



การพัฒนาระบบการบริบาลเภสัชกรรมในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่
 ศุภลักษณ์ รักชาติ
 กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่

บทนำ

- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลแม่อน โดยพบจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในมากเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งยาพ่นสูดชนิด MDI เป็นทางเลือกแรกที่ รพ.ใช้ในการรักษาและช่วยบรรเทาอาการผู้ป่วยกลุ่มนี้
- เภสัชกรมีบทบาทหน้าที่ในการบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิก COPD ได้แก่ การติดตามและประเมินการเข้ายาเทคนิคพิเศษ และการติดตามด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction)
- เดิมเภสัชกรจะให้การบริบาลเภสัชกรรม **หลัง** ผู้ป่วยพบแพทย์ ซึ่งสามารถประเมินการพ่นยาผู้ป่วยได้เพียงร้อยละ 44.44 และไม่ได้รับการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างเป็นรูปธรรม
- หลังจากค้นหาค้นหาปัญหาการ จึงได้ปรับขั้นตอนการบริการ โดยให้ผู้ป่วยได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม **ก่อน** พบแพทย์ และใช้บริเวณคลินิกซึ่งมีพื้นที่กว้างเป็นจุดให้บริการ

สมมติฐาน

- การปรับขั้นตอนการบริการ โดยให้ผู้ป่วยได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมก่อนพบแพทย์ สามารถเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมได้

วัตถุประสงค์

- เพื่อเปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการพ่นยา และอาการไม่พึงประสงค์หลังการปรับขั้นตอนการบริการ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ประชากรและสถานที่เก็บข้อมูล

สถานที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลแม่อน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ ณ อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่

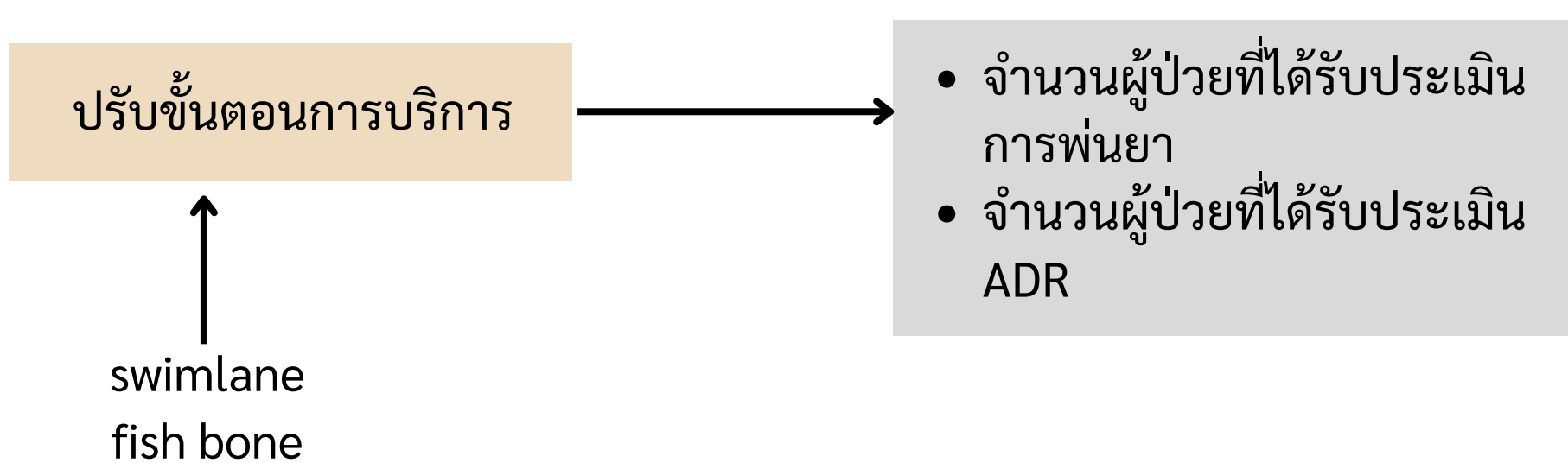
	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
จำนวนผู้ป่วยในคลินิก COPD	152	71
รวม	152	71

กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง

เกณฑ์คัดเข้า	เกณฑ์คัดออก
- ผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล	- ผู้ป่วยที่ไม่ได้มารับบริการด้วยตัวเอง
	- ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมให้ประเมินการพ่นยา หรือ ADR

ตัวแปรและการเก็บข้อมูล

เก็บผลลัพธ์โดยใช้แบบประเมินการเข้ายาพ่น และแบบติดตาม ADR ในช่วง 17 กรกฎาคม 2565 ถึง 17 ตุลาคม 2565



การวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา เก็บจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการพ่นยา และ ประเมิน ADR โดยนำเสนอข้อมูลเป็น ร้อยละ

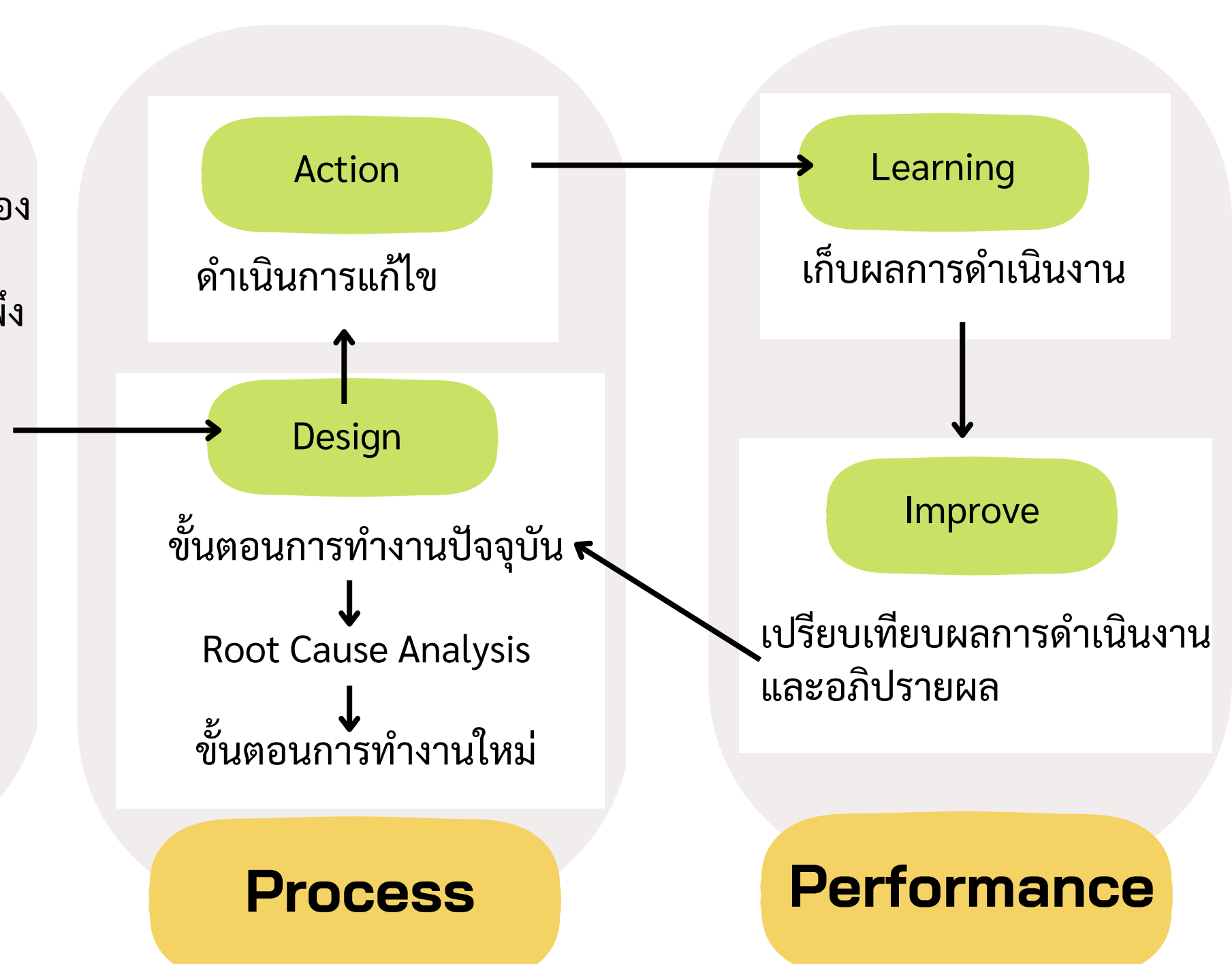
วิธีการดำเนินการศึกษา

วัตถุประสงค์

- เพื่อเปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการพ่นยา และอาการไม่พึงประสงค์หลังการปรับขั้นตอนการบริการ

ตัวชี้วัด

- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับประเมินการพ่นยา และ ADR



Purpose

Process

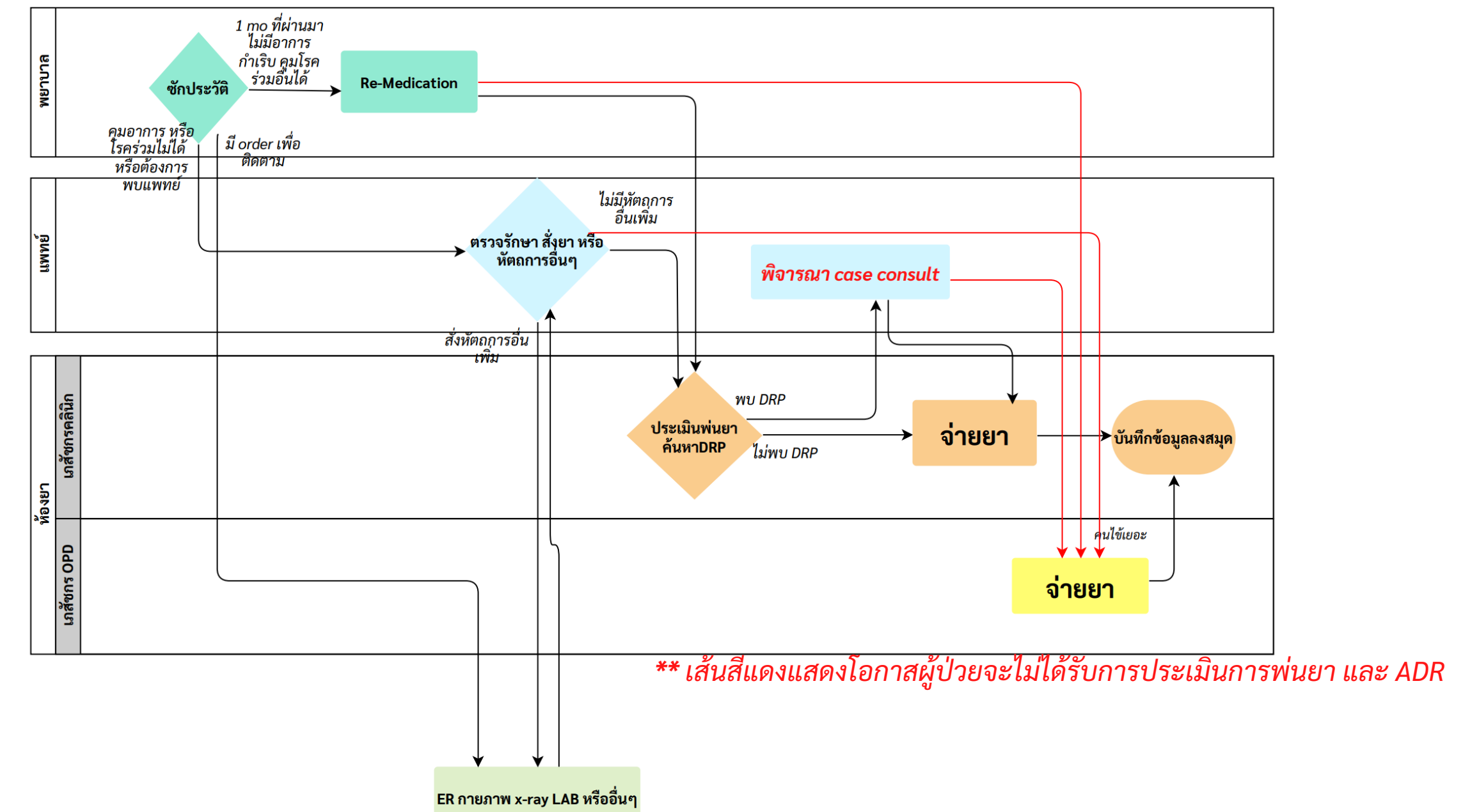
Performance

เอกสารอ้างอิง

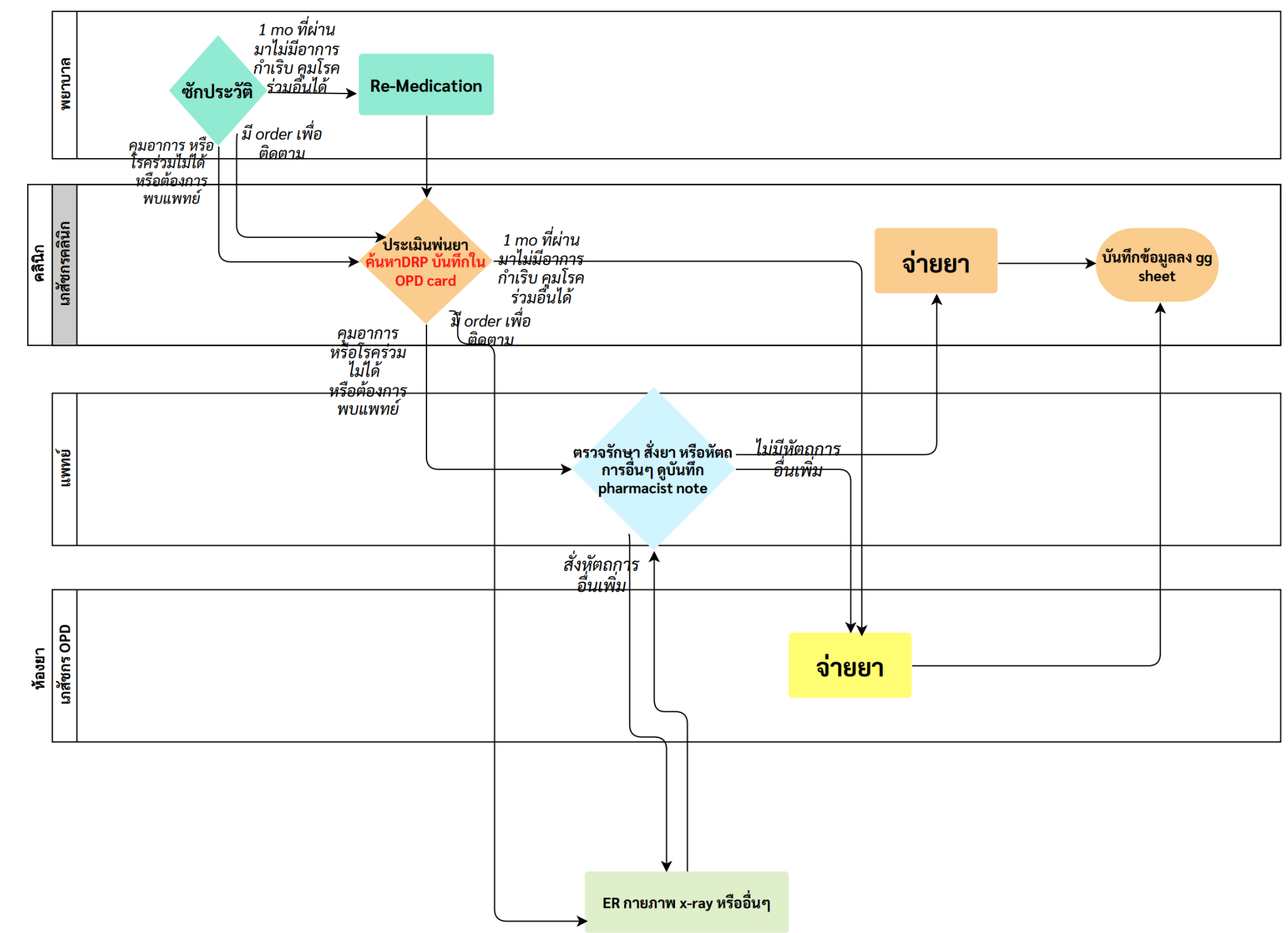
- โรงพยาบาลแม่อน. Hospital profile. 2565.
- คณะอนุกรรมการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม.(2562).คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของเภสัชกร (สมรรถนะร่วม) พ.ศ. 2562.(1).นนทบุรี:บริษัท เอช อาร์ พรินซ์ แอนด์ เทรนนิง จำกัด.127-129

ผลการศึกษา

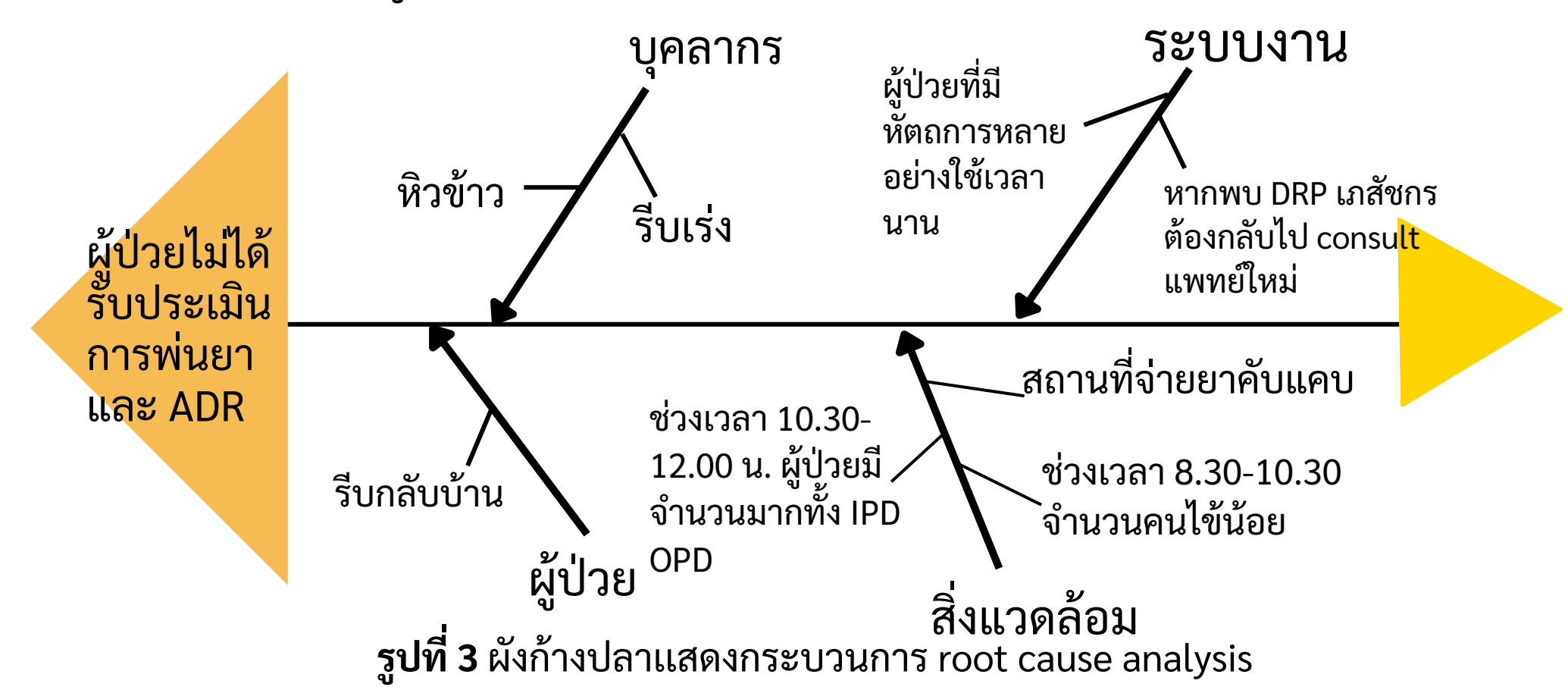
การวิเคราะห์เครื่องมือคุณภาพและกระบวนการทำงาน



รูปที่ 1 swimlane diagram แสดงขั้นตอนการบริการเดิม



รูปที่ 2 swimlane diagram แสดงขั้นตอนการบริการใหม่



รูปที่ 3 ผังงาปลาแสดงกระบวนการ root cause analysis

ผลการดำเนินงานหลังปรับขั้นตอนบริการ

	ร้อยละ (n=71)
ผู้ป่วยได้รับการประเมินการพ่นยา และประเมิน ADR	95.77 (68)
ผู้ป่วยที่พ่นยาพ่นผิดเทคนิค	57.75 (41)
ผู้ป่วยที่พบ ADR ไม่รุนแรง เช่น ปากแห้ง คอแห้ง เสียงแหบ	9.86 (7)
ผู้ป่วยที่พบ ADR รุนแรง เช่น ใจสั่น ผื่นขาวในปาก	5.64 (4)

ตารางที่ 1 ร้อยละผลการดำเนินงานหลังปรับขั้นตอนบริการ

	ร้อยละ (n=31)
ผู้ป่วยที่เคยใช้ยาพ่นผิดเทคนิค สามารถพ่นยาถูกต้องทุกขั้นตอน หลังจากได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม 1 ครั้ง	64.52 (20)

ตารางที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยหลังจากได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม 1 ครั้ง

	ร้อยละ (n=41)
ไม่เขย่ายาก่อนพ่น	34.15 (14)
ไม่หายใจออกทางปาก	12.20 (5)
ไม่อมปากกระบอกให้สนิท	29.27 (12)
ไม่กดยาพร้อมสูดซ้ำๆ ลึกๆ	46.34 (19)
ไม่กลืนหายใจ 10 วินาที หรือนานที่สุด	19.51 (8)
กรณีพ่นอีกครั้ง ไม่เว้นระยะห่าง 1-2 นาที	21.95 (9)
ไม่สูดปากหลังพ่นยา	2.44 (1)
ไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง	24.39 (10)
ไม่มีแรงกด	7.32 (3)

ตารางที่ 3 ร้อยละขั้นตอนผู้ป่วยพ่นยาผิดเทคนิค

อภิปรายผลการศึกษา

- จุดอ่อนของการศึกษา คือ ระยะเวลาค่อนข้างสั้น ทำให้ไม่สามารถติดตาม ADR ในผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขไปแล้ว ทั้งยังขาดการเปรียบเทียบระยะเวลาการใช้บริการของผู้ป่วย การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเก็บข้อมูลในด้านคุณภาพ เช่น การลดการ revisit readmit หรือ exacerbation ซึ่งจะช่วยให้เห็นผลของการปรับขั้นตอนการบริการได้ชัดเจนขึ้น
- แผนพัฒนาในอนาคต เภสัชกรช่วยแพทย์คัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่ตรงตามแนวทางการรักษา
- ทั้งนี้การให้บริบาลก่อนพบแพทย์จะไม่สามารถดำเนินการได้หากมีเภสัชกรไม่เพียงพอในแต่ละจุดบริการ เช่น รพ.ที่มีกำลังคนไม่เพียงพอ หรือวันที่มีเภสัชกรลางาน

สรุปผลการศึกษา

การให้บริบาลทางเภสัชกรรมก่อนพบแพทย์ ทำให้เภสัชกรสามารถประเมินการเข้ายาพ่นสูดผู้ป่วย และประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้มากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยใช้ยาพ่นสูดได้ถูกต้องมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้รับการแก้ไข หรือรับการรักษาอาการอย่างเหมาะสม