

ชื่อนวัตกรรม/ CQI : การพัฒนาระบบส่งยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ปี 2565

ผู้จัดทำ/หน่วยงานผู้จัดทำ : งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุ้มทอง

ความสำคัญ/ที่มาของปัญหา :

โรงพยาบาลอุ้มทอง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 150 เตียง ปัจจุบันปี 2565 มีจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกทั้งหมด 188,054 ใบ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลอุ้มทองได้ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความแออัด และลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ แต่ยังคงสามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังช่วยลดระยะเวลารอคอยให้สั้นลง โดยในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการคงที่จะเข้าสู่ระบบจัดส่งยา 2 ช่องทาง คือ 1. ส่งยาถึงบ้านโดยผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2. ส่งยาใกล้บ้านโดยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม

งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกรับผิดชอบการจัดยา ตรวจสอบความถูกต้อง และนำส่งยาไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม เพื่อส่งมอบต่อไปให้กับผู้ป่วย โดยพัฒนาระบบส่งยาให้เป็นไปตามมาตรฐานระบบยา เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และยามีคุณภาพสูง

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อลดความแออัด และลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19
2. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาจากระบบส่งยาโรคเรื้อรัง
3. เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และยามีคุณภาพสูง

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

1. ศึกษาแนวทางการดำเนินงานควบคุมและการส่งเสริมป้องกันโรคโควิด-19
2. กำหนดกลุ่มโรค และรายการยาที่ไม่ส่งต่อที่ รพ.สต. เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่สามารถส่งยาได้ตามวัตถุประสงค์
3. วางแผนการดำเนินการร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. และ อสม.

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Do)

ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน :

1. กำหนดกลุ่มโรคเรื้อรังที่ส่งยาต่อที่ รพ.สต. ปัจจุบัน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหอบหืด โรคลมชัก โรคหัวใจ

2. กำหนดกรอบรายการยา ที่ไม่ส่งต่อที่ รพ.สต. ปี 2564 ได้แก่

- 1) ยาเช่นอิน เช่น Insulin, ยาหยุดตาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ 2-8 C
- 2) ยาประเภทยาเสพติด เช่น Morphine, Codeine
- 3) วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 เช่น Pseudoephedrine, Alprazolam
- 4) ยา High Alert Drug : Lithium, Methotrexate, Warfarin
- 5) ยาที่มีช่วงการรักษาแคบ (Narrow therapeutic index): Digoxin
- 6) ยาที่ทำให้ Intensive ADR (เฉพาะ 6 เดือนแรก): Allopurinol, Co-trimoxazole, Carbamazepine, Phenobarbital, Phenytoin

3. แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยรายใหม่ ที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.อุ้มทอง และ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายเดิม ที่รับยาที่ รพ.สต.

3.1 ผู้ป่วยรายใหม่ ที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.อุ้มทอง ขึ้นตอน คือ

- 1) พยาบาลพิมพ์รายชื่อผู้ป่วยนัดของแต่ละคลินิกมาตรวจสอบประวัติเบื้องต้น เช่น สิทธิการรักษา ประวัติทางห้องปฏิบัติการ แล้วส่งแพทย์พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยที่สามารถรับยาเดิมได้
- 2) ส่งรายชื่อผู้ป่วยให้แพทย์พิจารณาสั่งยา
- 3) ส่งใบสั่งยาให้ห้องยาจัดยา เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน พร้อมพิมพ์ใบรายการยาส่งให้ผู้ป่วยทราบ
- 4) ห้องยานำยาใส่ถุงพร้อมใส่ใบนัด แล้วติดใบรายการยาไว้หน้าถุงยา
- 5) รวบรวมถุงยาแยก รพ.สต.เตรียมนำส่ง (ส่งยาก่อนถึงวันนัด 2 สัปดาห์)

3.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายเดิม ที่รับยาที่ รพ.สต. (15 รพ.สต.)

- 1) พยาบาลประสานงานกับ รพ.สต.รวบรวมรายชื่อผู้ป่วย
- 2) ส่งรายชื่อผู้ป่วยให้พยาบาลเวชปฏิบัติสั่งยาตามประวัติเดิม
- 3) ส่งใบสั่งยาให้ห้องยาจัดยา เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน พร้อมพิมพ์ใบรายการยาส่งให้ผู้ป่วยทราบ
- 4) ห้องยานำยาใส่ถุงพร้อมใส่ใบนัด แล้วติดใบรายการยาไว้หน้าถุงยา
- 5) รวบรวมถุงยาแยก รพ.สต.เตรียมนำส่ง (ส่งยาก่อนถึงวันนัด 2 สัปดาห์)

4. รวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบ เพื่อนำมาปรับปรุงระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาจากระบบส่งยาโรคเรื้อรัง

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบ (Check) : ผลการดำเนินงาน

1. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ดำเนินการจัดส่งยาในช่วงโควิด 19 ตั้งแต่ 16 เมษายน 2563 – 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนใบสั่งยาที่จัดส่งผ่านเครือข่าย รพ.สต.ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2565

ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
จำนวนใบสั่งยา	16,248	24,715	30,493

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ดำเนินการจัดส่งยาในช่วงโควิด 19 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตลอดระยะเวลา 3 ปี ยอดรวมปีปัจจุบันอยู่ที่ 30,493 ราย

2. ปัญหาที่พบจากระบบส่งยาโรคเรื้อรัง

โรงพยาบาลอุ้มถ้องได้ดำเนินงานส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยผ่านทางเครือข่าย รพ.สต.ตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 – กันยายน 65 พบปัญหาในกระบวนการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงปัญหาที่พบจากการดำเนินงานส่งยาผ่านเครือข่าย รพ.สต.

ลำดับ	ปัญหาที่พบ	ปีงบประมาณ		
		2563 (เม.ย.- ก.ย.)	2564	2565
1	ไม่พบผู้ป่วยเนื่องจากย้ายที่อยู่ หรือที่อยู่ไม่ตรงกับที่ผู้ป่วยอยู่จริง	52	44	26
2	มารับยาที่ รพ ก่อนนัด เนื่องจากไม่ทราบว่า รพ ส่งยาไปที่ รพ.สต.	24	16	5

ลำดับ	ปัญหาที่พบ	ปีงบประมาณ		
		2563 (เม.ย.- ก.ย.)	2564	256 5
3	ผู้ป่วยมานอน รพ.ก่อนถึงวันนัดส่งยา	21	7	5
4	ไม่ได้รับยา เนื่องจากส่งพลาดไป รพ.สต. อื่น	14	16	9
5	มา รพ.ก่อนนัดแล้วมีการปรับยาด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น BP สูง FBS สูง	10	13	7
6	แพทย์สั่งยาตามรายการยาเดิมผิด visit	7	15	6
7	ได้รับยาแล้ว แต่อยากพบแพทย์จึงมา รพ.	6	9	5
8	มารับยาที่ รพ. ก่อนนัด เนื่องจากมีอาการผิดปกติจึงขอรับยาโรค ประจำตัวไปด้วย	5	7	3
9	ไม่ได้รับยา เนื่องจาก อสม ยังไม่ไปส่งยา	5	9	4
10	ซ้ำซ้อน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเดิมของ รพ.สต.	5	2	1
11	มีนัดรับยาที่ รพ.อื่น เช่น รพศ. แล้วมีการปรับยา	4	2	2
12	ได้รับยาแล้ว แต่มีอาการผิดปกติ จึงมา รพ.	4	2	2
13	มารับยาที่ รพ. ก่อนนัด เนื่องจากกินยาผิด	4	2	1
14	ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว	4	21	15
15	ผู้ป่วยปฏิเสธการทานยา	3	5	1
16	ได้รับยาแล้ว แต่ไม่เข้าใจจึงมา รพ. ตามนัดอีก	3	0	0
17	ได้รับยาซ้ำซ้อน เช่น แพทย์ออร์ โธปิดิกส์สั่งยาแล้ว พอผู้ป่วยมาตาม	3	7	0

ลำดับ	ปัญหาที่พบ	ปีงบประมาณ		
		2563 (เม.ย.- ก.ย.)	2564	2565
	นัดโรคความดันโลหิตสูง ก็มีการสั่งยาแคลเซียมและวิตามินดีซ้ำอีก			
18	มารับยาที่ รพ. ก่อนนัดด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น ดูวันนัดผิด ไม่สะดวกมาในวันนัดเดิม ญาติมารับแทนในวันที่สะดวก	7	16	12
19	ได้รับใบสั่งยา 2 ชุดจึงทำยาส่งซ้ำอีก	3	7	8
20	ถึงวันนัดแล้ว ผู้ป่วยไม่ได้รับยาจึงมา รพ.	11	8	5
21	ผู้ป่วยได้รับยาผิดคน	1	0	0
	รวม	196	208	117

การดำเนินงาน ปี 2565 พบปัญหาจากการดำเนินงานทั้งสิ้น 117 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.38 ของใบสั่งยาทั้งหมด โดยปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ 1. ไม่พบผู้ป่วยเนื่องจากย้ายที่อยู่ หรือที่อยู่ไม่ตรงกับที่ผู้ป่วยอยู่จริง 2. ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว และ 3. มารับยาที่ รพ. ก่อนนัดด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น ดูวันนัดผิด ไม่สะดวกมาในวันนัดเดิม ญาติมารับแทนในวันที่สะดวก

ขั้นที่ 4 การปรับปรุงแก้ไข (Act)

ตารางที่ 3 แสดงปัญหาที่พบจากการดำเนินงานและการแก้ไข

ปัญหาที่พบ	การแก้ไข
1. ไม่พบผู้ป่วยเนื่องจากย้ายที่อยู่ หรือที่อยู่ไม่ตรงกับที่ผู้ป่วยอยู่จริง	เมื่อผู้ป่วยมา รพ.แนะนำให้อ้างแผนกเวชระเบียนแก่ที่อยู่/เบอร์โทรศัพท์ที่ถูกต้อง

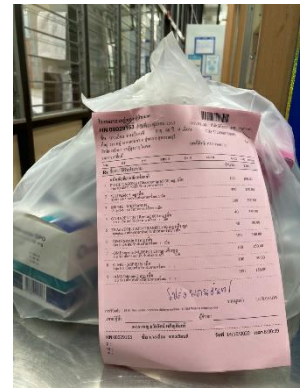
2.มารับยาที่ รพ ก่อนนัด เนื่องจากไม่ทราบว่า รพ ส่งยาไปที่ รพ. สด.	ประชาสัมพันธ์เรื่องการจัดส่งยาผ่านอสม./เสียงตามสาย/ facebook ของ รพ.อุ้มทอง
3.ไม่ได้รับยา เนื่องจากส่งพลาดไป รพ.สด. อื่น	ให้ IT เพิ่มเขต รพ.สด.ของผู้ป่วยลงในใบสั่งยา ตอนที่ จนท.ทำการแยกถุงยาใส่กล่องแยก รพ.สด. จะได้สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน
4.ผู้ป่วยที่ได้รับยาแล้ว แต่อยากพบแพทย์จึงมา รพ. หรือผู้ป่วยที่สะดวกมาพบแพทย์ที่ รพ.มากกว่าการได้รับยาจากรพ.สด.	บันทึก note pop up ในโปรแกรม Hosxp ให้เห็นชัดเจนว่าเป็นผู้ป่วยที่สะดวกมาพบแพทย์ ที่ รพ.
5.ผู้ป่วยที่ได้รับยาแล้ว แต่ไม่เข้าใจจึงมา รพ. ตามนัดอีก	อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าหากได้รับยาโรคประจำตัวแล้วไม่จำเป็นต้องมาตามนัดอีก ยกเว้นมีอาการผิดปกติหรืออยากพบแพทย์
6.ผู้ป่วยได้รับยาผิดคน	ทำความเข้าใจกับ อสม.ในเรื่องการยืนยันตัวตนของผู้ป่วยก่อนส่งมอบยาทุกครั้ง โดยนอกจากการยืนยันจากชื่อ-นามสกุลแล้ว ให้ยืนยันจากที่อยู่ที่อยู่ในใบรายการยาด้วย

หลังจากทำการทบทวนและปรับระบบดำเนินการแก้ไข พบว่าปัญหาจากระบบส่งยาลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก ปี 2563 พบ 196 ครั้ง (1.21%) เป็นปี 2564 พบ 208 ครั้ง (0.81%) และปี 2565 พบ 117 ครั้ง (0.38%) และไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับยาผิดคน

โดยในปี 2563 พบรายงานอุบัติการณ์ระดับ E จำนวน 1 รายงาน คือ ผู้ป่วยได้รับยาผิดคน ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทำการทบทวนและนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการ PTC และการประชุมทีมโควิด19 และสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งเครือข่าย รพ.สด. ซึ่งหลังจากแก้ไขปัญหาแล้วไม่พบอุบัติการณ์ระดับ C ขึ้นไปในปี 2564-2565

การเผยแพร่ผลงาน : ไม่มี

รูปภาพประกอบ



ข้อเสนอแนะและการพัฒนาต่อเนื่อง :

- ควรมีการสื่อสารพูดคุยกับผู้ป่วยเรื่องการส่งยาที่ รพสต เนื่องจากผู้ป่วยไม่ทราบล่วงหน้า และมารับยาที่ รพ. ก่อนยาไปถึง
- ควรมีการแจ้งทางโรงพยาบาล หากผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อไม่ให้ส่งยาไปซ้ำ
- ควรมีการพัฒนาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางด้านต่างๆ เช่น การปรับยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในมาตรฐานเดียวกับผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล