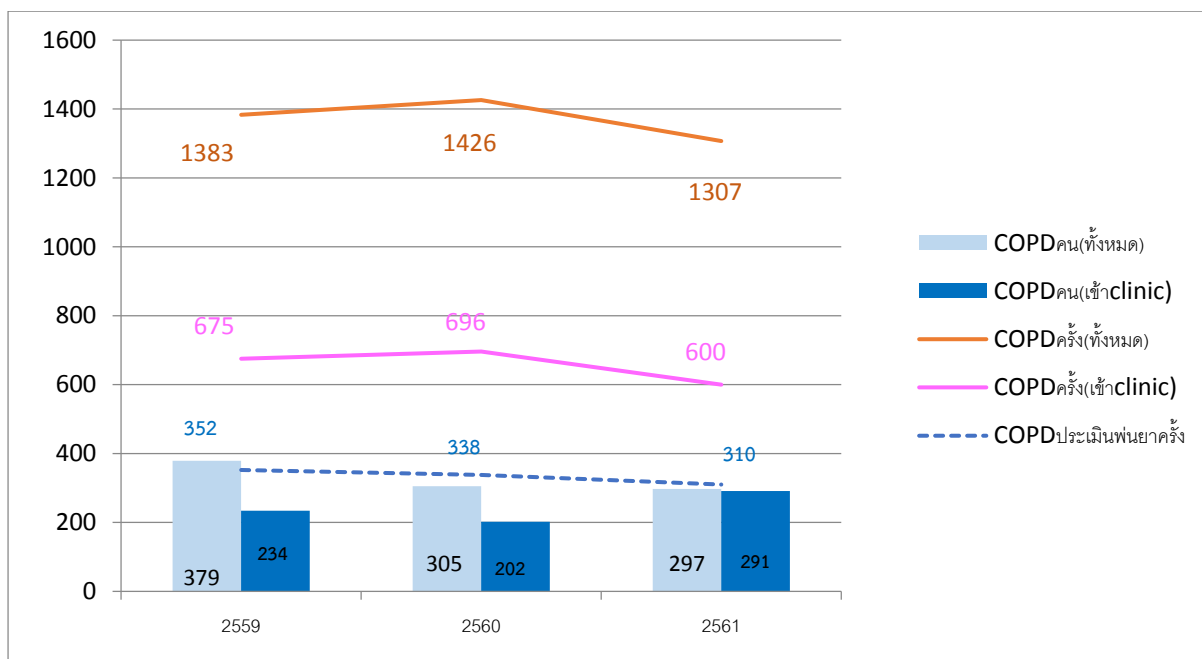
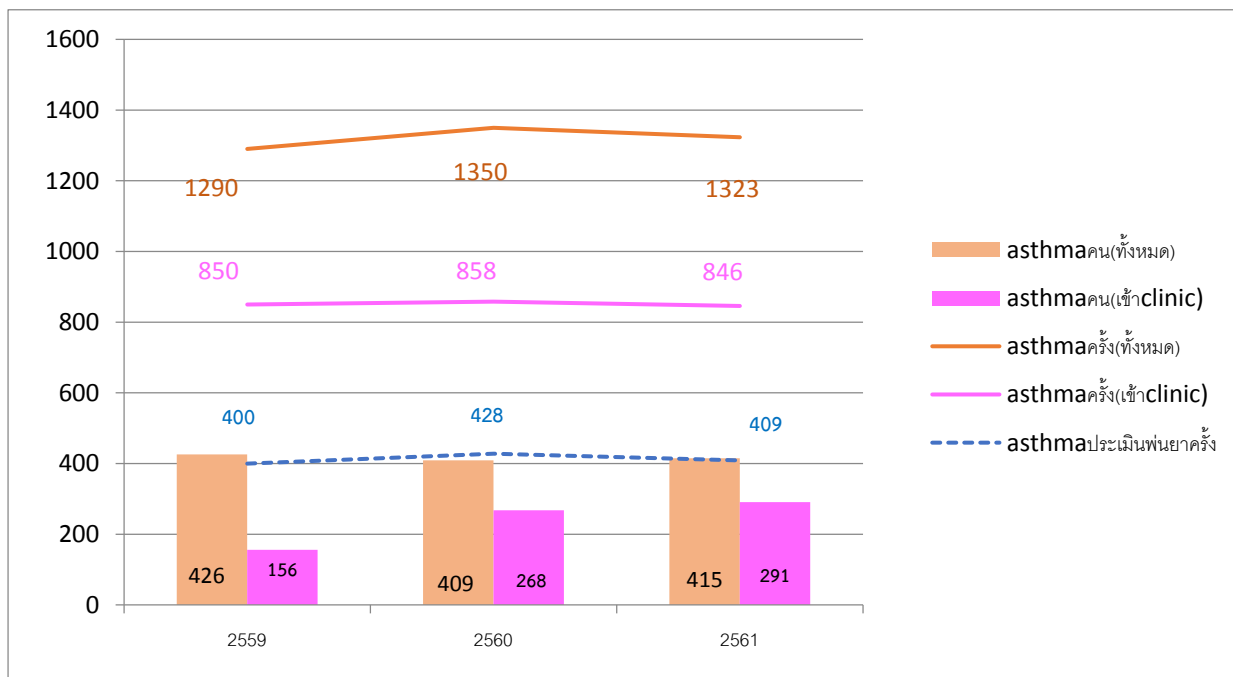


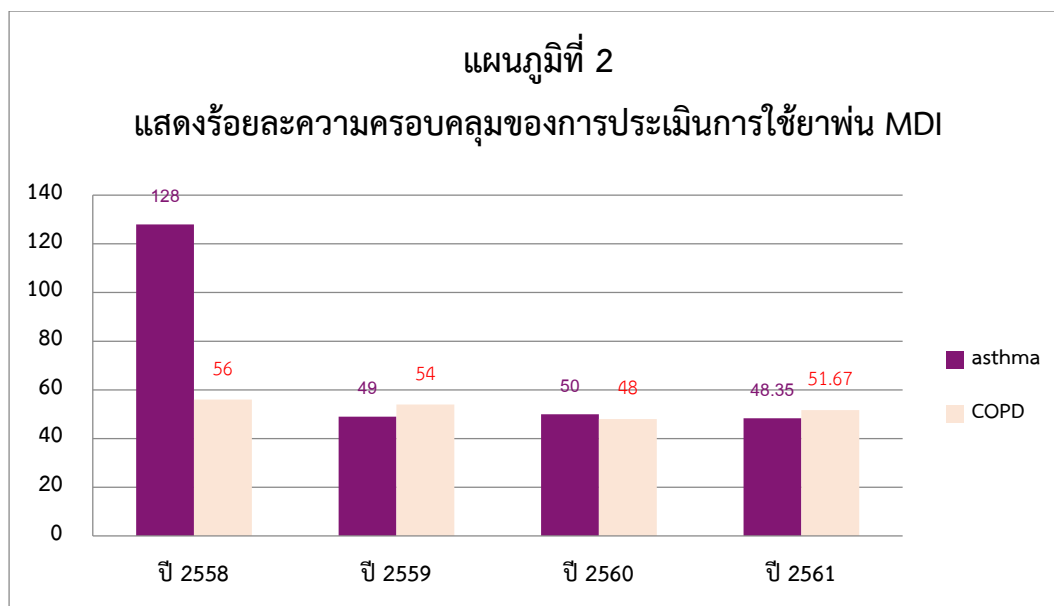
สรุปผลงานประจำปี 2561

งานบริการเภสัชกรรมคลินิก Asthma & COPD

เมธาวี ศรีรัตนโชติชัย เภสัชกรชำนาญการ

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยและจำนวน visit ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิก Asthma & COPD

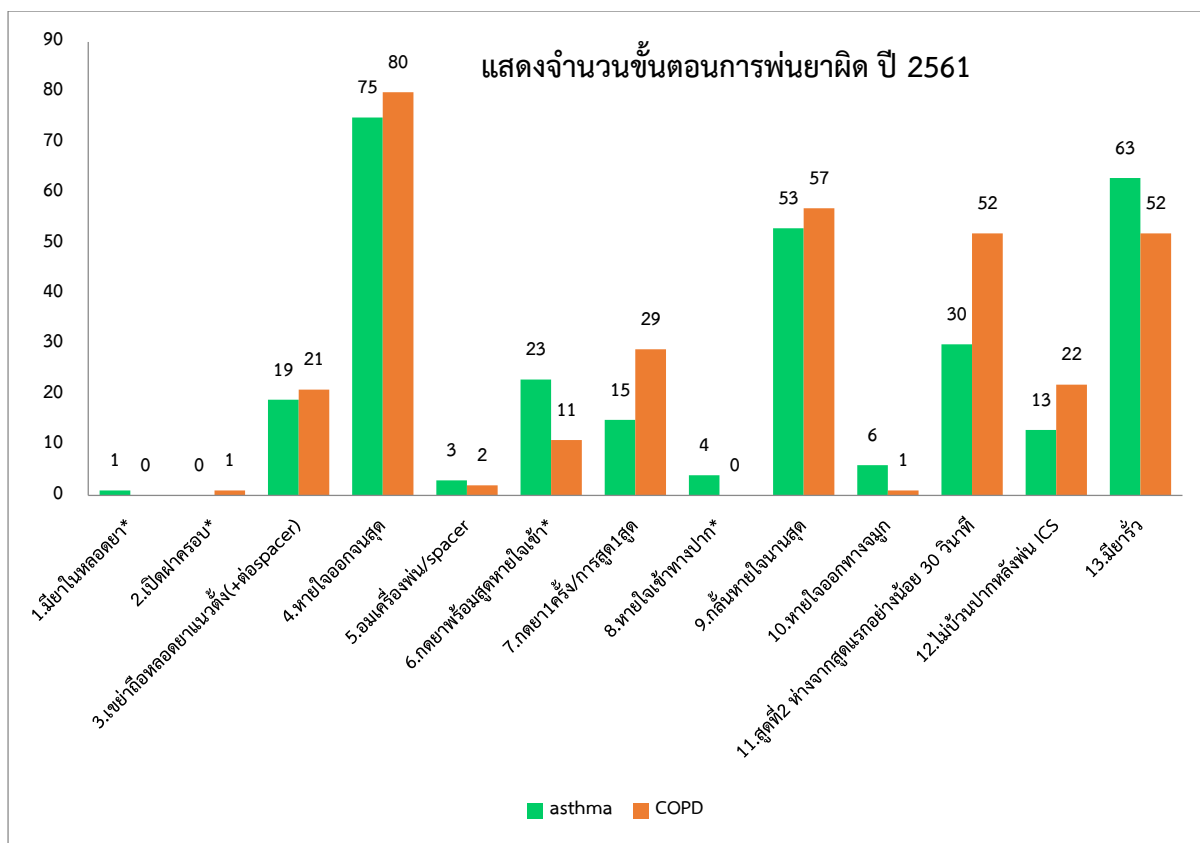




ปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วย Asthma มารับบริการที่โรงพยาบาลสอยดาว 415 ราย โดยเป็นผู้ป่วยในคลินิก Asthma & COPD 291ราย คิดเป็นร้อยละ 70.12ของผู้ป่วยทั้งหมด รวม 846 visit ได้รับการประเมินการใช้ยาพ่นMDI 409ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 48.35

ผู้ป่วย COPD มารับบริการที่โรงพยาบาลสอยดาว 297 ราย โดยเป็นผู้ป่วยในคลินิก Asthma & COPD 291 รายคิดเป็นร้อยละ 97.98 ของผู้ป่วยทั้งหมด รวม 600 visitได้รับการประเมินการใช้ยาพ่น MDI 310ครั้ง คิดเป็นร้อยละ51.67 (ตารางที่ 1)

จากตารางพบว่า ในปี 2561 จำนวนครั้งของการประเมินการใช้ยาพ่น MDI ลดลงจากปี 2559 และ 2560 เนื่องจากในปี 2561 มีนักศึกษาเภสัชศาสตร์มาช่วยประเมินการใช้ยาพ่นเป็นบางช่วง ทำให้ความครอบคลุมการประเมินพ่นยา MDI ลดลง โดยพบว่า ปี 2561 ร้อยละความครอบคลุมของการประเมินการใช้ยาพ่น MDI ในผู้ป่วย Asthma เท่ากับ ร้อยละ 48.35 ซึ่งลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2560 แต่ในผู้ป่วย COPD มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น ร้อยละ 51.67 (แผนภูมิที่ 2)



ผู้ป่วย Asthma ที่ได้รับการประเมินการใช้ยาพ่น MDI ทั้งหมด จำนวน 409 ครั้ง มีผู้ป่วยที่ใช้ยาพ่น MDI ได้ถูกต้องทุกขั้นตอน 386 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 94.38 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ร้อยละ 82.01 โดยขั้นตอนที่พ่นผิดมากที่สุด คือ การไม่หายใจออกจนสุดก่อนพ่นยา รองลงมาเป็นการไม่กลืนหายใจนานสุด และพบว่าผู้ป่วย Asthma ใช้ MDI ผิดมากกว่า 1 ขั้นตอน 47 ครั้ง (ร้อยละ 11.50)

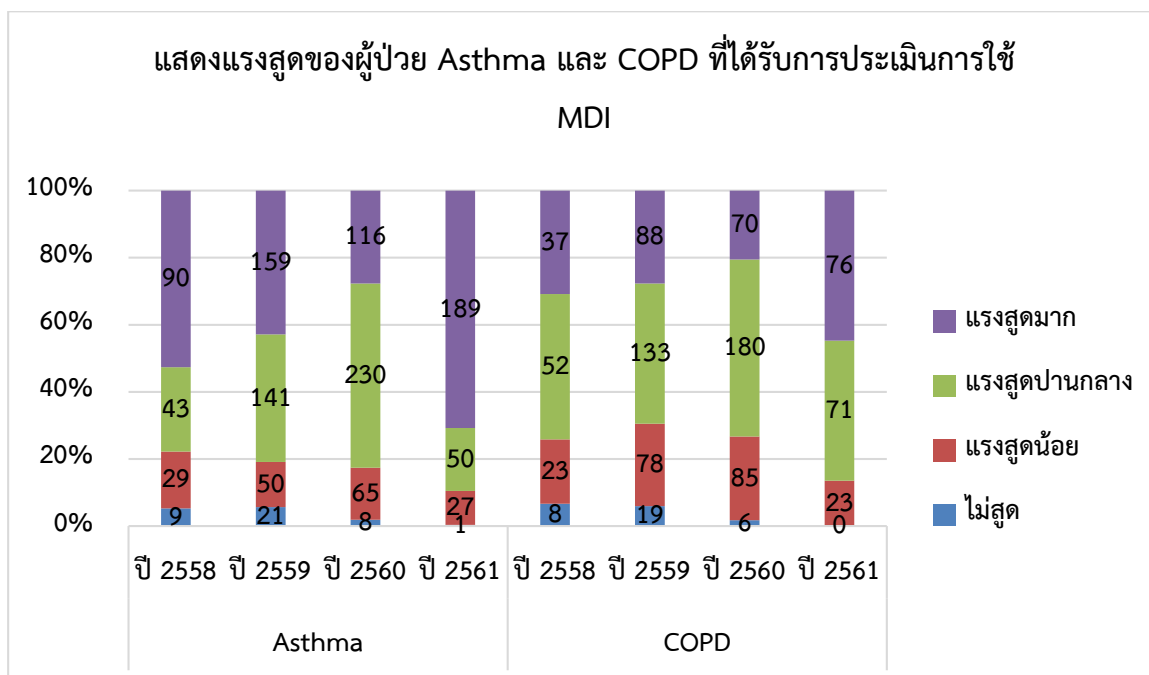
ส่วนในผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการประเมินการใช้ยาพ่น MDI ทั้งหมด จำนวน 310 ครั้ง มีผู้ป่วยใช้ยาพ่น MDI ได้ถูกต้องทุกขั้นตอน 294 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 94.84 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ร้อยละ 76.63 โดยขั้นตอนที่พ่นผิดมากที่สุด คือ การไม่หายใจออกจนสุดก่อนพ่นยา รองลงมาเป็นการไม่กลืนหายใจนานสุดซึ่งพบคล้ายกับผู้ป่วย asthma และพบว่าผู้ป่วย COPD 88 ราย (ร้อยละ 28.39) ที่ใช้ยาพ่น MDI ผิดมากกว่า 1 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคไม่ดี ซึ่งผู้ป่วยมักจะมีปัญหาตั้งแต่ไม่มีแรงกดยา หรือมีแรงน้อย ทำให้ไม่สามารถกดยาพร้อมสูดยาได้ และผู้ป่วยมักจะสูดยาได้สั้น และกลืนหายใจสั้นด้วย ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้ควรมีผู้ดูแลพ่นยาให้

จะเห็นว่าร้อยละการพ่นยาถูกต้องของผู้ป่วย Asthma และ COPD อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 94 แต่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยมีขี้ร้าว 63 และ 52 คน ตามลำดับ เนื่องจากเกณฑ์การประเมินพ่นยาถูกต้องจะดูเพียง 4 ขั้นตอน คือ ไม่มียาในหลอด(พบ 1 ราย), ไม่เปิดฝาครอบ (พบ 1 ราย), กดยาไม่พร้อมสูดหายใจเข้า (asthma พบ 23 ราย

COPD พบ 11 ราย)และไม่หายใจเข้าทางปาก (asthma พบ 4ราย COPD พบ 1 ราย)ไม่ได้นับรวมการมียาเร็วเข้าไปรวมด้วยจึงทำให้ร้อยละการพ่นยาถูกอยู่ในระดับสูง ดังนั้นในปีถัดอาจปรับเกณฑ์การประเมินนับการมียาเร็วเข้าไปรวมด้วย ซึ่งการมียาเร็วมักสัมพันธ์กับขั้นตอนการกดยาพร้อมสูดหายใจเข้ากับการกลืนหายใจนาน

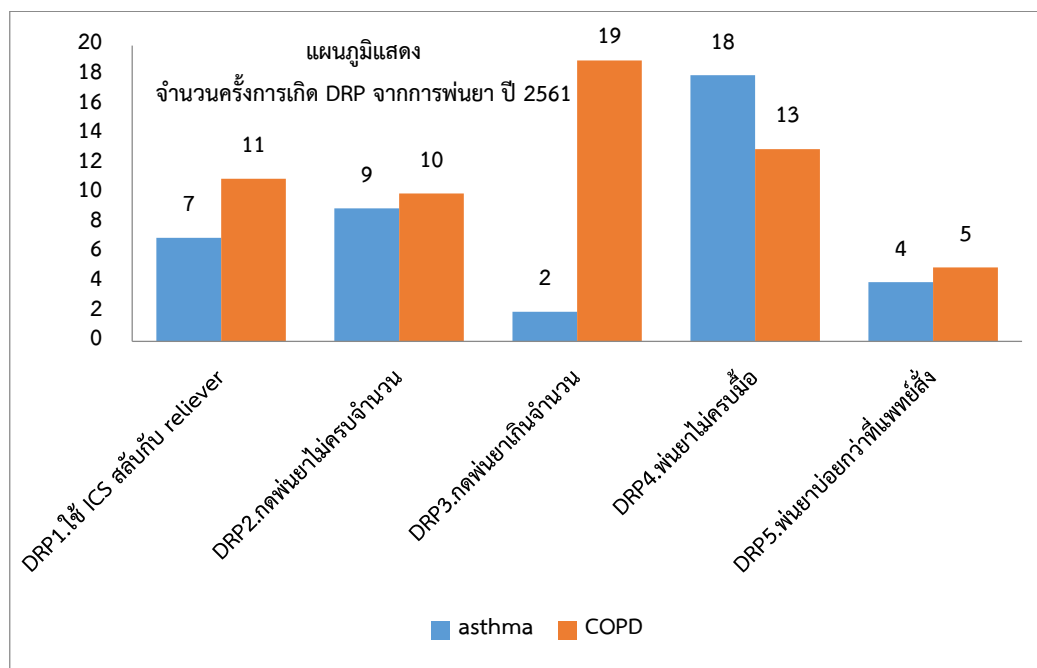
อาการข้างเคียงจากการใช้ยาพ่น พบว่า มีผู้ป่วย Asthma 10 รายมีปัญหาฝ้าขาวในปากซึ่งมี 1 ราย ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยา และ 45 รายมีปัญหาเสียงแหบ คอแห้งจากการใช้ยาพ่นชนิดICS แม้จะมีการกลั้วปากหลังใช้ยาพ่นก็ตาม ส่วนผู้ป่วย COPD พบปัญหาฝ้าขาวในปาก 13 ราย และพบปัญหาเสียงแหบ 56ราย นอกจากนี้ยังพบปัญหาหยาขมคอกจาก budesonide ยี่ห้อ aironideซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดกลั้วปากภายหลังพ่นยา และยังพบผู้ป่วย asthma ไม่บ้วนปาก 13 ราย และผู้ป่วย COPD ไม่บ้วนปาก 22 ราย จึงได้แนะนำผู้ป่วยทำ ความสะอาดช่องปากอย่างเพียงพอ และใช้ spacer เพื่อลดปริมาณยาที่ตกค้างในปาก

ร้อยละของการใช้ spacer พบว่าผู้ป่วย asthma มีการใช้ spacer เพียงร้อยละ 19.81(81/409) ส่วนผู้ป่วย COPD มีการใช้ spacer ร้อยละ 22.26(69/310)อาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายเก่าที่สามารถพ่นยาได้เองไม่จำเป็นต้องอาศัย spacer ส่วนผู้ที่ใช้ spacer ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถพ่นยาเองได้หรือมีแรงสูดน้อย ซึ่งมีสัดส่วนที่น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ spacer



จากการประเมินระดับของแรงสูดพบว่า ปี 2561 ผู้ป่วย Asthmaส่วนใหญ่มีแรงสูดอยู่ในระดับมาก รองลงมาเป็นแรงสูดปานกลาง และน้อย ตามลำดับ ซึ่งพบว่าผู้ป่วย Asthma มีแรงสูดดีมากขึ้นจากปี 2560 อาจเนื่องมาจากเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่ใช้ยาพ่นมานานมากแล้วอาจมีความชำนาญมากขึ้นและผู้ป่วยรายใหม่ยังมีอายุไม่มากนักจึงมีแรงสูดได้ดี ส่วนผู้ป่วย COPD ส่วนใหญ่จะมีแรงสูดอยู่ในระดับมากพอๆ กับแรงสูดระดับ

ปานกลาง ส่วนน้อยที่มีแรงสูดน้อย ซึ่งผู้ป่วยที่มีแรงสูดน้อยพบมากในผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยที่ไม่สูดยาเลย



ส่วนปัญหาเรื่องการใช้ controller จากการประเมินผู้ป่วย asthma จำนวน 409 ครั้ง พบปัญหา 40 ครั้ง (ร้อยละ 9.78) พบลดลงจากปี 2560 (71 ครั้ง) โดยส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยพ่นยาไม่ครบมือ คือ อาจลืมพ่นในบางเวลา พ่นเฉพาะเวลามีอาการ รongลงมา คือ กัดพ่นยาไม่ครบจำนวน เช่น แพทย์สั่ง 2 puff bid แต่กัด 1 puff bid อาจพ่นตามความเคยชิน

และปัญหาเรื่องการใช้ controller จากการประเมินผู้ป่วย COPD จำนวน 310 ครั้ง พบปัญหา 58 ครั้ง (ร้อยละ 18.71) โดยส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยกัดพ่นยาเกินจำนวน อาจสัมพันธ์กับการกดยา 2 ครั้งแล้วสูดไม่เว้นระยะห่างจากการสูดครั้งแรก รongลงมาคือ พ่นยาไม่ครบมือ คือ เช่น เวลาเช้า เพราะรีบไปทำงาน หรือว่าไม่มีอาการจึงพ่นเวลาเดียว หรือบางวันไม่ได้พ่นยาเลย

จากปัญหาดังกล่าว พบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งอาจมาจาก 1) การลืมพ่นอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการใช้ยาพ่นหรือการรักษา โดยเข้าใจว่าอาการดีขึ้นแล้วไม่จำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่อง 2) การกัดพ่นยาเกินจำนวน ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุที่ยังสับสนการกดยาและการสูด 3) ไม่ทราบข้อบ่งใช้ของยาพ่นแต่ละชนิด จึงทำให้ใช้ยาพ่นสลับกันดังนั้นจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยถึงประโยชน์ของการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2 แสดงชนิดและจำนวนยาพ่น MDI ที่ผู้ป่วยนำมาคืน

สรุปผลงานประจำปี 2561 งานบริหารเภสัชกรรมคลินิก asthma & COPD กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ รพ.สอยดาว

ยา (จำนวนหลอด)		2561		รวม
		Asthma	COPD	
Seretide	นำมา	52	50	102
	มียาเหลือ	7	11	18
Berodual	นำมา	22	95	117
	มียาเหลือ	12	34	46
Budesonide	นำมา	149	31	180
	มียาเหลือ	43	8	51
Salbutamol	นำมา	136	2	138
	มียาเหลือ	54	2	56

การตรวจสอบยาคืนชนิดยาพ้นจากผู้ป่วย (ตารางที่ 2) พบว่า ผู้ป่วย Asthma/COPDมีการนำยากลับมาตรวจสอบร้อยละ 46.04 ซึ่งน้อยกว่าปี 2560 เฉลี่ยร้อยละ 52.50ซึ่งจำนวนยาที่ผู้ป่วยนำกลับมาตรวจสอบมีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องมาจาก 1) ผู้ป่วยมักลืมนำหลอดยากลับมา 2) ผู้ป่วยแจ้งว่ารีบมาโรงพยาบาลจึงไม่นำยามาด้วย 3) ผู้ป่วยบางรายที่นำหลอดยามาแต่ไม่ได้รับการประเมินพ่นยาทำให้ไม่นำยามาคืน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินพ่นยาแต่ก็ไม่นำยามาด้วย ซึ่งเภสัชกรไม่สามารถตรวจสอบยาคืนจากผู้ป่วยในคลินิกได้ทั้งหมด จึงทำให้อัตราการคืนมีแนวโน้มลดลง

ตารางที่ 3ตัวชี้วัด คลินิก asthma/COPD

	ค่าเป้าหมาย	ต.ค.-60	พ.ย.-60	ธ.ค.-60	ม.ค.-61	ก.พ.-61	มี.ค.-61	เม.ย.-61	พ.ค.-61	มิ.ย.-61	ก.ค.-61	ส.ค.-61	ก.ย.-61	
1	ร้อยละผู้ป่วย asthma ที่ได้รับการประเมินการใช้ MDI	> 60 %	56/58 96.55	50/83 60.24	42/66 63.64	50/72 69.5	36/75 48	22/71 30.99	29/59 49.15	27/93 29.03	24/73 32.88	32/64 50	24/98 24.49	17/34 50
2	ร้อยละผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการประเมินการใช้ MDI	> 60 %	40/45 88.89	31/51 60.78	38/53 71.70	34/46 74	23/52 44.23	12/43 27.91	18/40 45.0	21/62 33.87	26/53 49.00	26/56 46.43	20/61 32.79	21/38 55.27
3	ร้อยละผู้ป่วย asthma ที่ใช้ MDI ได้ถูกต้อง	> 75 %	53/56 94.64	49/50 98	40/42 95.24	48/50 96	35/36 97.2	21/22 95.46	27/29 93.11	26/27 96.30	24/24 100	29/32 90.63	20/24 83.34	14/17 82.36
4	ร้อยละผู้ป่วย COPD ที่ใช้ MDI ได้ถูกต้อง	> 75 %	39/40 97.5	30/31 96.77	36/38 94.74	33/34 97.1	22/23 95.65	12/12 100	17/18 93.10	21/21 100	23/26 88.46	25/26 96.15	17/20 85	19/21 90.48
5	จำนวนผู้ป่วยที่เกิด DRPs จากการใช้ ICS	0	6	23	11	17	14	3	4	8	7	6	15	7
6	ร้อยละ MDI ที่เอามาแลก	> 70 %	41/96 42.71	33/81 40.74	40/80 50	47/84 56	32/59 82	17/34 50	27/47 57.45	16/48 33.33	20/50 40.00	29/58 50	16/44 36.37	13/38 34.21

