

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

เรื่อง/โครงการ: การพัฒนางานบริการเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา  
ของผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย

นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๕

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

เรื่อง/โครงการ: การพัฒนางานบริการเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา  
ของผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย

นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๕

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

**ความเป็นมาของปัญหา** ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ และมีโรคร่วมหลายโรค ทำให้ผู้ป่วยต้องพบแพทย์เฉพาะทางหลายแผนก ผู้ป่วยหลายรายได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลหลายแห่ง รวมทั้งมีการซื้อยามาใช้เอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event, ADE) และความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) เช่น การได้รับยาซ้ำซ้อน การไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมียาเหลือสะสมไว้ที่บ้านเป็นจำนวนมากทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ซึ่งมีผลต่องบประมาณในด้านสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นหากเราสามารถลดปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ก็จะเป็นประโยชน์อย่างมากทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง และด้านงบประมาณของรัฐ จากการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งใช้ยา ใน ๖ เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหาการสั่งใช้ยาซ้ำซ้อนจำนวน ๒๒๔ ราย ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ๑๓๘ ราย ซึ่งเภสัชกรต้องมีการประสานกับแพทย์เพื่อแก้ปัญหาด้านยา ทำให้ระยะเวลาการรอคอยมากขึ้น ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจและหากไม่ได้รับการแก้ไขความคลาดเคลื่อนดังกล่าว ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ปลอดภัยในการใช้ยา อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาจึงได้มีแนวคิดในการลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาตั้งแต่กระบวนการสั่งยา โดยใช้กระบวนการ medication reconciliation ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ได้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิถีที่ใช้ยานั้นๆ (ทั้งนี้รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามินต่างๆ โดยใช้อย่างต่อเนื่องหรือใช้เป็นครั้งคราวเพื่อบำบัดอาการก็ตาม) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งยามือสุดท้ายที่ผู้ป่วยรับประทาน คือยาอะไร รับประทานไปเมื่อใด เพื่อใช้รายการยานี้เป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้อยู่อย่างต่อเนื่องในทุกจุดที่ผู้ป่วยไปรับบริการในสถานพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้าน ในการค้นหาข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะพบแพทย์ ซึ่งเป็นกระบวนการเชิงรุกที่จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาตั้งแต่ขั้นตอนการสั่งใช้ยา ลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการใช้ยาที่ถูกต้อง และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนากระบวนการลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้มีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย
๒. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับโดยใช้กระบวนการ Medication reconciliation

## ตัวชี้วัด

๑. ผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเบาหวานได้รับการค้นหาข้อมูลการใช้ยาเพื่อลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ ๑๐๐
๒. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับไม่เกินร้อยละ ๕

### วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาระดับปริมาณโดยใช้แหล่งข้อมูลของผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีการนำกระบวนการ medication reconciliation มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อค้นหาข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วย และข้อมูลการสั่งใช้ยาจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ จากนั้นค้นหาปัญหาด้านยา บันทึกข้อมูลรายการยา หากพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา บันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะ(ถ้ามี) ลงในแบบบันทึกข้อมูลยาเพื่อปรึกษาแพทย์และมีการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

**ประโยชน์/ผลการศึกษา** ผลของการดำเนินงานที่คาดว่าจะได้คือผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเบาหวานได้รับการค้นหาข้อมูลการใช้ยาเพื่อลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาโดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ซึ่งเป็นความคลาดเคลื่อนทางยาที่สามารถป้องกันได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยในการใช้ยา และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่จำเป็นลงได้

**ข้อเสนอแนะ** การนำโครงการไปปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จควรมีการสนับสนุนให้เภสัชกรมีการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการให้บริการทางเภสัชกรรม และสนับสนุนให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกงานสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์จากสถาบันต่างๆ เพื่อเป็นอัตรากำลังเสริมในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานตามโครงการได้อย่างต่อเนื่องภายใต้อัตรากำลังของเภสัชกรที่จำกัด และควรพัฒนางานบริการเภสัชกรรมในคลินิกอื่นๆ เช่น คลินิกอายุรกรรม คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคไต เป็นต้น เพื่อลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่สามารถป้องกันได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น และเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ อาจมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาใช้ในการค้นหารายการของผู้ป่วยได้ง่าย สะดวกขึ้น และมีระบบเตือนกรณีมีการสั่งยาซ้ำซ้อนหรือสั่งยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา เป็นต้น

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานส่วนบุคคล (Individual Study) ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของบุคคลหลายท่าน ท่านแรก คือ ท่านศาสตราจารย์(พิเศษ) มานิต ศรีประโมทย์ ที่ปรึกษาด้านการวิจัยทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆทุกขั้นตอน ท่านที่สอง คือ อาจารย์ ดร.รัฐ ธนาติเรก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวางแผนกลยุทธ์ และการพัฒนาคุณภาพบุคลากรด้านการคิดเชิงวิเคราะห์หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง ที่ให้ความรู้และแนวคิดในการนำยุทธศาสตร์ ให้บรรลุตามเป้าหมาย ได้กรุณาจุดประกาย ในการศึกษาหัวข้อรายงานส่วนบุคคล ผู้ศึกษาใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นอกจากนี้ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการหลักสูตร และคณะเจ้าหน้าที่ดำเนินการหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลางทุกท่าน ที่ช่วยติดตาม อำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอน

นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์

## สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
กิตติกรรมประกาศ	
หลักการและเหตุผล	๑
- สถานการณ์/สภาพปัญหา	๑
- การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา	๒
- แนวทาง/ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา	๓
วัตถุประสงค์	๓
เป้าหมาย	๔
ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ	๔
นิยามศัพท์	๔
ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๕
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๖
งบประมาณ	๗
แผนปฏิบัติการ	๗
แนวทางในการบริหารความเสี่ยง	๑๑
การประเมินผล	๑๓
ข้อเสนอแนะ	๑๔
บรรณานุกรม	๑๕
ภาคผนวก	๑๖
ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	๑๗

## ชื่อโครงการ: การพัฒนางานบริการเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

### ๑. หลักการและเหตุผล

#### สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นโรคที่ส่งผลให้มีโรคอื่นร่วมหลายระบบ เช่น โรคทางระบบไต ระบบประสาท ระบบหลอดเลือดและหัวใจ โรคข้อ โรคทางระบบตา รวมถึงแผลเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ และมีโรคร่วมหลายโรค ทำให้ผู้ป่วยต้องพบแพทย์เฉพาะทางหลายแผนก ผู้ป่วยหลายรายได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลหลายแห่ง รวมทั้งมีการซื้อยามาใช้เอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event, ADE) และความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) เช่น การได้รับยาซ้ำซ้อน การไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction) เนื่องจากแพทย์ผู้รักษาไม่สามารถทราบข้อมูลด้านการใช้ยาปัจจุบันทั้งหมดของผู้ป่วยได้ เนื่องด้วยภาระงานที่มาก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมียาเหลือสะสมไว้ที่บ้านเป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆหลังจากพบแพทย์ในแต่ละครั้ง ซึ่งอาจเป็นผลเสียได้แก่ การใช้ยาหมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพ การใช้ยาที่แพทย์สั่งหยุดไปแล้ว ซึ่งทำให้ไม่ได้ประสิทธิภาพในการรักษา ทั้งยังเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ และทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ซึ่งมีผลต่องบประมาณในด้านสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นหากเราสามารถลดปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ก็จะเป็นประโยชน์อย่างมากทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง และด้านงบประมาณของรัฐ

ปัจจุบันกลุ่มงานเภสัชกรรมได้ดำเนินการในการลดและ/หรือป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ตั้งแต่ขั้นตอนการพิมพ์ฉลากซึ่งมีการตรวจสอบเบื้องต้นเกี่ยวกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีความถูกต้องทั้งชนิด จำนวน และวิธีใช้ ขั้นตอนการจัดยา ตรวจสอบยา และส่งมอบยา โดยมีการบันทึกข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาในแต่ละขั้นตอนและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางในการลดและ/หรือป้องกันการความคลาดเคลื่อนทางยาดังกล่าว หากพบปัญหาจากการสั่งยาเภสัชกรรมจะมีการประสานกับแพทย์เพื่อแจ้งปัญหาและยืนยันการสั่งใช้ยา จากการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งใช้ยา ใน ๖ เดือนที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาการสั่งใช้ยาซ้ำซ้อนจำนวน ๒๒๔ ราย ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ๑๓๘ ราย ซึ่งเภสัชกรต้องมีการประสานกับแพทย์เพื่อแก้ปัญหาด้านยา ทำให้ระยะเวลารอคอยมากขึ้น ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ และหากไม่ได้รับการแก้ไขความคลาดเคลื่อนดังกล่าวก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ปลอดภัยในการใช้ยา อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาจึงได้มีแนวคิดในการลดและ/หรือป้องกันการความคลาดเคลื่อนทางยาตั้งแต่กระบวนการสั่งยา โดยใช้กระบวนการ medication reconciliation ในการค้นหาข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะพบแพทย์ ซึ่งเป็นกระบวนการเชิงรุกที่จะช่วยลดและ/หรือป้องกันการความคลาดเคลื่อนทางยาตั้งแต่ขั้นตอนการสั่งใช้ยา ลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการใช้ยาที่ถูกต้อง และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

## การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา

การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event, ADE) นั้นเกิดขึ้นได้ในทุกจุดของการให้บริการในโรงพยาบาล จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่ากว่าครึ่งของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยานั้นเกิดขึ้นที่รอยต่อของการให้บริการ<sup>๑</sup> ประมาณร้อยละ ๒๐ มีสาเหตุมาจากการสื่อสารหรือการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน หรือความคลาดเคลื่อน ซึ่งการส่งต่อข้อมูลเรื่องยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่หรือที่แพทย์ปรับชนิด ขนาด ความถี่ แล้วนั้นมีความสำคัญในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาล การย้ายหอผู้ป่วย ตลอดจนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง หากการสื่อสารในช่วงรอยต่อแต่ละช่วงไม่ดีก็จะเกิดผลเสียกับผู้ป่วยได้ แม้แต่ผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเอง ก็อาจประสบปัญหาในเรื่องรายการยาที่ได้รับเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นหลายโรค และต้องมาพบแพทย์หลายคลินิกในโรงพยาบาลเดียวกัน เนื่องจากมีการแยกแผนกกันในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามความชำนาญ หรือยาที่ผู้ป่วยซื้อมาใช้เอง ผู้ป่วยจึงมีโอกาสได้รับยาซ้ำซ้อนหรือได้ยาที่มีปฏิกิริยาต่อกันได้

Medication Reconciliation เป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ได้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิธีที่ใช้ยานั้นๆ (ทั้งนี้รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามินต่างๆ โดยใช้อย่างต่อเนื่องหรือใช้เป็นครั้งคราวเพื่อบำบัดอาการก็ตาม) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งยามือสุดท้ายที่ผู้ป่วยรับประทาน คือยาอะไร รับประทานไปเมื่อใด เพื่อใช้รายการยานี้เป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้อย่างต่อเนื่องในทุกจุดที่ผู้ป่วยไปรับบริการในสถานพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้าน<sup>๒</sup> โดย Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) และ Institute for Healthcare Improvement (IHI) ได้เห็นพ้องกันว่า การหาข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่เป็นประจำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องนั้นมีความสำคัญในการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADE)<sup>๓</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Bates และคณะ<sup>๔</sup> ที่พบว่าร้อยละ ๒๘ ของ ADE ที่เกิดขึ้นสามารถป้องกันได้ JCAHO พบว่าความผิดพลาดลักษณะเหตุการณ์ที่ต้องทบทวน (sentinel events) ที่มีสาเหตุมาจากความคลาดเคลื่อนทางยานั้น มากกว่าครึ่งมีสาเหตุมาจากการสื่อสาร แม้จะไม่ใช่สาเหตุโดยตรงทั้งหมด แต่ก็มีส่วนเกี่ยวข้อง และกว่าครึ่งหนึ่งสามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดได้หากมีระบบของ medication reconciliation ที่มีประสิทธิภาพ<sup>๕</sup> JCAHO จึงได้ประกาศให้ medication reconciliation เป็น National patient Safety Goal ข้อ ๘ (๘A & ๘B) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๐๕ เป็นต้นมา สำหรับประเทศไทย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ก็ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดเรื่อง medication reconciliation ไว้ในมาตรฐานในส่วน of ระบบยา

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีเป้าหมายการบริการผู้ป่วยด้านยาอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ได้เล็งเห็นความสำคัญของกระบวนการ medication reconciliation มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนอก เพื่อค้นหาข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และสื่อสารกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และประหยัดยิ่งขึ้น

## แนวทาง/ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหานี้

พิจารณาปัจจัยรอบตัวที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาพบว่าบุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลมุ่งมั่นเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Hospital re-Accreditation) ทำให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารได้ให้ความสำคัญให้การสนับสนุนและคอยให้คำปรึกษาแนะนำ นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบยาซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพร่วมกันพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาลเพื่อลดความคลาดเคลื่อนยา ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วยตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาล มีระบบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่ชัดเจน โดยมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเป็นผู้รวบรวมข้อมูลการรายงาน และทำให้มีการแก้ไขปัญหาระบบ อีกทั้งปัจจุบันมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ทำให้สะดวกต่อการสืบค้นข้อมูล นอกจากนี้ปัจจุบันได้มีนโยบายในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทุกประเภทสิทธิการรักษา เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม เป็นต้น จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาและส่งเสริมให้มีการหาแนวทางหรือกระบวนการเพื่อลดปัญหาความซ้ำซ้อนในการใช้ยา ซึ่งจะช่วยส่งผลในการลดค่าใช้จ่ายยาที่ไม่จำเป็น

การใช้กระบวนการ Medication reconciliation ในการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ การบันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ (Verification) การทวนสอบความถูกต้องของรายการยาที่บันทึก (Clarification) เพื่อให้มั่นใจว่ายาและขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่นั้นเหมาะสม หากสงสัยควรหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น การเปรียบเทียบยาที่ผู้ป่วยได้รับใหม่กับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ (Reconciliation) พร้อมทั้งบันทึกการเปลี่ยนแปลงในคำสั่งใช้ยา เพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อนในการใช้ยา และให้เกิดการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม การส่งต่อข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ทั้งหมด (Transmission) ให้กับสถานพยาบาลอื่นที่ดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยและเกิดเครือข่ายการรักษาที่สามารถใช้ข้อมูลผู้ป่วยร่วมกันจากกระบวนการดังกล่าวทำให้สามารถลดความซ้ำซ้อน และเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาที่อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยพบแพทย์หลายแผนกในโรงพยาบาล หรือเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลมากกว่า ๑ แห่ง หรือผู้ป่วยซื้อยากินเอง ซึ่งอาจทำให้ได้รับยาชนิดเดียวกันแต่ชื่อการค้าต่างกัน หรือได้รับยาในกลุ่มเดียวกัน ได้รับยาที่เกิดปฏิกิริยาต่อกัน (Drug Interaction) นอกจากนี้กระบวนการดังกล่าวยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่จำเป็นลงได้

## วัตถุประสงค์

๓. เพื่อพัฒนากระบวนการลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้มีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย
๔. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับโดยใช้กระบวนการ Medication reconciliation

## เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเบาหวานทุกรายได้รับการค้นหาข้อมูลการใช้ยาเพื่อลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๒. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

## ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factor : CSF)

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนโครงการ
๒. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการ Medication Reconciliation เพื่อเก็บข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย
๓. ผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยมีทักษะในการสื่อสาร และ/หรือความรู้เรื่องยาที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและทำให้ได้รับข้อมูลรายการยาที่สมบูรณ์
๔. ความร่วมมือของบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ผู้ตรวจ และพยาบาล
๕. หัวหน้าโครงการติดตาม ประสานงาน ประเมินผลและเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขในช่วงเวลาที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

## นิยามศัพท์

-ความปลอดภัยในการใช้ยา คือ การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับอาการ ใช้ยาได้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

-เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event, ADE) หมายถึง การบาดเจ็บที่เป็นผลเนื่องจากการใช้ยา หากเกิดเนื่องจากความคลาดเคลื่อนจะเรียกว่าเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้ (preventable ADEs) ในขณะที่อีกกลุ่มไม่สามารถป้องกันได้ มักเป็นอาการข้างเคียง (side effects) หรืออาการไม่พึงประสงค์ด้านยา (Adverse Drug Reaction:ADR)

-ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ขณะที่เวลานั้นอยู่ในความควบคุมของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ป่วย หรือผู้บริโภคนั้น เหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ วิธีการปฏิบัติ และระบบ ครอบคลุม การสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่ง การจัดทำฉลาก/การบรรจุและการตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การปรุงยา การจ่ายยา การกระจายยา การให้ยา (หรือการบริหารยา) การให้ความรู้ การติดตามและการใช้ยา

-การได้รับยาซ้ำซ้อนคือการได้รับยาตั้งแต่ ๒ ชนิดขึ้นไป ซึ่งอาจเป็นยาชนิดและความแรงเดียวกัน หรือชนิดเดียวกันแต่ความแรงต่างกัน หรือชนิดเดียวกันแต่ชื่อการค้าต่างกัน หรือชนิดต่างกันแต่เป็นกลุ่มเดียวกันซึ่งใช้รักษาอาการเดียวกัน โดยไม่ได้ตั้งใจ

-การเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา (Drug Interaction) หมายถึง ปฏิกิริยาต่อกันของยา เกิดขึ้นเมื่อได้รับยาเข้าไปในร่างกายมากกว่า ๒ ชนิดขึ้นไปพร้อมกัน ซึ่งอาจจะเสริมฤทธิ์หรือต้านฤทธิ์ ส่งผลต่อการรักษาหรือเกี่ยวข้องกับผลข้างเคียงต่างๆของยาที่อาจเพิ่มขึ้น

-เหตุการณ์ที่ต้องทบทวน (Sentinel Events) เป็นอุบัติการณ์ที่ไม่คาดคิดซึ่งนำไปสู่การตายหรือบาดเจ็บรุนแรงต่อร่างกาย หรือจิตใจ หรือความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติการณ์ดังกล่าว<sup>๖</sup>

### ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ภารกิจที่ดำเนินการ :

- แนวทางการดำเนินงาน

- ดูความเป็นไปได้ของโครงการ
- จัดสรรหา คนที่เกี่ยวข้อง
- เขียนโครงการเพื่อเตรียมทรัพยากร
- ติดตามประเมินผลและแก้ไขจุดบกพร่องเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนจบ
- สรุปผลการดำเนินโครงการ ข้อดี ข้อเสีย ผลที่ได้และสิ่งที่ควรปรับปรุง

- ขั้นตอนการดำเนินการ

#### ๑.การเตรียมการ

- จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติโครงการต่อผู้บริหารตามลำดับ
- ประชุมวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงาน
- กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- จัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เช่น ชุดอุปกรณ์คอมพิวเตอร์สำหรับค้นหาและบันทึกประวัติการใช้ยา จัดทำแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการใช้ยาที่ง่ายต่อการปฏิบัติงาน และสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมคู่มือแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้พวายนายาเดิมกลับมาในวันนัดครั้งต่อไป โดยมีการประชาสัมพันธ์ในหลายช่องทาง เช่น โปสเตอร์ ประกาศเสียงตามสาย เป็นต้นเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับข้อดีที่ผู้พวายนายาเดิมมาให้ตรวจสอบ และอาจมีการให้รางวัลจูงใจกับผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือ

#### ๒.การดำเนินงาน

- รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยาคั้งสุดท้ายทั้งชนิด วิธีรับประทานยา จำนวนยาที่เหลือ โดยการสัมภาษณ์และข้อมูลการสั่งจ่ายยาจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ จากนั้นค้นหาปัญหาด้านยา บันทึกข้อมูลรายการยาให้ครบถ้วน หากพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา บันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะ(ถ้ามี) ลงในแบบบันทึกข้อมูลยาเพื่อปรึกษาแพทย์
- เมื่อผู้ป่วยพบแพทย์ กรณีที่มีการปรับเปลี่ยนการรักษา ให้แพทย์บันทึกข้อมูลการปรับเปลี่ยนลงในแบบบันทึกข้อมูลรายการยาเพื่อเป็นข้อมูลในการแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย
- หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์และรับยา เภสัชกรตรวจสอบชนิด จำนวนยาและวิธีรับประทาน เปรียบเทียบกับยาที่เคยได้รับ หากมีการเปลี่ยนแปลงเภสัชกรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและมีการ

ทวนสอบว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่หากพบปัญหาจากการสั่งยา เภสัชกรจะมีการประสานกับแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาและยืนยันการสั่งใช้ยา

-ติดตามและปรับปรุงการทำงาน แก้ไขปัญหาหากพบปัญหาจากการดำเนินงานให้รายงานในการประชุมแต่ละครั้ง

-การประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะทุก ๓ เดือน จนจบโครงการ

-สรุปผลโครงการข้อดี ข้อเสีย ผลที่ได้และสิ่งที่ควรปรับปรุง

### ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

ผู้เกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	การสนับสนุนและแนวทางดำเนินการ
ผู้ป่วย	ได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับอาการและเป็นไปตาม คำสั่งการรักษา ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	อธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ ข้อดี ของโครงการ และขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือ
ผู้ดูแลผู้ป่วย	ได้ทราบเกี่ยวกับข้อมูลยาและการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย	อธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ ข้อดี ของโครงการ และขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือ
เภสัชกร	-มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ -มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการค้นหาข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยได้ -ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง	-จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยข้อมูลการใช้ยา และปัญหาจากการใช้ยา พร้อมทั้งจัดประชุมเพื่ออธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน -จัดหาคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการค้นหาข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยได้ -พัฒนาระบบการลดและ/หรือการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้มีประสิทธิภาพ
แพทย์	-ได้ทราบข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่ครบถ้วน ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อการวางแผนและให้การรักษาที่ถูกต้อง -มีระบบการลดและ/หรือการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่ดีและต่อเนื่อง	บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการใช้ยาและปัญหาจากการใช้ยา ลงในแบบบันทึกข้อมูลให้ชัดเจน ครบถ้วน -พัฒนาระบบระบบการลดและ/หรือการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
พยาบาล	ได้ทราบแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานรวมถึงผลกระทบต่อ การให้บริการผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก	จัดประชุมเพื่ออธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลได้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน
ผู้บริหารโรงพยาบาล	ให้คุณภาพการบริการที่ดีขึ้นเพื่อลดการฟ้องร้องเนื่องจากการดูแลรักษาผิดพลาด	อธิบายประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงาน ข้อดี ข้อเสีย เพื่อใช้ในการพิจารณาอนุมัติโครงการ

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

- งบประมาณ ๑. จัดซื้อคอมพิวเตอร์พร้อมเครื่องพิมพ์เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ๑ ชุด ๓๐,๐๐๐ บาท  
 ๒. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการใช้จ่าย ๑๐,๐๐๐ ชุด ๕,๐๐๐ บาท

### แผนปฏิบัติการ Action Plan

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด/หมายเหตุ
<b>ระยะที่ ๑ริเริ่ม</b>			
Plan วางแผนการใช้ ทรัพยากร	พ.ค.-มิ.ย. ๕๘	นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์	วางแผนการดำเนินงาน การจัดทำ แบบบันทึกข้อมูลและการใช้ทรัพยากร
Propose เสนอแนวทาง	ก.ค.-ส.ค.๕๘	นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์	เตรียมการขอดำเนินโครงการต่อ ผู้บริหาร
Get Approval ขออนุมัติ	ส.ค. ๕๘	นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์	ส่งโครงการขออนุมัติเพื่อดำเนิน โครงการ
Team Formation จัดตั้งคณะทำงาน	ส.ค.๕๘	นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์	ดำเนินการประชุมผู้เกี่ยวข้องใน โรงพยาบาลเพื่อคัดเลือกคณะทำ งานที่เป็นตัวแทนของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งหมด
<b>ระยะที่ ๒ปฏิบัติจริง</b>			
Educate ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้	ก.ย.๕๘	นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์	จัดประชุมเพื่ออธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอน การปฏิบัติงาน
Rule Setting วางกฎเกณฑ์	ก.ย. ๕๘	คณะทำงาน	ชี้แจงการทำงาน การค้นหาและบันทึก ข้อมูลการใช้จ่ายของผู้ป่วย การใช้ ทักษะในการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ครบถ้วน
Set Incentive แรงจูงใจ	ก.ย. ๕๘	คณะทำงาน	จัดหา incentive เพื่อเป็นรางวัล สำหรับเจ้าหน้าที่
Coordinate ประสานงานนอกองค์กร	-	-	-
Conduct เริ่มปฏิบัติจริง	ต.ค. ๕๘	คณะทำงาน	เยี่ยมสำรวจการปฏิบัติงานในช่วงแรก เพื่อสร้างความมั่นใจและลดปัญหาข้อ สงสัย
Cultivate สร้างความต่อเนื่อง	ธ.ค.๕๘ ,มี.ค.๕๙ , มิ.ย.๕๙	คณะทำงาน	ทำการตรวจเยี่ยม ณ คลินิก โรคเบาหวานเพื่อติดตามการ ปฏิบัติงานและให้กำลังใจ

ระยะที่ ๓ติดตามผล			
Monitoring ควบคุมดูแล	ต.ค.๕๘- ก.ย.๕๙	คณะทำงาน	ตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลพร้อม ประเมินความเข้าใจและความถูกต้อง ของการบันทึกข้อมูล
Identify จุดเด่น-จุดด้อย	ต.ค.๕๘- ก.ย.๕๙	คณะทำงาน	รวบรวมข้อมูลเพื่อทำการสรุปจุดแข็ง จุดอ่อนของโครงการ
Keep Commitment การพัฒนาและปรับปรุง	ต.ค.๕๘- ก.ย.๕๙	คณะทำงาน	สรุปแนวทางที่ควรพัฒนาต่อหรือ ปรับปรุงเพิ่มเติมจากโครงการต้นแบบ
Evaluation/Feedback	ต.ค.๕๘- ก.ย.๕๙	คณะทำงาน	ประเมินผลของโครงการที่ทำ ผลงานที่ ได้เป็นไปตามเป้าหมายเพียงใดและ ควรปรับเปลี่ยนแก้ไขหรือไม่อย่างไร





## แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

## ● Monitor / Control

กระบวนการ	ความเสี่ยง	แนวทางบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
การจัดทำแบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและข้อมูลการใช้ยา	แบบบันทึกข้อมูลไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	จัดทำแบบฟอร์มที่ง่ายต่อการปฏิบัติงานและสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม	นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์
จัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน	บุคลากรผู้เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในวัน เวลาที่กำหนด	จัดทำคู่มือแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์ และคณะทำงาน
การประชาสัมพันธ์ให้ผู้พยานำยาเดิมมาในวันนัด	การประชาสัมพันธ์ให้ผู้พยานำยาเดิมมาในวันนัดไม่ทั่วถึง	-มีการประชาสัมพันธ์ในหลายช่องทาง เช่น โปสเตอร์ ประกาศเสียงตามสาย เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับข้อดีที่ผู้พยานำยาเดิมมาให้ตรวจสอบ -การให้รางวัลจูงใจกับผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือ เช่น แจกถุงผ้า หรือของใช้อื่นๆ	นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์ และคณะทำงาน
การค้นหาข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยและการตรวจสอบรายการยาที่ผู้พยานำมา	ใช้เวลานานทำให้ไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยทุกรายเนื่องจากอัตราการกำลังเภสัชกรรมจำกัด	-ดำเนินการในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมและมีความเสี่ยงก่อน -มีการเตรียมข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยครั้งล่าสุดไว้ล่วงหน้า โดยดูจากฐานข้อมูลประวัติการใช้ยาในคอมพิวเตอร์ -ขอความร่วมมือจากคณะเภสัชศาสตร์ สถาบันต่างๆ ในการส่งนักศึกษาฝึกงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นอัตรากำลังเสริมในการปฏิบัติงาน	นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์ และคณะทำงาน

การบันทึกข้อมูลการใช้ยาในแบบบันทึกข้อมูล	-ผู้ปฏิบัติงานบันทึกข้อมูลรายการยาไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน  -เภสัชกรไม่บันทึกปัญหาจากการใช้ยาหรือบันทึกไม่ชัดเจน	-มีการตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลเป็นระยะและแจ้งผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจน  -เน้นย้ำเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานให้มีการบันทึกปัญหาจากการใช้ยาทุกครั้งเพื่อปรึกษาแพทย์	นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์
ผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อรับการตรวจ	-แพทย์ไม่อ่านข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาและปัญหาการใช้ยา หรืออ่านข้อมูลไม่ครบถ้วน  -แพทย์ไม่บันทึกข้อมูลการปรับเปลี่ยนการรักษากรณีเภสัชกรปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านยาทำให้เภสัชกรไม่ทราบว่าแพทย์ต้องการยืนยันการรักษาเดิมหรือมีการปรับเปลี่ยน	-เน้นย้ำด้วยการทำเครื่องหมายหรือใช้ปากกาที่มีสีส้นในส่วนปัญหาการใช้ยาที่ต้องการปรึกษาแพทย์เพื่อให้แพทย์เห็นข้อมูลที่ชัดเจน  -ขอความร่วมมือแพทย์ผู้ตรวจเพื่อบันทึกข้อมูลกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนการรักษาหรือยืนยันการรักษาเดิม	เภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน
การรับยา	เภสัชกรอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน	เภสัชกรตรวจสอบชนิดและวิธีรับประทานเปรียบเทียบกับยาที่เคยได้รับ หากมีการเปลี่ยนแปลงเภสัชกรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและมีการทวนสอบว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่	เภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน

**การกำหนด Exit plan** กรณีไม่สามารถค้นหาข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยทุกรายเนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรก็สามารถดำเนินการโดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีโรคร่วมและความเสี่ยงเพื่อเข้าร่วมโครงการ หรือให้เภสัชกรผู้จ่ายยาสัมภาษณ์ผู้ป่วยในขณะจ่ายยาและประสานแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยเป็นรายกรณี

## การประเมินผล

ตัวชี้วัด	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
๑.ผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเบาหวาน ได้รับการค้นหาข้อมูลการใช้ยา เพื่อลดและ/หรือป้องกันความ คลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ๑๐๐	แบบบันทึกข้อมูล ของผู้ป่วยและ ข้อมูลการใช้ยา	เก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ การค้นหาข้อมูลยา จากจำนวน แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยา โดย เภสัชกรเป็นผู้รวบรวมข้อมูล จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจที่คลินิก โรคเบาหวานในแต่ละครั้งและ บันทึกลงในแบบสรุปข้อมูลการ ดำเนินงาน	ข้อมูลผู้ป่วยที่ ได้รับการค้นหา ข้อมูลการใช้ยา X ๑๐๐/จำนวน ผู้ป่วยที่มารับการ ตรวจที่คลินิก โรคเบาหวาน
๒.ความคลาดเคลื่อนทางยาจาก การได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือ การไม่ได้รับยาที่ควรได้รับไม่เกิน ร้อยละ๕	แบบบันทึกความ คลาดเคลื่อนทาง ยา	เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อน ทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อน และ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควร ได้รับ จากใบสั่งยาและจากการ ให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่มาตรวจที่ คลินิกโรคเบาหวาน โดยเภสัช กรที่มีหน้าที่ตรวจสอบยาและ ส่งมอบยาเป็นผู้รวบรวมข้อมูล จำนวนครั้งและรายละเอียดของ ความคลาดเคลื่อนลงในแบบ บันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	จำนวนครั้งที่เกิด ความคลาดเคลื่อน ทางยาจากการ ได้รับยาซ้ำซ้อน และ/หรือการไม่ได้ รับยาที่ควรได้รับ ยา X ๑๐๐/ จำนวนใบสั่งยา ของผู้ป่วยที่มา รับ การตรวจที่คลินิก โรคเบาหวาน

### ข้อเสนอแนะ

- การนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยหลังจากพัฒนาโครงการต้นแบบแล้ว ควรนำไปปฏิบัติภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยนอกในคลินิกเบาหวานทุกรายได้รับการค้นหาข้อมูลรายการยาเพื่อลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยด้านยา โดยสนับสนุนให้เภสัชกรมีการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการให้บริการทางเภสัชกรรม และสนับสนุนให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกงานสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์จากสถาบันต่างๆ เพื่อเป็นอัตรากำลังเสริมในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานตามโครงการได้อย่างต่อเนื่องภายใต้อัตรากำลังของเภสัชกรที่จำกัด

- การนำโครงการไปพัฒนาต่อไปสามารถนำโครงการไปพัฒนางานบริการเภสัชกรรมในคลินิกอื่นๆ เช่น คลินิกอายุรกรรม คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคไต เป็นต้น เพื่อลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่สามารถป้องกันได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น และเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานนอกจากนี้อาจมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาใช้ในการค้นหารายการของผู้ป่วยได้ง่าย สะดวกขึ้น และมีระบบเตือนกรณีมีการสั่งยาซ้ำซ้อนหรือสั่งยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา เป็นต้น

**บรรณานุกรม**

๑. Rozich JD, Resar RK. Medication safety: One organization's approach to the challenge. J Clin Outcomes Manage ๒๐๐๑;๘(๑๐):๒๗-๓๔.
๒. ชิดา นิงสานนท์ ปรีชา มนทกานติกุล และสุวัฒนา จุฬาวัฒนทล, Medication reconciliation. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด, ๒๕๕๑: ๒-๑๒
๓. Thompson C. JCAHO views medication reconciliation as adverse event prevention. Am J Health-Syst Pharm ๒๐๐๕;๖๒:๑๕๓๐-๔.
๔. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events: implication for prevention. JAMA ๑๙๙๕;๒๗๔:๒๙-๓๔.
๕. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Using medication reconciliation to avoid errors. Sentinel Event Alert Issue ๓๕, Jan. ๒๐๐๖.
๖. Joint Commission. Sentinel event glossary of terms. Available  
: [http://www.jointcommission.org/sentinel\\_events/se-glossary.htm](http://www.jointcommission.org/sentinel_events/se-glossary.htm). Accessed Aug ๙, ๒๐๐๖.



### ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ นางจิตปราณี เจริญไพบูลย์

วันเดือนปีเกิด ๒๒ กันยายน ๒๕๑๖

ตำแหน่งหน้าที่การงาน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๒๐

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๓๙ ระดับปริญญาตรี เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

อบรมหลักสูตร : นักบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร รุ่นที่ ๑

ประวัติการรับราชการ

- พ.ศ.๒๕๓๙ ตำแหน่งเภสัชกรระดับ ๓ กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.สุโหงโกลก จ.นราธิวาส สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ.๒๕๔๑ ตำแหน่งเภสัชกรระดับ ๔ กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ.๒๕๔๙ ตำแหน่งเภสัชกรระดับ ๗ วช. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์
- พ.ศ.๒๕๕๔ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์