

การพัฒนากระบวนการประสานรายการยาสำหรับผู้ป่วยใน

Development of Medication Reconciliation Process for Inpatients

นิพนธ์ต้นฉบับ: รายงานฉบับย่อ

Original Article: Short Report

วิธนี เกตุพุก*, ศศิธร มามีชัย และ วราภรณ์ ภูมิภักดิ์

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร

* ติดต่อผู้พิมพ์: poo_251@yahoo.co.th

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2554;6(2):100-104

Wittanee Getpook*, Sasithorn Mameechai and Waraporn Poompirat

Pharmacy Department, Nopparat Ratchathani Hospital, Bangkok, Thailand

* Corresponding author: poo_251@yahoo.co.th

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2011;6(2):100-104

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามกระบวนการประสานรายการยา (medication reconciliation) สำหรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และมูลค่ายาที่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้จากการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษา **วิธีการศึกษา:** โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมกระดูก ตั้งแต่มกราคมถึงมิถุนายน 2553 โดยใช้แบบบันทึกการประสานรายการยา ประวัติยาเดิมของผู้ป่วยในเวชระเบียนคอมพิวเตอร์ และยาเดิมที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาด้วย **ผลการศึกษา:** มีผู้ป่วย 151 รายจากทั้งหมด 160 ราย ที่สามารถติดตามประวัติยาเดิมได้ ส่วนมากเป็นเพศหญิง (99 คน) อายุเฉลี่ย 67.2 ปี ส่วนใหญ่มีโรคร่วมคือความดันโลหิตสูง กระบวนการนี้เป็นงานสหสาขาวิชาชีพ พบว่าบันทึกข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์แบบประสานรายการยาเพียง 18 ราย (11.9%) โดยขาดลายมือชื่อแพทย์ผู้รักษามากที่สุด (80.1%) การสั่งยาเมื่อแรกรับส่วนมากให้ใช้ยาเดิมที่ใช้รักษาโรคประจำตัวทางอายุรกรรมต่อ (119 ราย, 78.80%) สั่งหยุดยาบางรายการ (31 ราย, 20.53%) ปัญหาทางยาที่พบมี 2 ประเภท คือ ความคลาดเคลื่อนทางยา (7.93%) และการได้รับยาลดความดันโลหิต 2 ชนิดในกลุ่มเดียวกัน (3.3%) และไม่ติดสติ๊กเกอร์รายการยากลับบ้านในเวชระเบียนเมื่อจำหน่ายถึง 112 ราย (74.2%) มูลค่ายาที่ประหยัดได้จากการใช้ยาเดิมคิดเป็น 42,776.23 บาท **สรุป:** กระบวนการประสานรายการยาสำหรับผู้ป่วยในที่พัฒนาขึ้นค้นหาปัญหาทางยา ลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา และลดค่าใช้จ่ายได้บางส่วน แต่ควรปรับปรุงบางส่วน เช่น ควรมีเภสัชกรปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จัดทำสมุดบันทึกประวัติยาประจำตัวผู้ป่วยเพื่อช่วยการส่งต่อข้อมูล

คำสำคัญ: การประสานรายการยา, ความคลาดเคลื่อนทางยา, การสั่งใช้ยา

Abstract

Objective: To explore the problems of medication reconciliation (MR) process for inpatients in Nopparat Ratchathani hospital and determine cost saving from using the patient's home medications during admission. **Method:** From January to June, 2010, all patients admitted in the orthopedic wards were enrolled in the study. Data were collected from MR form, medical records, and the patient's home medications. Of 160 patients admitted, 151 with adequate medication history were included in analysis. Most patients were female (99 patients), with an average age of 67.2 years and hypertension as co-morbidity. The MR forms were fully completed in only 18 patients (11.9%). The most frequently missing information was the doctor signature (80.1%). Treatment based on home medications was fully continued in 119 patients (78.80%), with discontinuation of some medications in 31 patients (20.53%). Two types of drug-related problems were found including medication errors (7.93%) and receiving the same class of antihypertensive drugs (3.3%). A record of home medications for discharge was not placed in the outpatient file in 12 patients (74.2%). Cost saving from using home medications was 42,766.23 baht. **Conclusion:** Medication reconciliation processes facilitate identifying drug-related problem, decreasing prescribing medication errors, and cost-saving. However some measures could improve the process, for example, a full-time pharmacist in each ward, and the patient's medication record booklet.

Keywords: medication reconciliation, medication error, prescribing

บทนำ

ความปลอดภัยของการใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญในระบบยาของโรงพยาบาล ที่ถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจหลักของการบริการทางสุขภาพ ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors) ที่เกิดในกระบวนการใช้ยา สามารถเกิดได้ทุกขั้นตอนตั้งแต่การสั่งใช้ยา การจ่ายยา การบริหารยา จนถึงการใช้ยาของผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยพบบ่อยที่สุดในขั้นตอนการสั่งใช้ยาและการบริหารยา¹ มีรายงานของ Institute of Medicine (IOM) ว่าความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตาย 44,000 - 98,000 คนต่อปี โดยเกิดจากร้อยละ 3.7 ซึ่งความเสี่ยงนี้จะเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้งผู้ป่วยอายุน้อยที่มีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ² หลายการศึกษาในต่างประเทศ³⁻⁶ พบความแตกต่างของคำสั่งใช้ยาเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กับประวัติ

การใช้ยาของผู้ป่วยขณะที่เป็นผู้ป่วยนอกตั้งแต่ร้อยละ 19 ถึงร้อยละ 75 โดยบางการศึกษา เช่น Lessard และคณะ⁸ พบโดยเฉลี่ย 1.5 รายการยาต่อผู้ป่วย 1 ราย

กระบวนการประสานรายการยา หรือ medication reconciliation ได้รับการพัฒนาในระบบยาของโรงพยาบาลเพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาของแพทย์ การประสานรายการยาประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก⁹ คือ 1) รวบรวมประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย 2) ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาและขนาดยาที่เหมาะสมของผู้ป่วย และ 3) ตรวจสอบความแตกต่างของรายการยาโดยเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับกับรายการยาที่แพทย์สั่ง ในกรณีที่พบความต่างต้องประสานงานกับแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหา กระบวนการนี้ หลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่าลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ถึงมากกว่าร้อยละ 50¹⁰⁻¹²

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)¹³ ได้ประกาศให้ medication reconciliation เป็น National Patient Safety Goal ของสหรัฐอเมริกา โดยเป็นข้อ 8 (8A & 8B) ในประกาศดังกล่าว มีเป้าหมายเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ของไทย ก็กำหนดเรื่อง medication reconciliation ในมาตรฐานใหม่ในส่วน ของระบบยาตั้งแต่ปี พ.ศ.2549² เห็นได้ว่าการประสานรายการยา ได้รับการยอมรับแพร่หลายมากขึ้น

เดิมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานียังไม่มีกระบวนการประสาน รายการยาของผู้ป่วย และไม่มีแบบบันทึกข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วย ใช้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถ เปรียบเทียบและประสานรายการยาเพื่อให้ได้คำสั่งยาที่เหมาะสม ได้ งานจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้เสนอ โครงการประสานรายการยาสำหรับผู้ป่วยใน ต่อคณะกรรมการ พัฒนาระบบยาและผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อขอดำเนินการใน แผนกศัลยกรรมและแผนกศัลยกรรมกระดูก และได้รับอนุมัติให้ ดำเนินการในแผนกศัลยกรรมกระดูกได้ตั้งแต่เดือน มกราคม 2553 เป็นต้นมา ในเชิงการพัฒนางานบริการ

การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อ ศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรคที่เกิดในการดำเนินงาน และผลการ ดำเนินงานที่ผ่านมา อันจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแนว ปฏิบัติและแบบบันทึกข้อมูลในกระบวนการประสานรายการยา ต่อไป ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือเพื่อศึกษาสภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามกระบวนการประสาน รายการยาสำหรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และ วัตถุประสงค์รอง คือเพื่อศึกษามูลค่ายาที่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ จากการใช้ยาเดิมเมื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ทั้งนี้ การศึกษานี้พิจารณาลักษณะการประสานรายการยาตามคำนิยาม ที่เป็นที่ยอมรับในประเทศไทย ซึ่งหมายถึง กระบวนการให้ได้มาซึ่ง ข้อมูลรายการยารวมทั้งผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อ เปรียบเทียบกับรายการยาที่ แพทย์สั่งเมื่อแรกรับ หากมีความแตกต่างต้องมีการสื่อสารกับ แพทย์ผู้รักษาเพื่อทบทวน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงรายการยา ต้องมี การบันทึกเหตุผล และรายการดังกล่าวต้องติดตามผู้ป่วยไปตลอด จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน^{2,9} และนิยามของความคลาดเคลื่อนทาง ยา^{14,16} หมายถึง เหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุ หรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรืออาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วย ในขณะที่อยู่ในการควบคุมดูแลของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา (prescribing error) ความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (transcribing error) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (dispensing error) และ ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (administration error)

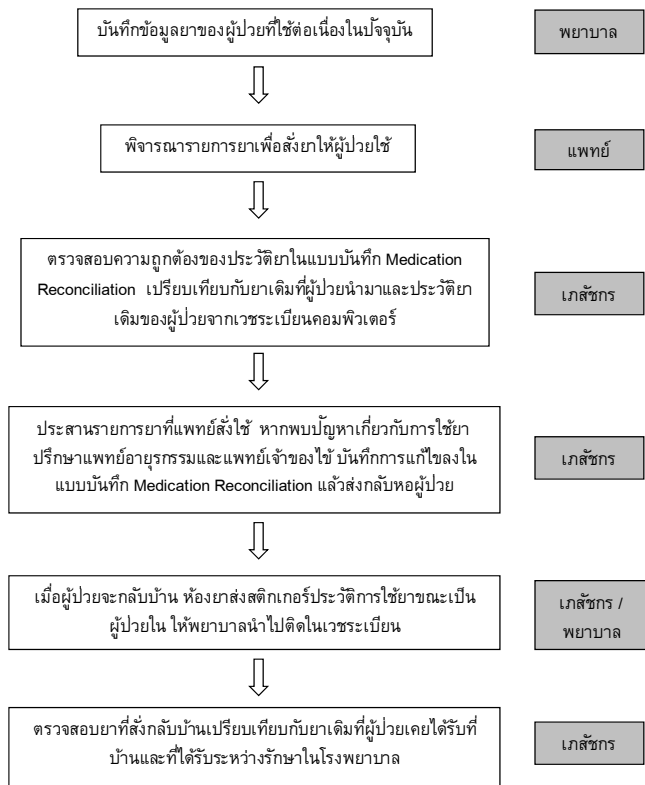
เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยศึกษา ข้อมูลการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มดำเนินการตามโครงการประสาน รายการยา สำหรับผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนก ศัลยกรรมกระดูก ซึ่งมีจำนวน 2 หอผู้ป่วย ในเดือนมกราคม 2553 จนถึงเดือนมิถุนายน 2553 โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการนี้ได้แก่ แพทย์แผนกศัลยกรรมกระดูก 8 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทั้ง 2 หอผู้ป่วยรวม 12 คน จำนวนเตียง รวมทั้ง 2 หอผู้ป่วย 40 เตียง และไม่มีเภสัชกรที่ทำหน้าที่ประจำ บนหอผู้ป่วย แต่มีเภสัชกรงานจ่ายยาผู้ป่วยในร่วมดำเนินงาน

การศึกษานี้ถือว่าประชากรของการศึกษาคือผู้ป่วยในทุกราย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมกระดูกทั้ง 2 หอผู้ป่วย โดย ตัวอย่างของการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่เดือน มกราคมถึงมิถุนายน 2553 เกณฑ์คัดเข้าการศึกษาคือ ผู้ป่วยใน ทุกรายที่มีแบบประสานรายการยาที่ส่งให้งานจ่ายยาผู้ป่วยใน ส่วน เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยในที่ไม่สามารถติดตามประวัติยาเดิมได้

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลซึ่ง มีลักษณะคล้ายกับคำสั่งแพทย์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยในโดย ดัดแปลงช่องคำสั่งใช้ยา “For One Day” เป็นประวัติยาที่ผู้ป่วยใช้ ต่อเนื่อง รายละเอียดในแบบบันทึก ได้แก่ ข้อมูลประวัติแพ้ยา แหล่งที่มาของยาเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ช่องสำหรับทำเครื่องหมาย ว่าจะขอรับยาจากห้องยาหรือไม่ รายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับ และผลการตรวจสอบกับประวัติยาในแผนกผู้ป่วยนอกที่เก็บใน โปรแกรมบันทึกประวัติยาเดิมของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนก ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล (โปรแกรมชื่อ PMK) รวมทั้งผลการ ปรีक्षाแพทย์เมื่อมีการติดต่อประสานรายการยา

กระบวนการวิจัยมีขั้นตอนเริ่มจากผู้วิจัยสร้างแบบบันทึก กระบวนการประสานรายการยาสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี พร้อมจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน จากนั้น นำเสนอระบบการประสานรายการยาสำหรับผู้ป่วยในต่อ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยขอ ดำเนินการในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และเภสัชกรงานจ่ายยาผู้ป่วยใน เมื่อ ได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องเรื่องขั้นตอนการ ดำเนินการประสานรายการยาผู้ป่วยใน โดยมีขั้นตอนการ ดำเนินงานดังนี้ (รูปที่ 1) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสอบถามผู้ป่วย และบันทึกประวัติยาเดิมในแบบบันทึกการประสานรายการยา และ ทำเครื่องหมายการขอรับยาจากห้องยาผู้ป่วยใน (ขอรับหรือไม่ รับ) ในกรณีที่แพทย์มีคำสั่งให้ใช้ยาเดิมต่อ แพทย์ทำเครื่องหมาย ในช่องใช้ต่อหรือหยุดใช้ ซึ่งหากหยุดใช้หรือเปลี่ยนแปลงคำสั่งต้อง ระบุนเหตุผลด้วย และเขียนคำสั่งใช้ยาที่ต้องการให้ใช้เพิ่มในขณะที่ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เมื่อส่งแบบบันทึกการประสาน รายการยาพร้อมกับยาเดิมของผู้ป่วยมาที่ห้องยาผู้ป่วยใน เภสัชกรจะตรวจสอบคำสั่งยาเทียบกับยาเดิมของผู้ป่วยและประวัติการ

ใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้านที่อยู่ในโปรแกรม PMK หากพบปัญหาทางยา (drug related problem) เกสัชกรติดต่อปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมและแพทย์ผู้รักษาโดยตรง และลงบันทึกผลการตรวจสอบ รวมทั้งผลการปรึกษาแพทย์/การยอมรับจากแพทย์ แล้วส่งกลับหอผู้ป่วยพร้อมการจ่ายยา



รูปที่ 1 ขั้นตอนการประสานรายการยา (medication reconciliation) สำหรับผู้ป่วยใน

การประเมินผลลัพธ์ของการศึกษา

ในระหว่างการทำเนิการ ผู้วิจัยขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยบันทึกข้อมูลต่อไปนี้งในแบบบันทึกข้อมูลด้วย ได้แก่ ชนิดของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ลักษณะการสั่งใช้ยา เช่น การสั่งให้ใช้ยารักษาโรคทางอายุรกรรมต่อ การปรับขนาดยาเดิม บางรายการ และการหยุดยาบางรายการ ชนิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่พบ นอกจากนี้ ยังมีส่วนให้บันทึกปัญหาเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งต่อข้อมูลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ทำยายที่สุด ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลรายการและจำนวนยาที่นำมาจากบ้านและได้ใช้ในหอผู้ป่วย เพื่อคำนวณมูลค่ายาที่สามารถประหยัดได้จากการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย โดยใช้ราคาต้นทุนของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอข้อมูลในรูปความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยพร้อมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย นำเสนอความถี่และชนิดของจำนวนและชนิดของปัญหาที่พบในกระบวนการ ร้อยละความสอดคล้องของยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้

ประจำกับยาที่แพทย์สั่งใช้เมื่อแรกรับ ประเภทและสัดส่วนของปัญหาทางยาที่บ่งชี้ได้ การประสานเพื่อแก้ไข (intervention) เมื่อพบปัญหา และมูลค่ายาที่ประหยัดได้จากการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย

ผลการศึกษา

จากผู้ป่วย 160 รายที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมกระดูก มีผู้ป่วยที่มีจำนวนแบบบันทึกที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและอยู่ในระหว่างการศึกษารวม 151 ราย ส่วนมากเป็นเพศหญิง (99 ราย) อายุเฉลี่ย 67.2 ปี โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 36.42) และผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมียาเดิมที่ได้จากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (ร้อยละ 58.94) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (N = 151)

| ลักษณะข้อมูล | จำนวนคน (ร้อยละ) |
|--|------------------|
| เพศ | |
| ชาย | 52 (34.43) |
| หญิง | 99 (65.56) |
| อายุเฉลี่ย (ปี) | 67.2 ± 12.5 |
| ชาย | 66.0 ± 13.67 |
| หญิง | 67.9 ± 12.00 |
| โรคประจำตัว | |
| ความดันโลหิตสูง | 55 (36.42) |
| เบาหวาน | 9 (5.96) |
| ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน | 38 (25.16) |
| ความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือด | 33 (21.85) |
| อื่นๆ เช่น วัณโรค, SLE, โรคหัวใจ, ข้ออักเสบรูมาตอยด์ | 16 (10.59) |
| แหล่งที่มาของยาเดิม | |
| โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี | 89 (58.94) |
| ที่อื่น เช่น โรงพยาบาลอื่น ศูนย์บริการสาธารณสุข | 62 (41.05) |

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามกระบวนการ

ความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลที่บ้านในแบบบันทึก
เนื่องจากกระบวนการนี้กำหนดให้ดำเนินงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกโดยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรตามขั้นตอนที่กำหนด พบว่ามีแบบบันทึกที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์เพียง 18 ราย (ร้อยละ 11.9) ข้อมูลที่ไม่ปรากฏในแบบบันทึกมากที่สุด คือ ลายมือชื่อแพทย์ผู้รักษาถึงร้อยละ 80.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลที่ไม่ได้บันทึกในแบบประสานรายการยา (N = 151)

| รายการข้อมูล | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| ประวัติการแพทย์ | 92 (60.93) |
| ลายมือชื่อแพทย์ผู้รักษา | 121 (80.13) |
| แหล่งที่มาของยาเดิม | 2 (1.32) |
| การทำเครื่องหมายในช่องใช้ต่อหรือหยุดยา | 4 (2.65) |

ลักษณะการสั่งยาของแพทย์ผู้รักษาเมื่อแรกรับ

ผู้ป่วยส่วนมากได้รับการสั่งให้ยาเดิมในการรักษาโรคทางอายุรกรรมต่อเมื่อแรกรับ (ร้อยละ 78.80) ทั้งนี้มีร้อยละ 20.53 ที่แพทย์สั่งหยุดยาบางรายการ ซึ่งทุกรายได้รับการหยุดยาแอสไพรินเพื่อเตรียมผ่าตัด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ลักษณะการสั่งใช้ยาของแพทย์ผู้รักษาในขณะแรกรับ (N = 151)

| ลักษณะการสั่งใช้ยา | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) |
|--------------------------|-----------------------|
| ให้ใช้ยาอายุรกรรมเดิมต่อ | 119 (78.80) |
| ปรับขนาดยาเดิมบางรายการ | 1 (0.66) |
| หยุดยาบางรายการ* | 31 (20.53) |

* พบว่าทุกรายแพทย์ให้หยุดยาแอสไพรินรายการเดียว เพื่อเตรียมผ่าตัด

ปัญหาเกี่ยวกับลำดับขั้นตอนปฏิบัติตามกระบวนการ

พบว่ามีการส่งแบบบันทึกการประสานรายการยาหลังจากที่แพทย์ส่งคำสั่งใช้ยาที่ห้องยา 7 ราย (ร้อยละ 4.63) ซึ่งในจำนวนนี้มี 1 รายที่แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาไปแล้ว (enalapril 5 มก. รับประทานวันละ 2 ครั้ง จากเดิมวันละ 1 ครั้ง) ดังนั้นคำสั่งใช้ยาจึงไม่เหมือนกับประวัติเดิมที่ปรากฏในแบบประสานรายการยา เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นเนื่องจากไม่มีการดำเนินงานตามกระบวนการประสานรายการยาในช่วงวันหยุดราชการ

ปัญหาเกี่ยวกับการส่งต่อข้อมูลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย

ในกระบวนการประสานรายการยา ได้กำหนดขั้นตอนการส่งต่อข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้านเมื่อมารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในให้แผนกผู้ป่วยนอกรับทราบด้วยเพื่อสะดวกต่อการเตรียมยากลับบ้านเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย โดยห้องยาพิมพ์สติ๊กเกอร์รายการยากลับบ้านพร้อมระบุวิธีใช้ ส่งให้หอผู้ป่วยพร้อมยาที่จ่าย พยาบาลจะติดสติ๊กเกอร์รายการยาที่ได้รับในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผลการดำเนินงานในช่วง 6 เดือนที่เก็บข้อมูล พบมีการติดสติ๊กเกอร์รายการยาในเวชระเบียนเพียง 39 ราย (คิดเป็นร้อยละ 25.8) เวชระเบียนที่ไม่มีการติดสติ๊กเกอร์รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้านจำนวน 112 ราย (74.2%) นั้น เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยกลับบ้านในวันหยุดราชการซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่ใช่เจ้าหน้าที่ประจำ และผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นต้น

ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่พบ

ปัญหาทางยาที่พบในระหว่างดำเนินการมี 2 ประเภท คือ ความคลาดเคลื่อนทางยา และการได้รับยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน

ความคลาดเคลื่อนทางยา

จากการตรวจสอบความถูกต้องของประวัติยาเดิมที่ได้จากการสอบถามโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกับยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาและ

ประวัติยาที่บันทึกในโปรแกรม PMK พบว่าข้อมูลถูกต้องตรงกัน 139 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.05 ซึ่งในกรณีนี้ที่ข้อมูลไม่ตรงกัน ได้ใช้วิธีติดต่อประสานรายการยาเพื่อตรวจสอบกับผู้ป่วยอีกครั้งและดำเนินการแก้ไข ซึ่งมี 12 รายที่มีความคลาดเคลื่อนทางยา (ร้อยละ 7.93) โดยความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุด คือ ยาผิดความแรง (ร้อยละ 3.31) และมีชื่อยาผิดร้อยละ 1.32 (ตารางที่ 4) ซึ่งทุกกรณีสามารถประสานแก้ไขได้

ตารางที่ 4 ความคลาดเคลื่อนที่พบก่อนดำเนินการประสานรายการยาเพื่อแก้ไข

| ชนิดความคลาดเคลื่อน | จำนวน (ร้อยละ) |
|---------------------|----------------|
| เขียนวิธีใช้ยาผิด | 4 (2.65) |
| ผิดขนาดความแรง (mg) | 5 (3.31) |
| ผิดชื่อยา | 2 (1.32) |
| จำนวนรายการยาไม่ครบ | 1 (0.66) |
| รวม | 12 (7.95) |

การได้รับยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน

จากการตรวจสอบประวัติการใช้ยา พบมีผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่มเดียวกันขณะเป็นผู้ป่วยนอก จึงดำเนินการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางและแจ้งแพทย์ผู้รักษาตามระบบที่วางไว้ พบปัญหาที่ต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม 5 ราย (ร้อยละ 3.3) โดยทุกรายได้รับยาความดันโลหิตที่ออกฤทธิ์แบบเดียวกัน ผลการให้คำปรึกษา คือ ให้หยุดยา 1 รายการที่ออกฤทธิ์ซ้ำซ้อนกัน และสามารถแก้ไขปัญหาได้ทั้ง 5 ราย

มูลค่ายาที่ประหยัดได้จากการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย

ผลจากการขอให้ระบุในแบบการประสานรายการยาว่าจะขอรับยาจากห้องยาผู้ป่วยในหรือไม่ ทั้งนี้ ห้องยาผู้ป่วยในได้ลงประวัติยาเดิมไว้ เมื่อยาเดิมของผู้ป่วยที่นำมาจากบ้านหมด พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะแจ้งให้ห้องยาทราบเพื่อขอรับยา ในช่วงเวลาที่ศึกษา การใช้ยาเดิมสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้แก่ผู้ป่วย 116 ราย คิดเป็นเงิน 42,776.23 บาท โดยยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้ต่อการศึกษานี้เป็นยาที่ใช้รักษาโรคทางอายุรกรรมทั้งหมด

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การดำเนินการตามกระบวนการประสานรายการยาสำหรับผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมกระดูกพบปัญหาเรื่องความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (prescribing error) จากการได้ประวัติยาเดิมของผู้ป่วยไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลและเภสัชกรคิดเป็นร้อยละ 7.93 ซึ่งใกล้เคียงกับความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในการศึกษาในขั้นตอนแรกรับของหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 8.2)¹⁵ และมีการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนที่พบความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนแรกรับคิดร้อยละ 11.88¹⁶ ปัญหาทางยาอื่นที่พบในการศึกษานี้มีเฉพาะการได้รับยาลดความดัน

โลหิตซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งแพทย์ผู้รักษาทุกท่านยอมรับการดำเนินการของเภสัชกร โดยเภสัชกรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม และแจ้งผลให้แพทย์ผู้รักษาทราบ อย่างไรก็ตาม การมีเภสัชกรปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเพื่อซักประวัติจากผู้ป่วยหรือญาติโดยตรงก่อนเสนอให้แพทย์ผู้รักษาพิจารณาสั่งจ่ายยา อาจช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาได้มากขึ้น

ปัญหาที่เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก โดยเฉพาะลายมือชื่อแพทย์ผู้รักษาซึ่งไม่ปรากฏถึงร้อยละ 80.13 ของผู้ป่วย จึงควรขอความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพของแผนกกระดูกและข้อต่อไป ส่วนการส่งต่อข้อมูลยาผู้ป่วยให้แผนกผู้ป่วยนอกรับทราบ พบว่าส่งต่อเพียง 25.8% โดยอาจเป็นเพราะการปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการ ซึ่งบุคลากรหมุนเวียนจากห้องยาอื่น หรือพยาบาลจากแผนกอื่นจึงพบทั้งการที่ห้องยาห้องยาที่ไม่ได้ทำสต็อกเกอร์รายการยากลับบ้านส่งให้หอผู้ป่วย และพยาบาลที่หอผู้ป่วยไม่ได้ติดสติ๊กเกอร์ที่ห้องยาส่งให้ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานบางคนยังไม่ทราบวิธีปฏิบัติ และพยาบาลอาจมีภาระงานมากหรือหล่นหายระหว่างนำส่งหอผู้ป่วยในขั้นตอนนี้อาจปรับปรุงโดยจัดทำสมุดบันทึกประวัติยาประจำตัวผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เภสัชกรติดสติ๊กเกอร์ลงในสมุดส่งไปพร้อมกับการจ่ายยากลับบ้าน และแนะนำผู้ป่วยนำสมุดนี้เมื่อรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกที่รักษาเป็นประจำ นอกจากนี้กระบวนการประสานรายการยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายจากการที่สามารถจ่ายยาเดิม สมควรสนับสนุนให้เกิดขึ้นในแผนกอื่นด้วย

โดยสรุป กระบวนการประสานรายการยาสำหรับผู้ป่วยในสามารถลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา ช่วยให้แพทย์ทราบประวัติยาเดิมของผู้ป่วยและพิจารณาปรับเปลี่ยนหรือหยุดยาได้เพื่อป้องกันปัญหาทางยาที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือช่วยค้นหาคำสั่งยาที่อาจเกิดจากการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน อย่างไรก็ตาม การทำงานร่วมกันในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพระหว่างแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่อนุญาตให้วิจัยในโรงพยาบาล ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมแพทย์ พยาบาลในแผนกศัลยกรรมกระดูก เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยจนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. ธิดา นิงสานนท์, สุวิภา จุฬาวังนทล, ปรีชา มณฑกานติกุล. การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ. บริษัทประชาชน จำกัด, 2549.
2. ธิดา นิงสานนท์. Medication reconciliation. ใน: ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑกานติกุล, สุวิภา จุฬาวังนทล (บรรณาธิการ). Medication

reconciliation. กรุงเทพฯ. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2551: น.1-25.

3. Bayley KB, Savitz LA, Rodriguez G, Gillanders W, Stoner S. Barriers associated with medication information handoffs. In: Henriksen K, Battles JB, Marks ES, Lewin DI (eds.). Advances in patient safety: from research to implementation Vol. 3. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality; 2005. AHRQ Publication No. 050021-3.
4. Vira T, Colquhoun M, Etchells E. Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge. *Qual Saf Health Care* 2006;15:122-126.
5. Gleason KM, Groszek JM, Sullivan C, Rooney D, Barnard C, Noskin GA. Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalized patients. *Am J Health Syst Pharm* 2004;61:1689-1695.
6. Tam VC, Knowles SR, Cornish PL, Fine N, Marchesano R, Etchells EE. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. *CMAJ* 2005;173:510-515.
7. Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med* 2005;165:424-429.
8. Lessard S, DeYong J, Vazzana N. Medication discrepancies affecting senior patients at hospital admission. *Am J Health Syst Pharm* 2006;63:740-743.
9. ธินยา ไพมูลย์วงศ์. Medication reconciliation. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล* 2550;3:188.
10. Pronovost P, Weast B, Schwarz M, et al. Medication reconciliation: a practical tool to reduce the risk of medication errors. *J Crit Care* 2003;18:201-205.
11. Rozich JD, Howard RJ, Justeson JM, Macken PD, Lindsay ME, Resar RK. Standardization as a mechanism to improve safety in health care: Impact of sliding scale insulin protocol and reconciliation of medications initiatives. *Jt Comm J Qual Saf* 2004;30:5-14.
12. Whittington J, Cohen H. OSF Healthcare's journey in patient safety. *Qual Manag Health Care* 2004;13:53-59.
13. JCAHO. 2005 National Patient Safety Goals. (Accessed on Jan. 1, 2011, at <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/05-npsgs.htm>)
14. ธิดา นิงสานนท์, มังกร ประพันธ์วิวัฒน์. ผลกระทบความคลาดเคลื่อนทางยาต่อการดูแลสุขภาพ. ใน: ธิดา นิงสานนท์, สุวิภา จุฬาวังนทล, ปรีชา มณฑกานติกุล (บรรณาธิการ). การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2547: น.3-30.
15. บุตรี กิจจะอรพิน. ผลสัมฤทธิ์ของการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลกบินทร์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก. กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
16. จักรี แก้วคำบัง. การบริหารทางเภสัชกรรม การลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่ายยาโดยกระบวนการ medication reconciliation ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านกรวด. *วารสารเภสัชกรรมคลินิก* 2552;16(2-3):113-126.

Editorial note

Manuscript received in original form on July 18, 2011;
accepted in final form on December 7, 2011