

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน medication reconciliation ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2554 – กันยายน 2555
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเกิดขึ้นได้ในทุกจุดของการให้บริการในโรงพยาบาล จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยานั้นเกิดขึ้นที่รอยต่อของการให้บริการ¹ ประมาณร้อยละ 20 มีสาเหตุจากการสื่อสารหรือการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือคลาดเคลื่อน ซึ่งการส่งต่อข้อมูลเรื่องยาที่ผู้ป่วยใช้ ยาที่แพทย์ปรับชนิดหรือขนาดหรือความถี่ หรือปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วย ส่งผลต่อผลการรักษาในสถานพยาบาล การย้ายหอผู้ป่วย การจำหน่ายผู้ป่วย หรือการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง

medication reconciliation เป็นกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่อย่างต่อเนื่องก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (admission medication reconciliation) รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก ย้ายหอผู้ป่วย (transfer medication reconciliation) หรือเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้าน (discharge medication reconciliation)²

admission medication reconciliation เป็นการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องกับรายการยาที่แพทย์สั่งใช้เมื่อแรกรับ มีรูปแบบการจัดทำได้หลายทางขึ้นกับจำนวนบุคลากรและภาระงาน ดังนี้²

รูปแบบที่ 1 พยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการหาและบันทึกข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่อง ให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งอาการไม่พึงประสงค์ที่เคยเกิดขึ้นทั้งเรื่องการแพ้ยา และอาการข้างเคียงจากยาบางอย่างที่ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์ แพทย์ผู้สั่งยาเปรียบเทียบรายการยากับคำสั่งรักษาเมื่อแรกรับ และเภสัชกรทำหน้าที่ทวนสอบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องกับรายการยาที่แพทย์สั่ง

รูปแบบที่ 2 พยาบาลเป็นผู้หาและบันทึกข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่อง และเภสัชกรเป็นผู้เปรียบเทียบรายการยาในคำสั่งแรกรับของแพทย์กับรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อทวนสอบว่ามีความแตกต่างของรายการยาทั้งสองส่วนหรือไม่ หากมีความแตกต่างให้ปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนรายการยาอีกครั้งหนึ่ง

รูปแบบที่ 3 สำหรับโรงพยาบาลที่มีเภสัชกรประจำบนหอผู้ป่วย อาจมอบให้เภสัชกรทำหน้าที่หาและบันทึกข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับผู้ป่วย หากมีความแตกต่างให้ปรึกษาแพทย์ ซึ่งแพทย์จะต้องทบทวนรายการยาตามกรอบเวลาที่กำหนด

transfer medication reconciliation เป็นการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังย้ายแผนก ซึ่งผู้ป่วยมี

โอกาสที่จะได้รับยาไม่ครบ หรือเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจได้สูงมากหากกระบวนการสื่อสารข้อมูลไม่ดี

discharge medication reconciliation เป็นการเปรียบเทียบและประสานรายการยากลับบ้านกับรายการยาตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษา รวมทั้งรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงวันที่ถูกจำหน่าย โดยผู้รับผิดชอบในการเปรียบเทียบอาจเป็นเภสัชกรหรือพยาบาลก็ได้ แต่ต้องปรึกษาแพทย์หากพบความแตกต่างหรือความไม่ครบถ้วน โดยความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยได้แก่ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่เดิมก่อนเข้าโรงพยาบาล ทั้ง ๆ ที่แพทย์ไม่ได้ตั้งใจให้หยุดยาดังกล่าว ผู้ป่วยอาจรับประทานยาเดิมที่เหลืออยู่ที่บ้านต่อไปอีก ทั้งๆ ที่แพทย์สั่งหยุดยาแล้ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการสื่อสารไม่ชัดเจน หรือยาบางอย่างแพทย์สั่งหยุดใช้ชั่วคราวในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยจะต้องกลับมารับประทานอีกเมื่อกลับบ้าน แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา เป็นต้น²

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) พบว่าความผิดพลาดลักษณะเหตุการณ์ที่ต้องทบทวน (sentinel events) ที่มีสาเหตุมาจากความคลาดเคลื่อนทางยานั้น มากกว่าครึ่งมีสาเหตุมาจากการสื่อสาร แม้จะไม่ใช่สาเหตุโดยตรงทั้งหมดแต่ก็มีส่วนเกี่ยวข้อง และกว่าครึ่งหนึ่งสามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดได้หากมีระบบ medication reconciliation ที่มีประสิทธิภาพ³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nickerson และคณะ⁴ ที่พบว่า medication reconciliation ทำให้ค้นพบความคลาดเคลื่อนทางยาและสามารถแก้ไขปัญหากายาได้ 3.5 ปัญหาต่อผู้ป่วยหนึ่งคน นอกจากนี้การศึกษาของ Gardner และคณะ⁵ และ Pronovost และคณะ⁶ พบว่าแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงคำสั่งการใช้ยาในผู้ป่วยร้อยละ 89 และร้อยละ 94 เมื่อทราบถึงข้อมูลความไม่สอดคล้องที่ได้จากการทำ medication reconciliation

กล่าวโดยรวม พบว่าประโยชน์ของ medication reconciliation สามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้²

- การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยใช้อยู่เป็นประจำเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- การได้รับยาซ้ำซ้อนจากการบันทึกเวชระเบียนที่ไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยชื่อยารับประทานเอง
- การที่ไม่ได้แจ้งผู้ป่วยว่ามีการปรับขนาดยาเดิมที่เคยใช้อยู่ ซึ่งต้องรับประทานต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลในครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาในขนาดเดิม แม้ที่ฉลากจะเขียนแจ้งไว้แล้วก็ตาม
- การลอกหรือรับคำสั่งผิดพลาดทุกจุดที่เป็นรอยต่อของกระบวนการ ซึ่งอาจเนื่องมาจากคำสั่ง “ให้ยาเดิมต่อไป” เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หรือคำสั่ง “ให้ยาเดิมที่เคยใช้อยู่” เมื่อจำหน่าย
- ผู้ป่วยกลับบ้าน หรือคำสั่ง “ให้ยาเดิมที่ได้รับก่อนการผ่าตัด” ทำให้ต้องมีการลอกคำสั่งและลอกผิด มียาบางตัวตกหล่นไปในระหว่างการลอก

ดังนั้น JCAHO จึงประกาศให้ medication reconciliation เป็น national patient safety goal ข้อ 8 (8A&8B) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 เป็นต้นมา⁷ สำหรับประเทศไทย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงกำหนดให้ medication reconciliation เป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐานใหม่ส่วนระบบยา⁸

การประเมินผลกระบวนการ medication reconciliation Institute for Safe Medication Practices ได้เสนอตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินความสำเร็จของการดำเนินการทำ medication reconciliation ไว้หลายวิธี ดังตัวชี้วัดต่อไปนี้⁹

1. สัดส่วนของความแตกต่าง (discrepancy) ระหว่างรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบันกับคำสั่งใช้ยาของผู้สั่งใช้ยาในแต่ละขั้นตอนของการรับเข้า ส่งต่อ และจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
2. สัดส่วนของความแตกต่างระหว่างรายการยาที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของผู้สั่งใช้ยา (unintentional discrepancy) ต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
3. สัดส่วนของความแตกต่างระหว่างรายการยาที่เกิดจากความตั้งใจของผู้สั่งใช้ยาแต่ไม่มีการบันทึกในเวชระเบียนของผู้ป่วย (undocumented intentional discrepancy) เพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
4. สัดส่วนของความแตกต่างของรายการยาชนิด undocumented intentional discrepancy และ unintentional discrepancy ที่ได้รับการแก้ไขต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
5. อัตราการเกิด potential harm คือ ร้อยละของผู้ป่วยที่พบความแตกต่างของรายการยาที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของผู้สั่งใช้ยาอย่างน้อย 1 รายการต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
6. medication reconciliation success index คือ สัดส่วนของจำนวนรายการยาที่ไม่พบความคลาดเคลื่อนต่อจำนวนรายการยาทั้งหมด

ตัวชี้วัดดังกล่าวมานั้นอยู่บนพื้นฐานของความตั้งใจของผู้สั่งใช้ยาร่วมกับการบันทึกการเปลี่ยนแปลงในเวชระเบียนของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นความคลาดเคลื่อนทางยาหรือไม่ ซึ่งความตั้งใจของผู้สั่งใช้ยาอาจคลาดเคลื่อนได้ การประเมินความแตกต่างในรูปแบบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา ที่มีการมองไปถึงผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยจึงอาจมีความเหมาะสมในการประเมินมากกว่า²

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (drug-related problem) สามารถแบ่งประเภทได้ดังนี้¹⁰

1. ไม่ได้รับยาที่ควรจะได้ (untreated indication) เช่น ไม่ได้รับยาเพิ่มเติมเพื่อรักษาภาวะโรคที่เกิดขึ้นใหม่ กับยาเดิมที่ใช้อยู่ หรือไม่ได้รับยาเพื่อป้องกันโรคหรืออาการอื่นแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้น
2. ได้รับยาไม่เหมาะสม (improper drug) เช่น ได้รับยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา หรือได้รับยาที่ผู้ป่วยแพ้
3. ได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดยาคต่ำกว่าที่ควรได้รับ (subtherapeutic dosage) เช่น ขนาดยา

น้อยเกินไป ได้รับยาที่เสื่อมคุณภาพ ความถี่ของการบริหารยาห่างเกินไป อุปกรณ์ในการตรวจวัดไม่ได้มาตรฐาน ระยะเวลาการใช้ยาสั้นเกินไป หรือเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาทำให้ยาที่ต้องการออกฤทธิ์ได้ลดลง

4. ล้มเหลวในการได้รับยาตามแพทย์สั่ง (failure to receive prescribe drug) เช่น เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors) ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา หรือผู้ป่วยไม่ใช้ยาเนื่องจากยามีราคาแพงไม่สามารถซื้อได้

5. ได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดยาสูงกว่าที่ควรได้รับ (over dosage) เช่น ขนาดยามากเกินไป หรือเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาทำให้ยาที่ต้องการออกฤทธิ์ได้มากขึ้น

6. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction) เช่น การบริหารยาด้วยอัตราเร็วเกินไป การได้รับยาที่มีฤทธิ์เหนียวหรือยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ในการกำจัดยาทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

7. ใช้ยาที่ไม่จำเป็นหรือได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการ (drug use without indication) เช่น ได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วย ได้รับยาเพื่อรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอื่น

8. เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction) คือ เกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยากับยา ยากับอาหาร หรือยากับผลทางห้องปฏิบัติการ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

แต่ละขั้นตอนของกระบวนการใช้ยามีความซับซ้อนและก่อให้เกิดปัญหาหลายประการที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย บ่อยครั้งปัญหาเหล่านี้เกิดจากการขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแลทางด้านสุขภาพ หรือระหว่างทีมผู้ดูแลทางด้านสุขภาพกับผู้ป่วย และส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยา เช่น เมื่อมีการสั่งหรือหยุดยาโดยไม่ได้ตระหนักถึงประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และเพิ่มความเสี่ยงต่อผู้ป่วยในการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งความคลาดเคลื่อนทางยาเหล่านี้เป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงต้องการให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งพัฒนากระบวนการในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การนำ medication reconciliation ซึ่งเป็นกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาในทุกรายชื่อของการให้บริการสามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาและสามารถแก้ไขปัญหาจากยาได้

สำหรับโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ได้พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาเช่นเดียวกัน โดยผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รับยาที่เคยได้รับอย่างต่อเนื่อง โดยเกิดระหว่างการสั่งใช้ยาในขั้นตอนการรับผู้ป่วยหรือการจำหน่ายผู้ป่วย และมีบางส่วนได้รับยาไม่สอดคล้องกับประวัติการใช้ยาเดิมโดยแพทย์ไม่ได้ตั้งใจให้เป็น เช่นนั้น ดังนั้นกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จึงนำ medication reconciliation มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยใน เพื่อช่วยให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น และประเมินผลกระบวนการ medication reconciliation โดยประเมินความแตกต่างในรูปแบบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และการแก้ไขปัญหาจากยา

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. วางแผนการดำเนินการ

2. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด medication reconciliation สถานการณ์ของ

medication reconciliation ประโยชน์ของกระบวนการ medication reconciliation ตลอดจนการประเมินผล กระบวนการ medication reconciliation โดยทำการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น หนังสือ เอกสาร ตำราทางวิชาการ วารสาร บทความ รวมทั้งงานวิจัยต่างๆ

3. จัดทำรูปแบบการดำเนินงาน medication reconciliation ในผู้ป่วยใน โดยประสานกับ

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยา โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

4. รวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลความแตกต่างจากการดำเนินงาน medication reconciliation

ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาและการแก้ไขปัญหามาจากยา ในช่วงเวลาดังแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2555 รวมระยะเวลา 12 เดือน

5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์ร้อยละการเกิดปัญหาที่

เกี่ยวกับการใช้ยา และร้อยละการแก้ไขปัญหามาจากยา

6. สรุปผลและนำเสนอผลต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยา โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

และส่งต่อไปยังผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติงาน ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ทั้งการวางแผนดำเนินการ การ ทบทวนวรรณกรรม และการดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ทั้งหมด ร้อยละ 100 ปรากฏรายละเอียดการ ปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและจัดทำรูปแบบการดำเนินงาน medication reconciliation

ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ผู้เสนอได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด medication reconciliation

สถานการณ์ของ medication reconciliation ประโยชน์ของกระบวนการ medication reconciliation ตลอดจน การประเมินผลกระบวนการ medication reconciliation และทำการประสานกับคณะอนุกรรมการพัฒนา ระบบยา โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เพื่อจัดทำรูปแบบการดำเนินงาน medication reconciliation ในผู้ป่วยใน ที่ เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาล โดยการดำเนินงาน medication reconciliation ทำในผู้ป่วยในทุกราย

รูปแบบการดำเนินงานในส่วน admission medication reconciliation พยาบาลเป็นผู้บันทึกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ต่อเนื่อง โดยบันทึกลงบริเวณ progress note ใน doctor's order sheet กรณีที่ไม่มียาที่ใช้ต่อเนื่องอยู่ ให้ระบุว่าไม่มียาที่ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่องอยู่ด้วย แพทย์ผู้สั่งยาจะเปรียบเทียบรายการยากับคำสั่งการรักษาเมื่อแรกรับ กรณีที่ตั้งใจเปลี่ยนแปลงขนาดหรือการบริหารยาให้ทำลูกศรเพิ่มขึ้นหรือลดลงหน้ารายการยาที่สั่ง หรือระบุ hold หรือ off กรณีที่ตั้งใจหยุดการใช้ยา และเภสัชกรทำหน้าที่ทวนสอบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่องกับรายการยาที่แพทย์สั่ง

ส่วน discharge medication reconciliation เมื่อแพทย์สั่งยากลับบ้าน รายการยากลับบ้านจะถูกเปรียบเทียบกับรายการยาตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษา รวมทั้งรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงวันที่ถูกจำหน่าย โดยเภสัชกร

เมื่อเภสัชกรพบความแตกต่างจากการทวนสอบหรือเปรียบเทียบรายการยาจากการดำเนินงาน medication reconciliation ที่แพทย์ไม่ได้ระบุว่าตั้งใจเปลี่ยนแปลงหรือหยุดการใช้ยา ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณา แล้วบันทึกความแตกต่างและผลจากการรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา กรณีที่แพทย์ระบุว่าตั้งใจเปลี่ยนแปลงหรือหยุดการใช้ยาจะไม่มีบันทึกข้อมูล แต่ถ้าความตั้งใจเปลี่ยนแปลงของแพทย์เกิดปัญหาเกี่ยวกับยา เช่น ได้รับยาที่ต้องดูแลขนาดยาสูงกว่าที่ควรได้รับ หรือ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเนื่องจากขนาดยาเกินระดับการรักษา เป็นต้น ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณา แล้วบันทึกผลจากการรายงานแพทย์ลงในรูปแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาเช่นเดียวกัน

2. รวบรวมข้อมูลความแตกต่างจากการดำเนินงาน medication reconciliation ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาและการแก้ไขปัญหามาจาก

ผู้เสนอได้ทำการรวบรวมข้อมูลความแตกต่างจากการดำเนินงาน medication reconciliation ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาจากการทวนสอบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่องกับรายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับจากการดำเนินงาน admission medication reconciliation และปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาจากการเปรียบเทียบรายการยากลับบ้านกับรายการยาตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษา ตลอดจนรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงวันที่ถูกจำหน่ายจากการดำเนินงาน discharge medication reconciliation รวมถึงการแก้ไขปัญหามาจาก ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 รวมระยะเวลา 12 เดือน

3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

ผู้เสนอได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์ร้อยละการเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา และร้อยละการแก้ไขปัญหามาจาก

4. สรุปผลและนำเสนอผลงาน

ผู้เสนอได้ทำการสรุปผลและนำเสนอผลต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยาโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และส่งต่อไปยังผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องต่อไป

7. ผลสำเร็จของงาน

มีระบบการดำเนินงาน medication reconciliation ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เพื่อช่วยให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น ซึ่งการประเมินผลกระบวนการ medication reconciliation ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ทำโดยประเมินความแตกต่างในรูปแบบปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา และการแก้ไขปัญหาจากยา

จากการรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาดังแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 พบความแตกต่างจากการดำเนินงาน medication reconciliation จำนวน 105 ครั้ง เป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 38 ครั้ง และไม่เป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา เนื่องจากเป็นความแตกต่างที่เกิดจากความตั้งใจของผู้สั่งใช้ยา จำนวน 67 ครั้ง

ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาจากการดำเนินงาน medication reconciliation ในผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีจำนวน 38 ครั้ง แบ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้จากการดำเนินงาน admission medication reconciliation จำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 39.47) และ ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้จากการดำเนินงาน discharge medication reconciliation จำนวน 23 ครั้ง (ร้อยละ 60.53) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้จากการดำเนินงาน medication reconciliation

ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)
admission medication reconciliation	15 (39.47)
discharge medication reconciliation	23 (60.53)
รวม	38 (100.00)

ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้จากการดำเนินงาน admission medication reconciliation พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่พบสูงสุด คือ ไม่ได้รับยาที่ควรจะได้ (untreated indication) จำนวน 10 ครั้ง (ร้อยละ 66.67) รองลงมา คือ ได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดยาดำกว่าที่ควรได้รับ (subtherapeutic dosage) และ ลืมเหลวในการได้รับยาตามแพทย์สั่ง (failure to receive prescribe drug) จำนวนอย่างละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 13.33) (ตารางที่ 2)

ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้จากการดำเนินงาน discharge medication reconciliation พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่พบสูงสุด คือ ไม่ได้รับยาที่ควรจะได้ (untreated indication) จำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 65.22) รองลงมา คือ ได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดยาดำกว่าที่ควรได้รับ (subtherapeutic dosage) จำนวน 3 ครั้ง (ร้อยละ 13.04) และ เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction) จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 8.69) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ได้จากการดำเนินงาน admission medication reconciliation

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)	
	admission medication reconciliation	discharge medication reconciliation
1. ไม่ได้รับยาที่ควรจะได้(untreated indication)	10 (66.67)	15 (65.22)
2. ได้รับยาไม่เหมาะสม(improper drug)	0 (0.00)	1 (4.35)
3. ได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดยาต่ำกว่าที่ควรได้รับ(subtherapeutic dosage)	2 (13.33)	3 (13.04)
4. ล้มเหลวในการได้รับยาตามแพทย์สั่ง(failure to receive prescribe drug)	2 (13.33)	0 (0.00)
5. ได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดยาสูงกว่าที่ควรได้รับ(over dosage)	0 (0.00)	1 (4.35)
6. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(adverse drug reaction)	1 (6.67)	0 (0.00)
7. ใช้ยาที่ไม่จำเป็นหรือได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการ (drug use without indication)	0 (0.00)	1 (4.35)
8. เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา(drug interaction)	0 (0.00)	2 (8.69)
รวม	15 (100.00)	23 (100.00)

โดยภาพรวมแล้ว ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ได้จากการดำเนินงาน medication reconciliation ที่พบ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาไม่ได้รับยาที่ควรจะได้ (untreated indication) คือ ไม่ได้รับยารักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคเบาหวาน ยารักษาโรคหัวใจ เป็นต้น

การดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ได้จากการดำเนินงาน medication reconciliation ส่วนใหญ่ทำโดยปรึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อทบทวนและแก้ไข โดยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งหมด จำนวน 38 ครั้ง ได้รับการแก้ไขทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยเป็นการปรึกษาแพทย์ จำนวน 34 ครั้ง (ร้อยละ 89.48) เป็นการแก้ไขปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction) โดยจัดเวลาบริหารยา จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 5.26) และเป็นการแก้ไขปัญหาล้มเหลวในการได้รับยาตามแพทย์สั่ง (failure to receive prescribe drug) กล่าวคือ ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา (แพทย์สั่งใช้ยาที่ไม่มีในบัญชีโรงพยาบาล) โดยประสานหน่วยจัดซื้อ จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 5.26) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การแก้ไขปัญหามาจากยา

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)
การดำเนินการแก้ไข	38 (100.00)
- ปรีกษาแพทย์	34 (89.48)
- จัดเวลาบริหารยา	2 (5.26)
- ประสานหน่วยจัดซื้อ	2 (5.26)
จำนวนครั้งที่แก้ไขปัญหามาจากยาได้	38 (100.00)
ร้อยละการแก้ไขปัญหามาจากยา	38 (100.00)

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ประโยชน์ที่มีต่อผู้ป่วย

- ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ
- สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในรอยต่อของการให้บริการ โดยเฉพาะเมื่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้าน

8.2 ประโยชน์ที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์

- บุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ
- เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
- เกิดกิจกรรมทบทวนทางคลินิกเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และความคลาดเคลื่อนทางยาที่สามารถป้องกันได้

8.3 ประโยชน์ที่มีต่อหน่วยงานและโรงพยาบาล

- บุคลากรทางการแพทย์ให้ความตระหนักและความร่วมมือในการดำเนินงาน medication reconciliation ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
- เกิดการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน medication reconciliation ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
- สามารถนำระบบดำเนินงาน medication reconciliation ไปประยุกต์ใช้ในรอยต่อของการให้บริการอื่นๆ เช่น เมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก ย้ายหอผู้ป่วย หรือเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัดหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นต้น
- ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และความคลาดเคลื่อนทางยาที่สามารถป้องกันได้
- มีระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเข้ารับการรักษา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

- 9.1 เกณฑ์รขาดทักษะ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา
- 9.2 เกณฑ์รขาดการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการแก้ไขปัญหามาจากยา
- 9.3 ขาดความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ในการบันทึกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่อง เช่น พยาบาลไม่ได้บันทึกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงไม่ได้ส่งยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่องอยู่มาให้เกณฑ์รทวนสอบ และการทบทวนการสั่งใช้ยาเมื่อมีการเปลี่ยนหอผู้ป่วย ยังไม่ได้ทำในผู้ป่วยทุกราย จึงยังไม่สามารถเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลัง ย้ายแผนก (transfer medication reconciliation) ได้

10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านทักษะของเกณฑ์รในการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา ตลอดจนทำความเข้าใจตรงกันเพื่อให้การจำแนกปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 10.2 ควรมีการร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในการดำเนินงาน medication reconciliation ไม่ว่าจะทำในรอยต่อใดของการให้บริการ
- 10.3 ควรมีการนำระบบดำเนินงาน medication reconciliation ไปประยุกต์ใช้ในรอยต่อของการให้บริการอื่นๆ เช่น เมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก ย้ายหอผู้ป่วย หรือเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัดหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และความคลาดเคลื่อนทางยาที่สามารถป้องกันได้ในทุกๆ รอยต่อ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาวอัญมณี พิพัฒน์ทั้งสกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางอัจฉรา แหลมทอง)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นางกัณธิมา ชันยวุฒิ)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักงานแพทย์

วันที่...../...../.....

