

HFmrFM (Heart failure clinic with MR form)

ผู้นำเสนอ ภญ.พิชชาภา แก้วกัน
ภก.ปิติพล สนวนศิริ

งานเภสัชกรรมคลินิก
งานเภสัชกรรม

ภญ.ณัฐศุภางค์ เสมอวงษ์
อ.ภญ.วิภากรักษ์ รัตนวิมานนท์
ภญ.พัชรินทร์ สุภาพโสภณ

งานเภสัชกรรมคลินิก
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
งานเภสัชกรรม

ที่มาและเหตุผล

จากข้อมูลวันที่ 30 กันยายน 2562 พบว่าผู้ป่วยในคลินิกโรคหัวใจล้มเหลวของโรงพยาบาลรามาธิบดีร้อยละ 90 ได้รับการใช้ยาแบบ polypharmacy ทำให้พบทาบของเภสัชกรในการประสานรายการยา หรือ medication reconciliation มีความสำคัญเพื่อสรุปรายการยาปัจจุบันของผู้ป่วย ทบทวนวินัยในการรับประทานยา รวมถึงสอบถามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพื่อสื่อสารกับ สหสาขาวิชาชีพ และลดการเกิดผลเสียจากการสั่งจ่ายยาโดยไม่ได้อิงหลักฐาน นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยา และความสำคัญของการรับประทานยาอีกด้วย

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินการโครงการ

ตัวชี้วัด	(ร้อยละ/เกณฑ์)	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)			
		ก่อนดำเนินการ (ร้อยละ)	หลัง		
			ครั้งที่1 (สหสาขาวิชาชีพ)	ครั้งที่2 (ผู้ป่วยและสหสาขาวิชาชีพ)	ครั้งที่3 (สหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วย)
วินัยในการรับประทานยาของผู้ป่วย*	100	70	-**	80	90
ความผิดพลาดจากการสั่งจ่ายยาโดยไม่ได้อิงหลักฐาน	≤10	N/A	-**	20	10
ร้อยละจำนวนครั้งที่แพทย์ยอมรับคำแนะนำของเภสัชกรที่ระบุในช่อง DRPs/Suggestion	≥80	N/A	-**	70	80
ระดับความเข้าใจ MR form ของสหสาขาวิชาชีพ	≥80	N/A	60	80	95

*วัดจากจำนวนความถูกต้องในการรับประทานยา

**ในครั้งแรกยังไม่มีการวัด unintentional medication discrepancy

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อทบทวนวินัยในการรับประทานยา และสอบถามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย
- 2) เพื่อสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพ และลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่ายยาโดยไม่ได้อิงหลักฐาน

กระบวนการดำเนินงาน

- 1 ศึกษาข้อมูลจากการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา ผลการทบทวนรูปแบบการทำงานเดิม พบว่า
 - ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลรามาธิบดี คือกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการได้รับยาซ้ำซ้อน และได้รับยาที่มีข้อห้ามใช้
 - ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพบว่าเกิดจากการได้รับยาซ้ำซ้อน ได้รับยาเกินขนาด รวมถึงการหยุดใช้ยาเนื่องจากขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาต่อเนื่องและมีความเข้าใจผิดเรื่องข้อบ่งใช้ โดยเฉพาะยารักษาโรคหัวใจล้มเหลว
 - ในแต่ละขั้นตอนหากเภสัชกรที่ตรวจสอบรายการยาพบข้อคำถามและสอบถามผู้ป่วย หากต้องการการยืนยันจากแพทย์ ต้องให้ผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์ทุกครั้ง ทำให้กระบวนการรักษาล่าช้า

2

ปรับปรุงแบบและกระบวนการทำงานใหม่

ทำ MR form ขึ้นมาครั้งแรก (ดังรูปที่ 1)

- ✓ ลำดับรายการกลุ่มยาโดยเรียงลำดับตามพยานุเคราะห์ภาษาอังกฤษ
- ✓ มี pharmacist note สำหรับบันทึกข้อมูลการรับประทานยาของผู้ป่วย รวมถึงสรุปข้อมูลการเกิด drug interaction, adherence, adverse drug reaction

พบปัญหาการบันทึกข้อมูลไม่สัมพันธ์กับการสั่งยาของแพทย์

MR form รุ่นที่ 2 (ดังรูปที่ 2 และ 3)

- ✓ เพิ่มข้อมูลสรุปการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาของแพทย์
- ✓ เรียงลำดับรายการยาใน MR form ใหม่ ตามความสำคัญของยาและระบุขนาดยาเป้าหมาย

MR form รุ่นที่ 3 (ดังรูปที่ 4)

- ✓ เพิ่มการสรุปการรับประทานยาของผู้ป่วยว่าถูกต้องหรือไม่
- ✓ แยกส่วนการบันทึก pharmacist's note และ DRPs ออกจากกัน
- ✓ เพิ่มข้อมูลสิทธิการรักษาของผู้ป่วย เพิ่มประวัติการแพ้ยาเดิมของผู้ป่วย
- ✓ ลำดับความสำคัญของรายการยาใหม่ โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มยาหลักก่อน

การบันทึกรายการยาลายครั้งทำให้เกิดความสับสน

MR form รุ่นที่ 4 (ดังรูปที่ 5)

- ✓ เพิ่มข้อมูลประวัติการฉีด influenza และ pneumococcal vaccine ของผู้ป่วย
- ✓ ยกเลิกรายการยาที่ไม่มีในโรงพยาบาลรามาธิบดีใน MR form
- ✓ เพิ่มการระบุค่า INR และ digoxin level

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

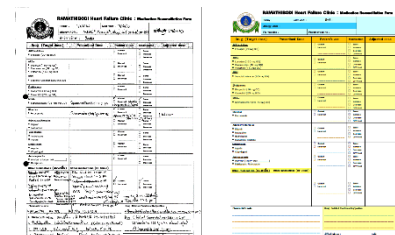
- 1) สามารถทบทวนวินัยในการรับประทานยาของผู้ป่วย รวมถึงสอบถามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้
- 2) สื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับ DRPs และ ADR ได้ และลดการเกิดผลเสียจากการสั่งจ่ายยาโดยไม่ได้อิงหลักฐาน



รูปที่ 1

รูปที่ 2

รูปที่ 3



รูปที่ 4

รูปที่ 5

การเรียนรู้ที่ได้รับและการขยายผล

การสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพเป็นเรื่องสำคัญโดยเฉพาะข้อมูลของผู้ป่วยที่มีผลต่อการรักษาในปัจจุบันและครั้งถัดไป ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยควรมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน หากมีข้อขัดแย้งอาจส่งผลการรักษาได้ และหากมีข้อมูลการใช้ยาที่ไม่ชัดเจน การทบทวนและประสานรายการยาผิดพลาดอาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดจนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้