

ชื่อผลงาน การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวชในคลินิก
โรคจิตเวชโรงพยาบาลกระบี่

ชื่อเจ้าของผลงาน น.ส.พอใจ สิทธิพงศ์พิทยา เภสัชกรปฏิบัติการ
นายอรรถพงษ์ เอ่งฉ้วน เภสัชกรปฏิบัติการ

หน่วยงาน กลุ่มงานเภสัชกรรม งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งอาจเป็นสาเหตุไปสู่ปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยและญาติได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ตามมาของผู้ป่วยและคนในครอบครัว ตลอดถึงสังคมที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย จึงควรร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อการพัฒนางานโรคจิตเวชให้มีประสิทธิภาพและเป็นบริการเชิงรุกจึงมีการจัดตั้งคลินิกการ
บริหารโรคจิตเวช เพื่อให้ข้อมูลด้านโรค แนวทางในการปฏิบัติการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม การดูแลตนเองที่
บ้านของผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีทางด้านร่างกายและจิตใจ

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการรักษาและส่งเสริมการใช้ยาจากเภสัชกร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง สม่าเสมอ และปลอดภัยจากผลข้างเคียงของยา
3. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

รูปแบบผลงาน การพัฒนาระบบงาน, CQI / clinical CQI

การเปลี่ยนแปลง :

- การทบทวนประเมินผู้ป่วยและคำสั่งใช้ยา โดยสิ่งที่ประเมินหรือทบทวน ได้แก่
 - การทบทวนประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (Medication reconciliation)
 - การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (Adherence) ด้วยเครื่องมือ Visual analog scale
 - การค้นหาปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Drug relation problem)
 - การประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (side effect)
- สร้างแบบฟอร์มบันทึกประวัติการใช้ยาจิตเวช
- บัตรคำแนะนำการใช้ยา High Alert Drug ได้แก่ Clozapine , Lithium carbonate พร้อมทั้งให้ความรู้ คำแนะนำที่สำคัญ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

- จำนวนผู้ป่วย ตั้งแต่ ม.ค.-ส.ค.59 จำนวน 2737 ครั้ง
- ความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ย ตั้งแต่ ม.ค.-ส.ค. 59 เป็นร้อยละ 93.66
- ค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
 - Non compliance จำนวน 81 ครั้ง คิดเป็น 2.96% แบ่งได้ดังนี้
บริหารยาผิด 17 ครั้ง, ปรับยาเอง 20 ครั้ง, หยุดยาเอง 16 ครั้ง และลืมทานยา 28 ครั้ง
 - คู่ยาที่มีการสั่งใช้ที่อาจเกิดอันตรกิริยาต่อกัน 9 ครั้ง คิดเป็น 0.33% ได้แก่
Lithium carbonate-Haloperidol 2 ครั้ง แพทย์ยืนยันสั่งใช้ต่อ
Clozapine – Sertraline 1 ครั้ง แพทย์ยืนยันสั่งใช้ต่อ
Clozapine-Fluoxetine 3 ครั้ง แพทย์ยืนยันสั่งใช้ต่อ
Propranolol-Chlorpromazine 1 ครั้ง แพทย์ยืนยันสั่งใช้ต่อ
- ผู้ป่วยที่พบอาการข้างเคียงจากการใช้ยา 58 ครั้ง คิดเป็น 2.12% ได้แก่
 - Clozapine อาการที่พบ น้ำลายไหลเยอะ 15 ครั้ง , ท้องผูก 8 ครั้ง
 - Fluphenazine อาการที่พบ EPS 4 ครั้ง
 - Amitriptyline อาการที่พบ Anticholinergic 18 ครั้ง
 - Clonazepam อาการที่พบ EPS 1 ครั้ง
 - Mianserin อาการที่พบ ท้องผูก 1 ครั้ง
 - Imipramine อาการที่พบ Anticholinergic 1 ครั้ง
 - Trihexylphenidyl อาการที่พบ หน้าชา 1 ครั้ง
 - Haloperidol อาการที่พบ ง่วงมาก 1 ครั้ง
 - Risperidone อาการที่พบ EPS 1 ครั้ง
 - Perphenazine อาการที่พบ EPS 1 ครั้ง
 - Nortriptyline อาการที่พบ Anticholinergic 4 ครั้ง
 - Li อาการที่พบ คลื่นไส้ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดผลสำเร็จและผลลัพธ์

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | ผลงานปฏิบัติได้ |
|---------------------------------------|---------------------|-----------------|
| 1.อัตราการเกิดการแพ้ยาซ้ำ | ร้อยละ 0 | 0 |
| 2.การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา | น้อยกว่า ร้อยละ 2.5 | 1.21 |
| 3.อัตราการเกิด Fatal drug interaction | ร้อยละ 0.5 | 0.07 |
| 4.อัตราการขาดยามากกว่า 2 เดือน | ร้อยละ 0.5 | 0.21 |

สรุปผลงานโดยย่อ : พัฒนาคุณภาพการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกจิตเวชแบบองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาและเพิ่มคุณภาพชีวิต

บทเรียนที่ได้รับ :

- การทบทวนความร่วมมือในการใช้ยา การเกิดอาการข้างเคียง ปัญหาจากการใช้ยาเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์มากสำหรับค้นหาโอกาสพัฒนา แต่เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ไม่มีห้องทำงานที่ชัดเจน ยังต้องคุยกับคนไข้บริเวณจ่ายยา ทำให้เป็นอุปสรรคกับการทำงานจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการจัดสรรห้องทำงานให้กับเภสัชกรได้ทำงานอย่างเป็นสัดส่วน
- ผู้ป่วยแต่ละรายมีสาเหตุของปัญหาที่สะท้อนจุดอ่อนของระบบแตกต่างกัน จำเป็นต้องมีการทบทวนในทุกกรณี
- แผนที่จะดำเนินต่อเนื่อง คือ การพัฒนาให้ เกิดการส่งต่อข้อมูลด้านยาในการรักษาจิตเวชที่ ต่อเนื่องสมบูรณ์ หากมีการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลศูนย์