กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.นครพิงค์

Pharmacy Department

NKP Hospital Chiang Mai

การพัฒนาคลังยาร่วมในจังหวัดเชียงใหม่

ยุพาวดี อินทรจันทร์ ภม., กอบกาญจน์ เอกสินธุ์ ภม.
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ พบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคอยู่ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ มักมีความหนาแน่นของผู้ป่วยในค่อนข้างสูง โดยในโรงพยาบาลศูนย์มีอัตราครองเตียงเกิน 100 เปอร์เซ็นต์ ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนมีอัตราครองเตียงอยู่ที่ร้อยละ 70 ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลศูนย์ กว่าครึ่งเป็นโรคที่โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน สามารถให้การดูแลรักษาได้ การครองเตียงนานของโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้ไม่สามารถรับผู้ป่วยรายอื่นรวมถึงผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อเข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในได้ ฉะนั้นถ้าสามารถลดอัตราครองเตียงลงได้ ก็จะทำให้เกิดการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ขนาด 609 เตียง (ไม่รวม ICU) รองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ที่มีอัตราครองเตียงเกิน 100 เปอร์เซ็นต์ ในปีงบประมาณ 2559 มีอัตราครองเตียงอยู่ที่ร้อยละ 122.21 ปัญหาเตียงเต็มของโรงพยาบาลศูนย์ เกิดจากขาดการวางแผนและการสื่อสารเพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลต้นทาง, แพทย์โรงพยาบาลต้นทางมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอต่อการให้บริการ, โรงพยาบาลต้นทางขาดเครื่องมือที่จะใช้กับผู้ป่วย เช่นขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือยารักษาผู้ป่วย ซึ่งการขาดแคลนยารักษาผู้ป่วย เกิดจากปัญหากรอบบัญชียาเต็ม ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการยาในระบบส่งต่อจังหวัดเชียงใหม่ และสร้างกรอบรายการยารีเฟอร์ จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research & Development) โดยการพัฒนารูปแบบการจัดการคลังยาร่วมในจังหวัดเชียงใหม่ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกันระหว่างอายุรแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์ เภสัชกรโรงพยาบาลนครพิงค์ และเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน รวม 24 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัญหา และสร้างแนวทางปฏิบัติการจัดการยาในระบบส่งต่อผู้ป่วย(ยารีเฟอร์) และจัดทำกรอบรายการยาระบบรีเฟอร์ จังหวัดเชียงใหม่

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และนำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1) แนวทางการจัดการยาในระบบส่งต่อผู้ป่วย(ยารีเฟอร์) ผ่านระบบให้คำปรึกษาและแผนการรักษา (รูปภาพที่ 1)

1.1 โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นศูนย์กลางในการจัดซื้อ/จัดหา และเบิกจ่ายยารีเฟอร์

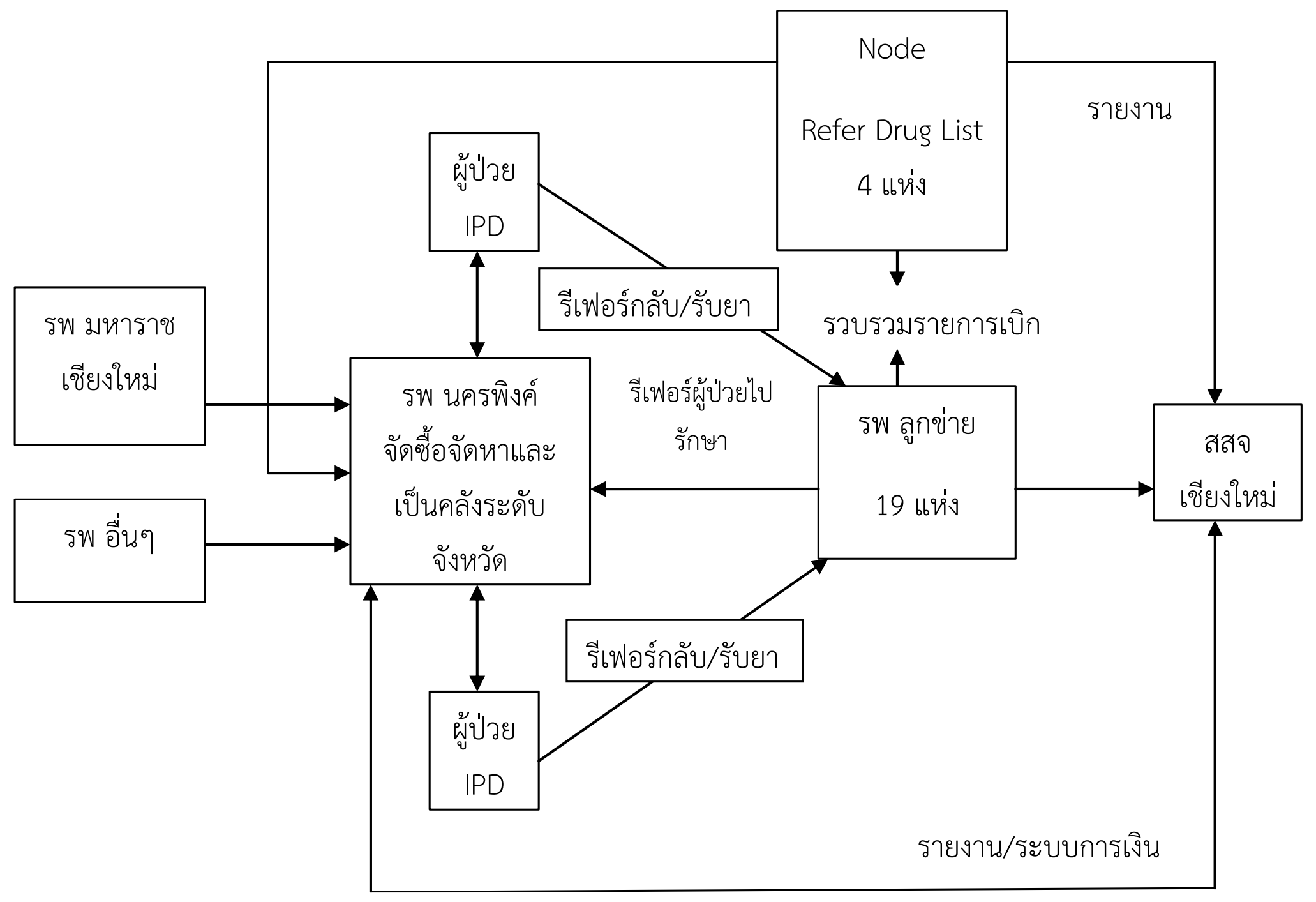
1.2 ให้โรงพยาบาลเครือข่ายบรรจุรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาล แยกต่างหากจากบัญชีรายการยาปกติ และให้เบิกยาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ตามความจำเป็น

1.3 ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวกลับไปรักษาที่โรยาบาลเครือข่าย ให้โรงพยาบาลผู้ส่งจ่ายยาระบบรีเฟอร์ให้ครบ
กรณีปรึกษาการรักษาโดยไม่ส่งตัวมารพ นครพิงค์/เตียงเต็ม (รูปภาพที่ 2)

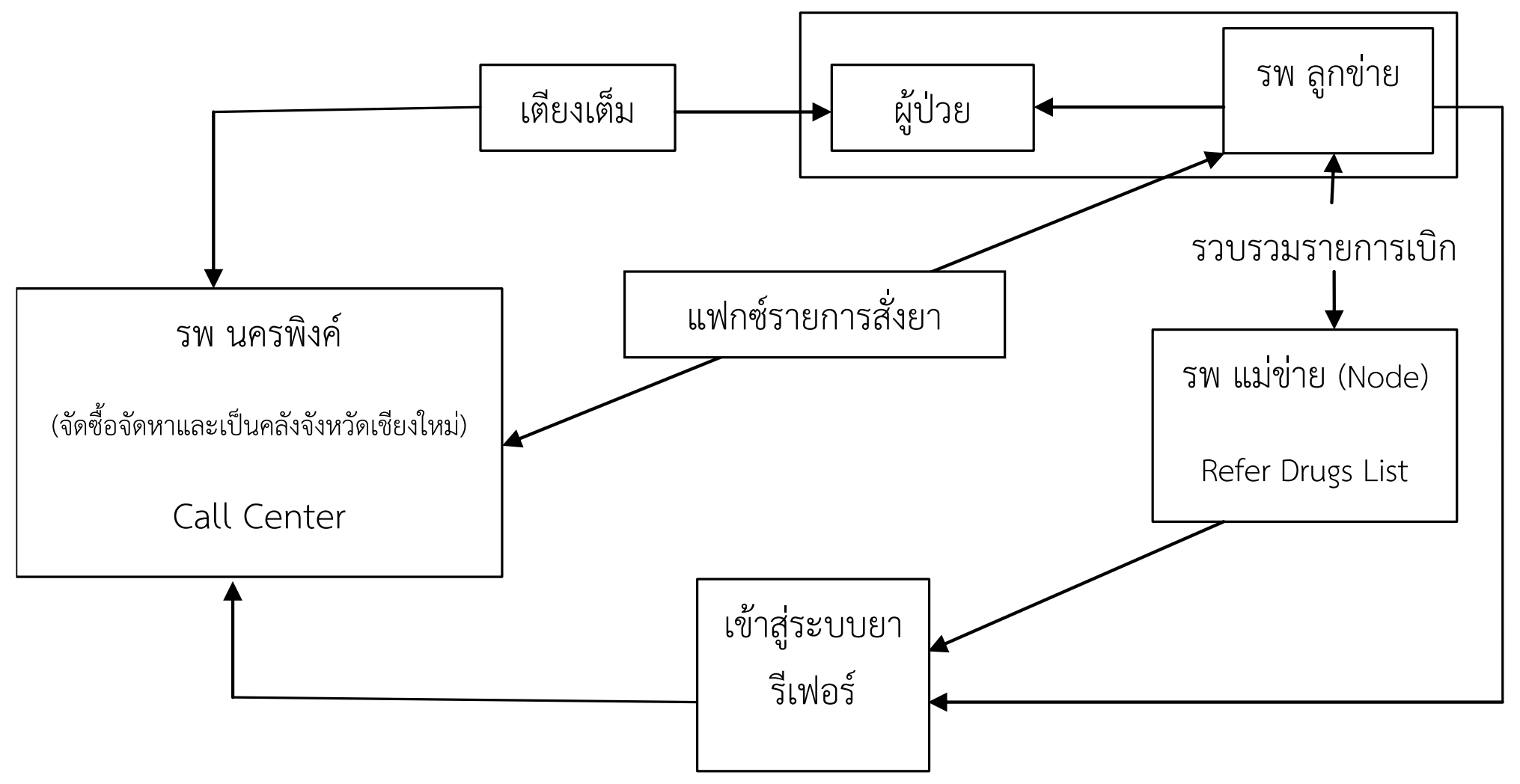
1.1 ให้แพทย์ของโรงพยาบาลต้นทางประสานงานแผนการักษากับแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์ แล้วแฟกซ์ใบส่งตัวไปที่ Call center โรงพยาบาลนครพิงค์

1.2 Call center แฟกซ์กลับ เพื่อให้เภสัชกรนำหลักฐานดังกล่าว ไปเบิกยาจากโรงพยาบาลนครพิงค์

2) กรอบบัญชียารีเฟอร์ 13 รายการ โดยใช้เกณฑ์ รายการยาฉีดที่โรงพยาบาลนครพิงค์ส่งกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน, รายการยาที่มีมูลค่าสูง, รายการยาที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ไม่มีในบัญชีหรือมีอัตราการใช้น้อย (ตารางที่ 1)



รูปภาพที่ 1 ผังการดำเนินการระบบรีเฟอร์



รูปภาพที่ 2 ผังการดำเนินการระบบรีเฟอร์ กรณีเตียงเต็ม/ปรึกษาแผนการรักษา

ลำดับ	รายการยารีเฟอร์
1	Acyclovir 250 mg injection
2	Ampicillin 2 g + sulbactam 1 g injection
3	Cefoperazone 500 mg + sulbactam 500 mg injection
4	Ceftazidime 1 g powder injection
5	Cilastatin 500 mg + Imipenem 500 mg injection
6	Ciprofloxacin 400 mg/200 mL injection
7	Ertapenem 1 g injection
8	Fluconazole 100 mg/50 mL injection
9	Fosfomycin 4 g injection
10	Meropenem 1 g injection
11	Piperacillin 4 g + tazobactam 500 mg injection
12	Sulfamethoxazole 400 mg + trimethoprim 80 mg injection
13	Vancomycin 500 mg injection

ตารางที่ 1 ยารีเฟอร์ 13 รายการ

รายการ	ก่อน ใช้แนวทางยาระบบส่งต่อ	หลัง ใช้แนวทางยาระบบส่งต่อ
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่ รพ.นครพิงค์ (วัน)	29.08±9.21	21.92±10.55
ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล (บาท/ปี)	18,491,454.64	13,424,463.52
อัตราครองเตียง (ร้อยละ)	122.21	120.99

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินการก่อนและหลังใช้แนวทางจัดการยาระบบส่งต่อ จังหวัดเชียงใหม่

สรุปผล

สรุปผลที่ได้จากการพัฒนาแนวทางการจัดการยาในระบบส่งต่อผู้ป่วย(ยารีเฟอร์) กรอบบัญชียารีเฟอร์ 13 รายการ ดังนี้

1) โรงพยาบาลศูนย์ สามารถส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพิ่มขึ้นจำนวน 308 รายต่อปี ลดจำนวนวันนอนที่โรงพยาบาลนครพิงค์ 2,205.28 วันต่อปี ลดต้นทุนการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลนครพิงค์ได้ 5,066,991.12 บาทต่อปี อัตราครองเตียงลดลง ร้อยละ 1.22 (ตารางที่ 2)

2) ประชาชน สามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เกิดจากต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่โรงพยาบาลนครพิงค์ได้ 1,173.36 บาทต่อวัน คิดเป็นมูลค่า 2,587,587.34 บาท ต่อปี

3) การบริหารจัดการภายในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการลดภาระงานในการจัดซื้อ/จัดหายา และควบคุมดูแลคลัง ของโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และลดปริมาณสำรองคงคลังของยาแต่ละรายการในภาพรวมของจังหวัดเชียงใหม่

ข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ คือเป็นงานวิจัยที่จัดทำร่วมกันระหว่างอายุรแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์ และเภสัชกรโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งไม่ครอบคลุมทุกระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ทำให้ผลของอัตราครองเตียงยังเกิน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ดังนั้นควรพิจารณาขยายรายการยารีเฟอร์ ให้ครอบคลุมทุกระบบสุขภาพ เช่นผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมที่มีรายงานส่งตัวผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน รองลงมาจากผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม

ดังนั้นควรมีการการจัดทำบัญชีรายการยารีเฟอร์ สำหรับผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับยาโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้ ไม่ต้องมารับยาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ทุกเดือน ทำให้ลดความแออัดที่งานบริการการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งจะเป็นการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการรวดเร็วใกล้บ้าน และลดความแออัดของผู้ป่วยนอก

21 สิงหาคม พ.ศ. 2563

ติดต่อ

ภญ ยุพาวดี อินทรจันทร์
งานบริหารเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลนครพิงค์
Nok806@yahoo.com
0-5399-9200 ต่อ 1184 หรือ 9223

หนังสืออ้างอิง

1. สัญฉน์ศักดิ์ อรรฒยากร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์, ภรเอก มนัสวานิช, ทิพย์พร สงสนทรัพทย์, นวรัตน์ มีถาวร, ชลิดา อุทันเฉลิม. นิยามและปัจจัยของการไม่สมารถจำหน่ายผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาล โดยการทำกลุ่มโฟกัส. เวชศาสตร์ร่วมสมัย; 2017:61(4):513-523.
2. โรงพยาบาลนครพิงค์. รายงานประจำปี 2559, 2560 . เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์; 2559, 2560.
3. วิน เตชะเคหะกิจ, กนกวรรณ แซ่ห่าน, จตุรนต์ ชยุตวานิชกุล, กาญจนา ทองทิพย์, กนกพร พุทธารักษ์, ภานุพงศ์ เฟื่องฟุ้ง,รัชพล ปราบราย, กรกนก นราวีรวุฒิ. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ของผู้ป่วยในที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข; 2556:7(1):262-268.
4. อุษณีย์ กิตติวงศ์สุนทร. การบริหารจัดการด้านยาในโรงพยาบาล, ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างเสริมขีดความสามารถของเภสัชกรผู้สนับสนุนข้อมูลนำเสนอคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC). โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร 28 มีนาคม 2559.
5. ไพรจิตร ชัยจำรูญพันธุ์, พิมพ์ชนก หยีวิยม, อภินันท์ วันโน. การจัดทำโครงการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาของจังหวัดพะเยา. วารสารเภสัชกรรมไทย; 2558:7(2):145-154.

© Poster Template by Genigraphics® 1.800.790.4001 www.genigraphics.com