว่า ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือมีความรู้เรื่องการใช้อาจไม่ถูกต้อง ปัญหาที่พบรองลงมา คือ ปัญหาใช้ยาไม่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ และปัญหาที่พบบ่อยต่อมา คือ ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ เนื่องจากพื้นที่อำเภอกุมภวาปีเป็นที่ตั้งของโรงงานน้ำตาลและมีบ้านผู้ป่วยอยู่บริเวณนั้นหรือทำอาชีพในโรงงาน จึงพบว่าผู้ป่วยสัมผัสสิ่งกระตุ้น เช่น ทำงานโรงงาน หรือ สัมผัสควันจากบุหรี่ของคนรอบข้าง ทำให้เกิดอาการกำเริบได้ และ หอบเวลาอากาศเปลี่ยน ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้อื่นๆ ซึ่งแบ่งเป็นปัญหาเกิดจากผู้ป่วยมองไม่เห็น ผู้ป่วยไม่ได้ยิน และ ผู้ป่วยอายุมากจึงทำให้ลืมพ่นยา ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เนื่องจากอายุและสภาพร่างกายของผู้ป่วยปัญหาส่วนใหญ่ ในด้านของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบอุบัติการณ์เป็นการใช้ยา ดังนี้ เจ็บปาก เจ็บคอ เสียงแหบ ไอ แต่ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดเชื้อราในช่องปาก

2. การพัฒนานวัตกรรมการคัดกรองรายการยาพ่นในโรงพยาบาลที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหามาจากการสั่งใช้ยาของแพทย์

จากอุบัติการณ์การเกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของแพทย์หมุนเวียน พบว่าในกระบวนการปรึกษาแพทย์ซึ่งเภสัชกรจะไปปรึกษาแพทย์ที่ห้องตรวจคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยตรงพบว่า ทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงานและด้วยอุบัติการณ์ซ้ำๆ ที่เกิดขึ้น ในปีงบประมาณ

2562 เภสัชกรจึงได้ดำเนินการจัดทำนวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในโรงพยาบาลกุมภวาปีขึ้น โดยนวัตกรรมแผ่นชาร์ตนี้ จะประกอบด้วย ชนิดยาพ่น รูปภาพยาพ่น จำนวนยาพ่นต่อหลอด การคำนวณการสั่งใช้ยา และขนาดสูงสุดในการรักษา โดยนำไปติดไว้ที่ห้องตรวจแพทย์ทุกห้องในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

รายการยาพ่น รพ.กุมภวาปี

ชื่อยา	รูปภาพ	Dose/Box	สั่งยา/1กล่อง	Max dose
Budesonide MDI		200 dose	1x1 = 6 mo 1x2 = 3 mo 2x2 = 50 d	1200 mcg/day
Seretide evohaler 25/125		120 dose	1x2 = 2 mo 2x2 = 1 mo	2 puff bid
Seretide accuhaler 50/250		60 dose	1x2 = 1 mo	1 puff bid
Seretide accuhaler 50/500		60 dose	1x2 = 1 mo	1 puff bid
Salbutamol MDI		200 dose	-	800 mcg/day
Berodual MDI		200 dose	-	-
Avamys® Nasal Spray		120 dose	1x1 = 2 mo 2x1 = 1 mo /nostril	2 puff OD/nostril
Spiriva®		30 dose	1x1 = 1 mo	1 puff OD

ภาพที่ 4 นวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในโรงพยาบาลกุมภวาปี

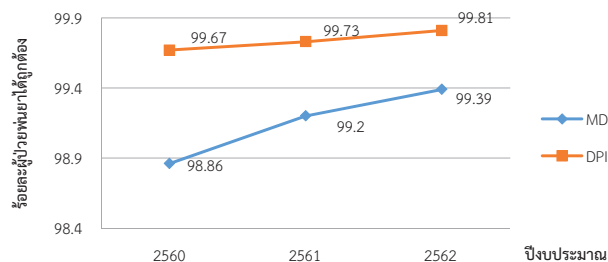
เมื่อมีการสั่งใช้ยาพ่น วิธีใช้นวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่น คือ สามารถดูชื่อยาที่ต้องการสั่งใช้ จะประกอบด้วยรูปแบบยา รูปภาพยา เพื่อเลือกชนิดรูปแบบยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย แพทย์สามารถสั่งใช้ยาโดยดูขนาดสูงสุดที่สามารถสั่งใช้ได้ เพื่อป้องกันการสั่งยาเกินขนาด และกำหนดจำนวนวันนัดโดยเทียบกับช่องสั่งยาต่อกล่อง โดยจะบอกถึงขนาดยาที่สั่งกับจำนวนวันนัดเป็นจำนวนต่อหนึ่งกล่องให้แก่ผู้ป่วย

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในโรงพยาบาล

3.1. ลดปัญหาจากการสั่งใช้ยาของแพทย์

จากการทำนวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในโรงพยาบาลติดที่ห้องแพทย์ พบว่าการสั่งใช้ยาของแพทย์เรื่องการคำนวณยาให้สัมพันธ์กับวันนัดถูกต้องมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับยาไม่เหมาะสมและการสั่งใช้ยาเกินขนาดลดลง แม้ยังพบอุบัติเหตุการอยู่เป็นเพราะมีแพทย์หมุนเวียนในทุกเดือน แต่เภสัชกรจะใช้วิธีตรวจสอบโดยจะคำนวณยาให้เพียงพอต่อผู้ป่วยอีกครั้งและลดจำนวนยาที่สั่งใช้เกินวันนัดเพื่อลดค่าใช้จ่ายการสั่งใช้ยาที่เกินวันนัดของโรงพยาบาลจากการเก็บข้อมูลพบว่า ปีงบประมาณ 2560-2562 ทำให้ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาต่อปี ถึง 108,985.92 บาท , 111,167.65 บาท และ 46,840.32 บาท ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

3.2. ประเมินความถูกต้องในการใช้ยาพ่นของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลกุมภวาปี



ภาพที่ 5 ประเมินความถูกต้องในการใช้ยาพ่น ประจำปีงบประมาณ 2560 – 2562

จากภาพที่ 5 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกคนจะได้รับการประเมินความถูกต้องในการใช้ยาพ่นโดยเภสัชกร โดยร้อยละผู้ป่วยที่สามารถพ่นยาได้ถูกต้องของเกณฑ์การประเมิน พบว่าในปีงบประมาณ 2560 – 2562 ผู้ป่วยคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผ่านเกณฑ์ การประเมินของการใช้ยาพ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ

จากตารางที่ 2 พบว่า การเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน การเข้ารับการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยใน และการเสียชีวิต

ตารางที่ 1 ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาจากมูลค่าคืนจากการสั่งใช้ยาเกินจำนวนวันนัดของแพทย์

รายการยาคืน	ปีงบประมาณ 2560		ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562	
	จำนวน (หลอด)	มูลค่า (บาท)	จำนวน (หลอด)	มูลค่า (บาท)	จำนวน (หลอด)	มูลค่า (บาท)
รูปแบบยาพ่น MDI	256	37,069.08	198	32,432.77	99	13,985.97
รูปแบบยาพ่น DPI	134	71,916.84	147	78,734.88	65	32,854.35
รวม	390	108,985.92	345	111,167.65	164	46,840.32

ตารางที่ 2 การเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน การเข้ารับการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยใน และการเสียชีวิต ของผู้ป่วยคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกุมภวาปี

การเข้ารับการรักษา	ปีงบประมาณ 2560 (ครั้ง, ร้อยละ)	ปีงบประมาณ 2561 (ครั้ง, ร้อยละ)	ปีงบประมาณ 2562 (ครั้ง, ร้อยละ)
การเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน	638 (17.80)	580 (14.79)	473 (13.65)
การเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน	457 (12.75)	428 (10.92)	410 (11.83)
การเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในซ้ำใน 28 วัน	75 (2.09)	73 (1.86)	78 (2.25)
การเสียชีวิต	8 (0.22)	10 (0.25)	7 (0.20)

ของผู้ป่วยคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า การเข้ารับการรักษาในห้วงฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2560 - 2562 มีแนวโน้มการเข้ารับรักษาในห้วงฉุกเฉิน มีแนวโน้มลดลง ส่วนการเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน และการเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในซ้ำใน 28 วัน จากการวิเคราะห์แนวโน้มด้านการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาล จากปีงบประมาณ 2560 - 2561 มีแนวโน้มลดลง แต่จะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปีงบประมาณ 2562 ซึ่งพบว่าเป็นผู้ป่วยคนเดิมเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวนหลายครั้งในปีงบประมาณ 2562 ซึ่งอาจเป็นเพราะพยาธิสภาพของผู้ป่วยค่าการทำงานของปอดที่แย่ลง จึงทำให้เกิดอาการกำเริบบ่อยขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล สำหรับการเสียชีวิตพบว่าการเสียชีวิตแต่ละปีใกล้เคียงกัน และในปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีแนวโน้มลดลงคิดเป็นร้อยละ 0.2

อภิปรายผล

จากปัญหาด้านการสั่งจ่ายยาของแพทย์ ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยได้รับยาไม่เหมาะสม ซึ่งพบว่าเกิดอุบัติการณ์การสั่งยาไม่สัมพันธ์กับวันนัดมากที่สุดและปัญหารองลงมา คือ การสั่งยาเกินขนาด ส่วนปัญหาด้านการจ่ายยาของผู้ป่วย พบว่า ปัญหาจากการจ่ายยาของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ มีความรู้เรื่องการจ่ายยาไม่ถูกต้องทั้งยาควบคุมอาการและยาบรรเทาอาการ เภสัชกรจึงแก้ไขปัญหาด้านการสั่งจ่ายยาของแพทย์ โดยพัฒนานวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในโรงพยาบาลกุมภวาปีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ชนิดยาพ่น รูปภายาพ่น จำนวนยาพ่นต่อหลอด การคำนวณการสั่งจ่าย และขนาดสูงสุดในการรักษาของยาพ่นแต่ละชนิด โดยนำไปติดไว้ที่ห้องตรวจแพทย์ทุกห้องในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้แพทย์ทราบถึงการสั่งจ่ายยาที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น จากการทำนวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นติดที่ห้องแพทย์ พบว่าการสั่งจ่ายยาของแพทย์เรื่องการคำนวณยาให้สัมพันธ์กับวันนัดถูกต้องยิ่งขึ้น

สำหรับการประเมินประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในโรงพยาบาล พบว่า ปัญหาด้านการสั่งจ่ายยาเกินจำนวนวันนัดของแพทย์นั้น เภสัชกรจะตรวจสอบ

โดยจะคำนวณยาให้เพียงพอต่อการใช้ตามวันนัดของผู้ป่วยอีกครั้ง โดยจะลดจำนวนยาที่สั่งใช้เกินวันนัดเพื่อลดค่าใช้จ่าย การจ่ายยาที่เกินวันนัดของโรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลพบว่า ทำให้ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลต่อปีเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงเห็นว่า จากการใช้นวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นขึ้นในโรงพยาบาลนั้น สามารถช่วยลดปัญหาจากการสั่งจ่ายยาของแพทย์ได้จริง ช่วยลดระยะเวลาการปรึกษาแพทย์จากปัญหาการสั่งจ่ายยาเนื่องจากเกิดอุบัติการณ์ที่ลดลง อย่างเห็นได้อย่างชัดเจนและลดระยะเวลาการรอคอยในการให้บริการกับผู้ป่วยในภาพรวมได้ นวัตกรรมนี้จึงเป็นประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลที่มีแพทย์หมุนเวียนและช่วยแก้ไข ปัญหาจากการสั่งจ่ายยาได้จริง สามารถเป็นแนวทางในการใช้นวัตกรรมและปรับให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลอื่นได้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป ส่วนปัญหาด้านการจ่ายยาของผู้ป่วย พบว่า ปัญหาจากการจ่ายยาของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ มีความรู้เรื่องการจ่ายยาไม่ถูกต้อง ทั้งยาควบคุมอาการและยาบรรเทาอาการ จึงเป็นอีกบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการบริหารเภสัชกรรม ในส่วนนี้เภสัชกรมีการสอนและประเมินการจ่ายยาพ่น สอนวิธีการดูวันหมดอายุของยาและนับวันยาหมด การให้ความรู้เรื่องโรค ปัจจัยกระตุ้น การจ่ายยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เภสัชกรจะอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความรู้ด้านยาอย่างถูกต้องและการจ่ายยาอย่างถูกวิธี ประเมินการจ่ายยาพ่นของผู้ป่วยจากการดำเนินการพบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มการพ่นยาถูกต้องสูงขึ้นตามลำดับในปีงบประมาณ 2560 - 2562 คือ ร้อยละความถูกต้องของการจ่ายยา MDI คิดเป็นร้อยละ 98.86, 99.20 และ 99.39 ตามลำดับ ส่วนร้อยละความถูกต้องของการจ่ายยา DPI คิดเป็นร้อยละ 99.67 , 99.73 และ 99.81 ตามลำดับ การบริหารเภสัชกรรมของเภสัชกร มีผลให้การเข้ารับการรักษาในห้วงฉุกเฉินมีแนวโน้มลดลงและการเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในจากปีงบประมาณ 2560 - 2561 พบว่ามีแนวโน้มลดลง ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง ผลการใช้แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหืดในโรงพยาบาลหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2547-2548 (ศิริพรรณ ศรีงาน, 2548) พบว่า ทางคลินิกโรคหืดมีการใช้แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้แนวทางการรักษา โดยมีแนวทางการรักษาโรคหืดและมีการดูแลผู้ป่วยเรื่อง

การพ่นยาที่ถูกต้อง รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา และการปฏิบัติตัว เป็นความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ พบว่า หลังการใช้แนวทางการรักษาโรคหืดผู้ป่วยมารักษาที่ห้องฉุกเฉิน ด้วยอาการหอบเหนื่อยพลันลดลง ลดการเข้านอนรักษา ในโรงพยาบาล ลดจำนวนวันเฉลี่ยที่นอนในโรงพยาบาลลง ซึ่งหลังจากใช้แนวทางการรักษาโรคหืด ทำให้คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการบริหารเภสัชกรรม ผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลดอกคำใต้ (ณัฐวรรณ เลิศภานิติศ, 2557) พบว่า จากการบริหารเภสัชกรรมโดยการประเมิน การใช้ยาสูดพ่น ร่วมกับการให้คำแนะนำและสอนการใช้ยา อย่างถูกต้องโดยเภสัชกร รวมถึงวิเคราะห์ประเภทและความถี่ ของปัญหาเกี่ยวกับยา พบว่า ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ปัญหา ของการใช้ขนาดยาไม่ถูกต้อง ส่วนการประเมินการใช้ยาสูดพ่น พบว่าผู้ป่วยผ่านการประเมินดีขึ้นเป็นลำดับ และพบว่า จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินและจำนวนครั้ง ของการนอนโรงพยาบาลมีจำนวนลดลง จากการศึกษพบว่า การค้นหาปัญหาและการให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา โดยการบริหารเภสัชกรรมของเภสัชกรจะสามารถลดและแก้ไข ปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยา ที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้นช่วยลดอาการหอบรุนแรงได้ ลดการเสียชีวิตและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุปผล

จากการปัญหาสั่งใช้ยาของแพทย์ ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ อุบัติการณ์การสั่งยาไม่สัมพันธ์กับวันนัดมากที่สุดและปัญหา รองลงมา คือ การสั่งใช้ยาเกินขนาด เภสัชกรจึงแก้ไขปัญหา โดยจัดทำนวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในโรงพยาบาล ติดที่ห้องแพทย์ พบว่าการสั่งใช้ยาของแพทย์เรื่องการคำนวณยา ให้สัมพันธ์กับวันนัดถูกต้องยิ่งขึ้น สามารถช่วยลดระยะเวลา รอคอยในการให้บริการผู้ป่วย และสามารถช่วยลดค่าใช้จ่าย การใช้ยาที่เกินวันนัดของโรงพยาบาลได้

ในส่วนของการบริหารเภสัชกรรมในด้านปัญหา ด้านการใช้ยาของผู้ป่วย พบว่า ปัญหาจากการใช้ยาที่พบบ่อยที่สุด คือ มีความรู้เรื่องการใช้ยาไม่ถูกต้องทั้งยาควบคุม อาการและยาบรรเทาอาการ การให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่อง โรค ปัจจัยกระตุ้น และการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ ส่งผล

ให้ผู้ป่วยสามารถการใช้ยาพ่นได้ถูกต้องมากขึ้น การเข้ารับ การรักษาในห้องฉุกเฉิน การเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็น ผู้ป่วยใน และการเสียชีวิตของผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดและ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ามีแนวโน้มลดลง

ข้อเสนอแนะ

การใช้นวัตกรรมแผ่นชาร์ตรายการยาพ่นในโรงพยาบาล สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลอื่นที่มีการให้บริการ คลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีแพทย์หมุนเวียนได้ เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการสั่งยาไม่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Nattawat Lertpanitit (2014) Results of pharmaceutical care for asthma patients Dok Khamtai Hospital. Journal of Public Health, Vol. 23, Issue 1 January – February 2014
- Siriphan Sringan (2005) Effects of the use of guidelines for treating asthma patients in Nong Ki Hospital, Buriram Province. 2004-2005 Medical Journal Sisaket Hospital, Surin, Buriram, Vol. 20, No 3 September-December 2005
- Sunee Lertsinudom, et al. (2008). Management of drug-related problems by pharmacists in asthma easy clinic. Srinakarin Hospital Khon Kaen Province.
- Thoracic Society of Thailand , Association of Asthma Organizations of Thailand and et al. (2017). Guidelines for diagnosis of asthma in Thailand in adults, Beyond Company Enterprise Co., Ltd.
- Watchara Boonsawad and Sunee Lertsinudom (2010) Asthma and Asthma Easy Clinic: Pharmaceuticalcare Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 1st KhonKaen: Klangnanawittaya Printing Partnership; 27-37.