

นวัตกรรม “E-mail consult”

ที่มาของปัญหา:

ที่ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ปัญหาที่มักประสบบ่อยๆคือ ผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายอาจจะเกิดผลข้างเคียงได้ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับร่างกายของแต่ละคน หรือแตกต่างกันไปในตัวยาแต่ละชนิด เมื่อผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ การรักษาโดยเรียงลำดับจากสูตรที่ 1 – สูตรที่ 4 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงหรือแพ้ยา แพทย์ผู้ให้การรักษาสามารถปรับเปลี่ยนสูตรได้ตามหลักวิชาการและตามความจำเป็น แต่ในกรณีที่เปลี่ยนสูตรยาจากสูตรพื้นฐานกลุ่ม A และ B มาเป็นสูตรพื้นฐานกลุ่ม C (สูตรทางเลือกใช้เฉพาะกรณีมีผลข้างเคียงจากยา) และกลุ่ม D (สูตรดื้อยา) จัดเป็นยาควบคุมพิเศษการใช้ยาในกลุ่มดังกล่าวต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจาก สปสช. ก่อน เนื่องจากยาแต่ละสูตรมีข้อบ่งชี้ ผลข้างเคียงจากยา การแพ้ยา และต้นทุนค่ายาแตกต่างกัน จึงต้องมีการกำหนดข้อบ่งชี้การใช้ยาให้ชัดเจน และจัดระบบพิจารณาถ่วงดุลโดยแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญอย่างรัดกุม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดื้อยาน้อยที่สุด และการควบคุมให้มีการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์อย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ สูงสุด

ขั้นตอนการอนุมัติสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ไอวี ไม่จำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วย ไป ผู้ประสานงานลงข้อมูลขออนุมัติสูตรยาในระบบ NAP รวบรวมข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย ส่งให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติ ยกเว้นกรณีแพทย์รณรงค์แพทย์ที่รักษาอาจพิจารณาส่งตัวผู้ป่วย หรือขอปรึกษาทางโทรศัพท์โดยตรง

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้แพทย์ที่รับปรึกษาได้รับข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด
2. เพื่อลดขั้นตอน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และลดระยะเวลาการขออนุมัติสูตรยา
3. สามารถกำหนดเวลานัดผู้ป่วยล่วงหน้าเพื่อเปลี่ยนยาได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
4. ลดความสิ้นเปลืองของการใช้เอกสารทั้งโรงพยาบาลที่ส่ง และโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี
5. ผู้ให้และผู้รับบริการพึงพอใจ

กิจกรรมการพัฒนา:

ก่อนการปรับปรุง มีการดำเนินการดังนี้:-

ขั้นตอน	ปัญหา/อุปสรรค
1. ก่อนลงข้อมูลขออนุมัติในระบบ NAP ผู้ประสานงานต้องรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยนำไปส่งข้อมูลทางโทรสารที่ห้องบริหาร	<ul style="list-style-type: none"> ● บางครั้ง จนท.สารบัญธิมส่งเอกสารให้จน จนท. รพศ.ต้องโทรศัพท์มาขอเอกสาร ● ส่งเอกสารได้เฉพาะในวันเวลาราชการเท่านั้น
2. ก่อนส่งเอกสารต้องโทรประสานงานกับผู้รับผิดชอบจาก รพศ.สุราษฎร์ธานีให้มารับเอกสารที่งานสารบัญธ	<ul style="list-style-type: none"> ● จนท.สารบัญธอาจส่งผิดแผนก หรือลิ้มโทรให้จนท.มารับเอกสารเกิดการสูญหายได้

ขั้นตอน	ปัญหา/อุปสรรค
3. หากต้องขออนุมัติหลายรายต้องส่งเอกสารทางไปรษณีย์ /หรือฝาก จนท.อื่นๆไปส่งให้	● เกิดความล่าช้า และเสียเวล มากกว่าจะได้รับเอกสาร
4. การส่งโทรสาร รพ .กำหนดให้ส่งได้ไม่ควรเกิน 2 หน้า	● แพทย์ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนต้องโทรมาเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมบ่อยครั้ง
5. จนท.ที่คลินิกมีน้อย เหลือเพียง 1 คนต้องทำหน้าที่บริการผู้ป่วยและงานเอกสาร	● จนท.ทำงานซ้ำซ้อน เกิดความล่าช้าไม่ สามารถกำหนดวันที่ทราบผลการอนุมัติยาได้ ผู้ป่วยก็มีความวิตกกังวล และไม่พึงพอใจ

การพัฒนางาน มีการดำเนินการดังนี้:-

ขั้นตอน	แนวทางแก้ปัญหา
1. เมื่อแพทย์ที่รักษาต้องการเปลี่ยนสูตรยาผู้ประสานงานอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ และขออนุญาตถ่ายภาพอาการข้างเคียงต่างๆ (ผู้ป่วยที่อนุญาต)	● มีการทบทวน case ได้ข้อมูลครบถ้วนพร้อมรายละเอียดภาพถ่ายที่จำเป็นภาพสี โดยเฉพาะเอกสารการตรวจเลือดดยา
2. ผู้ประสานงานรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย พร้อมภาพจัดทำเป็น profile ส่ง file ทาง e-mail ให้ผู้รับผิดชอบที่ รพศ.สุราษฎร์ธานี	● ข้อมูลไม่สูญหาย จนท.รพศ.สุราษฎร์ธานี จัดเก็บเป็น folder ไว้ให้แพทย์ สามารถมาเปิดดูได้เมื่อจะอนุมัติยา
3. ขออนุมัติสูตรยาจากแพทย์ในระบบ NAP save ข้อมูลการขออนุมัติ และข้อมูลที่แพทย์อนุมัติแล้ว	● ส่งข้อมูลและขออนุมัติสูตรยาได้ทุกวันไม่ต้องรอเวลาราชการ
4. ผู้ประสานงานสามารถส่งเอกสารได้เองเมื่อรวบรวมข้อมูลเสร็จ และส่งงานนอกสถานที่ได้ไม่จำกัด	● ลดขั้นตอนการรับส่งเอกสารเปลี่ยนวิธีการส่งข้อมูลทาง e-mail
5. นัดผู้ป่วยมาปรับเปลี่ยนยาสูตรใหม่ตามที่กำหนด	● คาดการณ์ผลการอนุมัติยาได้ล่วงหน้าลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย


ผลลัพธ์:

1. แพทย์ที่รับปรึกษาได้รับข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้นการโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด
2. ลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน ลดจำนวนการใช้งาน จนท.ทั้ง 2 รพ.ไม่ต้องรอรับ-ส่งโทรสาร
3. ลดระยะเวลาการขออนุมัติสูตรยาเหลือไม่เกิน 7 วัน
4. ประหยัดค่าใช้จ่ายลงได้ สองเท่า(ไม่ต้องเขียนใบขอส่งโทรสาร)ไม่ต้องเสียค่าส่งโทรสาร
5. ลดความคลาดเคลื่อนของการสั่งยาได้ พิมพ์ผลการอนุมัติสูตรยาไว้ให้แพทย์ผู้รักษาตรวจสอบได้
6. สามารถกำหนดเวลานัดผู้ป่วยล่วงหน้าเพื่อเปลี่ยนยาได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
7. ผู้ให้และผู้รับบริการพึงพอใจ (สอบถามจนท.รพศ.และแพทย์ผู้อนุมัติสูตรยา)

บทเรียนที่ได้รับ:

1. การสรุปข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ จนท. ได้ทำการทบทวนทั้งความรู้ด้านวิชาการ และเป็น การ ทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วย รวมทั้ง มาตรฐานการบริการที่เคยได้รับ เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพงานต่อไป
2. ผู้ป่วยมี profile สรุปเฉพาะเป็นรายบุคคล หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม / มีข้อสงสัยสามารถนำมาใช้ ประโยชน์ ในการค้นหาได้รวดเร็ว ไม่ต้องค้นในแฟ้มประวัติซ้ำ
3. สามารถนำความรู้ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์มาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์ ทั้งการ scan ผล DR การแต่งภาพ (ปกปิด) ส่งเป็นเอกสารที่ไม่ สามารถแก้ไขได้(PDF file)
4. ช่วยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ให้มีความชำนาญมากขึ้น

ตัวอย่าง profile ผู้ป่วยที่ส่งให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอนุมัติสูตรยา (PDF file)



โรงพยาบาลบ้านนาสาร BANNASAN HOSPITAL
คลินิกเอดส์/รพ. บ้านนาสาร อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี 84120 โทรศัพท์ 077-341416 ต่อ 138

039/54

ใบนำส่งผู้ป่วย

วันเดือนปี... 7 กันยายน 2554 ...

เรียน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องโรงพยาบาล...สุราษฎร์ธานี.....สิทธิการรักษา.....บัตรประกันสุขภาพ สปสช....

ผู้ป่วยชื่อ...นางสุนิษา บุญช่วย...อายุ...46 ปี HN 101393...อาชีพ ทำสวน NAP d4-2007-063364

เลข ID 3-8412-00187-37-4 น้าหนัก 47...กก. ส่วนสูง...150...ซม. ตรวจ amH-HIV ปี 2545 จาก รพศ.สุราษฎร์ธานี

ประวัติการรับยาARV -เริ่มยาARV เมื่อ 3 พฤศจิกายน 2546 CD4=...42 cell/mm³ (5.0%) สูตรยา GPOvirS30

- เปลี่ยนสูตรยา เป็นGPOvir Z เมื่อ 14 มค.52 ถึงปัจจุบัน เนื่องจากมีแก้มตบจนขาเล็บ → ปัจจุบัน

- ยาลดไขมัน simvastatin 10 mg /day เริ่ม 11 มีค 52 - ปัจจุบัน

ประวัติการแพ้ยา แพ้ยา Bactrim ขึ้นผื่นแพ้รุนแรง

ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส วันโรคต่อหน้าเหลือง รักษาครบ พย.2546

ผลLABCD4 29 พค.47 CD4 = 220 cell/mm ³ (15.0%)	วันที่ 3 พย.47 CD4 = 201 cell/mm ³ (...%)
วันที่ 25 พค.48 CD4 = 261 cell/mm ³ (14.4%)	วันที่ 24 พค.49 CD4 = 210 cell/mm ³ (16.4%)
วันที่ 22 พย.49 CD4 = 212 cell/mm ³ (20.2%)	วันที่ 21 พย.50 CD4 = 312 cell/mm ³ (23.4%)
วันที่ 12 พย.51 CD4 = 277 cell/mm ³ (24.3%)	วันที่ 10 มีย.52 CD4 = 330 cell/mm ³ (28.1%)
วันที่ 11 พย.52 CD4 = 357 cell/mm ³ (33.1%)	วันที่ 14 กค.53 CD4 = 311 cell/mm ³ (28.2%)
วันที่ 12 มค.54 CD4 = 346 cell/mm ³ (23.9%)	วันที่ 15 มีย.54 CD4 = 319 cell/mm³ (30.8%)

Viral load วันที่ 28 มีค 51 < 47 copies/ml (log 1.67) วันที่ 11 มีค 52 < 40 copies/ml (log 1.6)

วันที่ 17 มีค.53 < 40 copies/ml (log 1.6) **วันที่ 12 มีค.54 < 40 copies/ml (log 1.6)**

ผลLABอื่นๆ วันที่ 14 พค.51 HbsAg = Neg anti - HCV =neg VDRL= non - reactive

วันที่ 10 มีย. 52 Total cholesterol =232 TG= 296 FBS=79 BUN=19 Cr.=0.6

AST=20, ALT=18 Hct =36% MCV= 107

วันที่ 14 กค.53 Total cholesterol = 212 TG=56 FBS=94 BUN=18 Cr.=0.7

วันที่ 15 มีย.54 Total cholesterol = 281 TG=101 FBS=78 BUN=16 Cr.=0.7

AST=24, ALT=13 Hct =39% Pap'smear = Normal

สาเหตุที่ส่ง ขอปรึกษาแพทย์เพื่อขออนุมัติยา ARV ภายในสูตรพื้นฐาน จาก Lipoatrophy เริ่มมีอาการแก้มตบตั้งแต่ เดือน มกราคม 2551 ปรินยาเป็น GPO VIR Z250 + simvastatin 10 mg /day เมื่อ 11 มีค.52 → ปัจจุบัน ประวัติการทานยา Adherence >95% ไม่เคยขาดยา มีอาการแก้มตบมากขึ้นเรื่อยๆ และขาปลายมือทั้ง 2 ข้างบวม มีอาการปวดข้อมือข้างขวามานานส่งไปรับการรักษาก็ รพศ.แล้ว ยังปวด ไม่ค่อยดีขึ้น น้าหนักเท่าเดิม 45 กก. BP= 104/70 mmHg สภาพโดยทั่วไปปกติแข็งแรงดี ไม่มีอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (ภาพที่แนบ)

ผู้ส่ง นางสาวดารารณี เขี้ยว (พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ)



นางสุนิษา บุญช่วย.อายุ.46 ปี ขอปรึกษาแพทย์เพื่อขออนุมัติยาARV ภายในสูตรพื้นฐาน จากปัญหา Lipoatrophy เริ่มมีอาการแก้มตบตั้งแต่ มกราคม 2551 และขาปลายมือทั้ง 2 ข้างบวมปวดข้อมือข้างขวา

