

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง/โครงการ: การพัฒนางานบริการเภสัชกรรมโดยใช้กระบวนการ
Medication Reconciliation เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยใน
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิรินธร

จัดทำโดย

นางพิทิตา วานิชกมลนันท์
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง/โครงการ: การพัฒนางานบริการเภสัชกรรมโดยใช้กระบวนการ
Medication Reconciliation เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยใน
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิรินธร

จัดทำโดย

นางพิทิตา วานิชกมลนันท์
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความเป็นมาของปัญหา

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนั้น มีจำนวนไม่น้อยที่เป็นโรคร่วมหลายโรค จึงมียาเดิมที่ได้รับจากแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆเป็นจำนวนมาก บางรายได้รับยาจากสถานพยาบาลหลายแห่ง ทำให้เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน อาจไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ๑ ชนิดหรือมากกว่าขึ้นไป ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event, ADE) และความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) เนื่องจากแพทย์ผู้รักษาอาจไม่ทราบข้อมูลการใช้ยาปัจจุบันทั้งหมดของผู้ป่วย เนื่องจากภาระงานที่มาก จากการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งจ่ายยาใน ๖ เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหาการสั่งยาซ้ำซ้อน ๒๕๑ ราย ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ๘๒ ราย ซึ่งเภสัชกรต้องประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยและแพทย์เพื่อแก้ปัญหาด้านยา และหากไม่ได้รับการแก้ไขความคลาดเคลื่อนดังกล่าว ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ปลอดภัยในการใช้ยา ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา จึงได้มีแนวคิดในการลด และ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยใน โดยใช้กระบวนการ Medication reconciliation ในการสืบค้น/ค้นหาข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิธีที่ใช้ยานั้นๆ รวมทั้งยาที่ซื้อมารับประทานเอง เช่น วิตามิน อาหารเสริม สมุนไพร เพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ใช้ประกอบการวางแผนในการรักษา และผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยในให้มีความปลอดภัย ลดและ/หรือป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนากระบวนการลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้มีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิรินธร
๒. เพื่อส่งเสริมให้มีการร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ
๓. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา จากการได้รับยาซ้ำซ้อน และ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ โดยการใช้กระบวนการ Medication reconciliation

ตัวชี้วัด

๑. ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสิรินธร ได้รับการสืบค้น/ค้นหาข้อมูลยาเดิมที่ใช้เป็นประจำ เพื่อลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ ๑๐๐
๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการทำ Medication reconciliation มากกว่าร้อยละ ๗๐
๓. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อน และ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ไม่เกินร้อยละ ๐.๕

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้แหล่งข้อมูลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิรินธร โดยการนำกระบวนการ Medication reconciliation มาใช้ เพื่อสืบค้น/ค้นหาข้อมูลยาเดิมที่ใช้ประจำ ก่อนเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ได้สมบูรณ์ที่สุดจากอย่างน้อย ๒ แหล่งข้อมูล เช่นประวัติการใช้ยาในฐานข้อมูลโรงพยาบาล ยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมา หรือการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ญาติ เป็นต้น บันทึกลงในแบบบันทึก Medication reconciliation เพื่อให้แพทย์ใช้เป็นข้อมูลและทบทวนการสั่งใช้ยาภายใน ๒๔ ชั่วโมง หากพบคำสั่งใช้ยาที่มีความคลาดเคลื่อน และ/หรือความเปลี่ยนแปลง ที่มีได้ระบุเหตุผลให้ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อยืนยันคำสั่งใช้ยา และเก็บข้อมูลลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา จากการได้รับยาซ้ำซ้อน และ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ประโยชน์/ผลการศึกษา

ผลของการดำเนินงานที่คาดว่าจะได้คือผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสิรินธร ได้รับการสืบค้น/ค้นหาข้อมูลยาเดิมที่ใช้เป็นประจำ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาโดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน และ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ซึ่งเป็นความคลาดเคลื่อนทางยาที่สามารถป้องกันได้ ส่งผลให้เกิดการพัฒนางานบริการทางเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษา และส่งเสริมให้มีการร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติหลังจากพัฒนาโครงการต้นแบบแล้ว ควรพัฒนาแก้ไขข้อขัดข้อง และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดระบบอย่างยั่งยืน ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในระบบยา และควรมีการสนับสนุนให้เภสัชกรมีการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการทำงาน เพื่อลด/และหรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่สามารถป้องกันได้ การนำโครงการไปพัฒนาต่อนั้น สามารถนำโครงการไปใช้ในการพัฒนางานบริการผู้ป่วยนอก โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกต่างๆ เช่น คลินิกโรคหัวใจ คลินิกเบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจมีการสนับสนุนการพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถนำข้อมูลมาใช้งานได้ง่ายและสะดวกขึ้น ทั้งระบบการสืบค้นข้อมูล และระบบการเตือนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยา เช่น การสั่งยาซ้ำซ้อน หรือสั่งยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานส่วนบุคคล (Individual Study) ฉบับนี้สำเร็จด้วยความอนุเคราะห์ของบุคคลหลายท่าน ท่านแรก คือ แพทย์หญิงสุภาพร กรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร ผู้ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาในการทำรายงานฉบับนี้ ท่านที่สอง คือ อาจารย์ ดร.รัฐ ธนาติเรก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวางแผนกลยุทธ์และการคิดวิเคราะห์ หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง ที่ให้ความรู้และแนวคิดเชิงวิเคราะห์ในการนำยุทธศาสตร์ให้บรรลุตามเป้าหมาย ผู้ศึกษาใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นอกจากนี้ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการหลักสูตร และคณะเจ้าหน้าที่ดำเนินการหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลางทุกท่าน ที่ช่วยติดตาม อำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอน

นางพิทิตา วานิชกมลนันท์

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

หลักการและเหตุผล

- สถานการณ์/สภาพปัญหา ๑
- การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา ๒ - ๓
- แนวทาง/ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา ๓ - ๔

วัตถุประสงค์

เป้าหมาย

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

นิยามศัพท์

ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

งบประมาณ

แผนปฏิบัติการ

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

การประเมินผล

ข้อเสนอแนะ

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

๑
๑
๒ - ๓
๓ - ๔
๔
๔
๕
๕
๖ - ๗
๗ - ๘
๘
๘ - ๑๑
๑๒ - ๑๔
๑๔
๑๕
๑๖
๑๗ - ๒๑
๒๒

ชื่อโครงการ: การพัฒนางานบริการเภสัชกรรมโดยใช้กระบวนการ Medication reconciliation เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยใน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิรินธร

๑. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนั้น มีจำนวนไม่น้อยที่มีโรคร่วมหลายโรค จึงมียาเดิมที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่อง ที่ได้รับจากแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆเป็นจำนวนมาก บางรายได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลหลายแห่ง หรือบางรายอาจมีการซื้อยามาใช้เองร่วมด้วย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้เมื่อเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event, ADE) และความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) เช่น การได้รับยาซ้ำซ้อน การไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) เนื่องจากแพทย์ผู้รักษาไม่สามารถทราบข้อมูลการใช้ยาปัจจุบันทั้งหมดของผู้ป่วยได้ เนื่องจากภาระงานที่มาก การที่ผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นปัญหาที่พบได้ในทุกโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ามานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอาจไม่ได้รับยาที่เคยใช้อยู่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ๑ ชนิด หรือมากกว่าขึ้นไป หรือได้รับยาซ้ำซ้อน ดังนั้นหากเราสามารถลดปัญหานี้ได้ ก็จะเป็นประโยชน์อย่างมากทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง และด้านมาตรฐานการรักษา

กลุ่มงานเภสัชกรรมมีการดำเนินการลด และ/หรือป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยใน เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจสอบการสั่งใช้ยา การพิมพ์ผลลากยา ซึ่งมีการตรวจสอบเบื้องต้นเกี่ยวกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีความถูกต้องทั้งชนิด ขนาดความแรง วิธีใช้ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา การคำนวณยาที่จะจ่ายขึ้นไปให้ผู้ป่วยในแต่ละวัน ขั้นตอนการจัดยา ตรวจสอบยาและส่งมอบยาให้ผู้ป่วย โดยจัดยาให้ผู้ป่วยแบบ One day dose เพื่อให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถตรวจสอบความคลาดเคลื่อนทางยาได้โดยง่าย หากพบปัญหาจากการสั่งใช้ยาเภสัชกรจะมีการประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยและแพทย์เพื่อแจ้งปัญหาและยืนยันการสั่งใช้ยา

จากการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งใช้ยาใน ๖ เดือนที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาการสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน ๒๕๑ ราย ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ๘๒ ราย ซึ่งเภสัชกรต้องมีการประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยและแพทย์เพื่อแก้ปัญหาด้านยา และหากไม่ได้รับการแก้ไข ความคลาดเคลื่อนดังกล่าวก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ปลอดภัยในการใช้ยา อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ จึงได้มีแนวคิดในการลด และ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนตั้งแต่กระบวนการสั่งใช้ยา โดยนำกระบวนการ Medication reconciliation มาใช้ในการค้นหาข้อมูลการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยก่อนเข้ามานอนรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยของระบบการใช้ยาของผู้ป่วยใน

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์

การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event, ADE) นั้นเกิดได้ในทุกจุดของการให้บริการในโรงพยาบาล จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยานั้นเกิดจากรอยต่อของการให้บริการ^๑ ประมาณร้อยละ ๒๐ มีสาเหตุมาจากการสื่อสาร หรือการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน หรือคลาดเคลื่อน ซึ่งการส่งต่อข้อมูลเรื่องยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ หรือที่แพทย์ปรับชนิด/ขนาด/ความถี่แล้วนั้น มีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การย้ายหอผู้ป่วย ตลอดจนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง

Medication Reconciliation^๒ คือ กระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ได้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิธีที่ใช้นั้นๆ รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง สมุนไพร วิตามินต่างๆ โดยใช้อย่างต่อเนื่อง หรือใช้เป็นครั้งคราวเพื่อบำบัดอาการก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งยามือสุดท้ายที่ผู้ป่วยรับประทานคือยาอะไร รับประทานไปเมื่อใด เมื่อได้ทราบข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องแล้ว ต้องเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งใช้เมื่อแรกรับ หากพบว่ามี ความแตกต่างของรายการยา ต้องมีการสื่อสารกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อทบทวน หากมีการเปลี่ยนแปลงรายการยา เช่น เปลี่ยนชนิดหรือขนาดของยาที่เคยใช้อยู่ หรือหยุดยาบางชนิดในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อความเหมาะสม หรือด้วยสาเหตุใดก็ตาม ต้องมีการบันทึกเหตุผลเพื่อการสื่อสารข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น บางครั้งอาจมีการหยุดใช้ยาบางชนิดชั่วคราว หากขาดการส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยก็อาจจะไม่ได้รับยาที่หยุดชั่วคราวนั้นไปเลย เป็นต้น และที่สำคัญเมื่อผู้ป่วยจะกลับบ้านจะต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาถูกต้องครบถ้วนตามที่แพทย์ได้ปรับเปลี่ยนไปแล้ว

การที่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นปัญหาที่พบได้ในทุกโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ ๔๒ ถึง ร้อยละ ๖๑ ของผู้ป่วยที่เข้ามานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่ได้รับยาที่เคยใช้อยู่อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่๑ชนิดหรือมากกว่าขึ้นไป^๓ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าไม่ได้เป็นผู้ป่วยเก่าของโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัดฉุกเฉิน เช่น หกล้มกระดูกหักซึ่งมักเกิดขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักมีโรคประจำตัวไม่โรคใดก็โรคหนึ่ง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ หรือแม้แต่หนุ่มสาวที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคลมชัก โรคหัวใจ โรคหืด ฯลฯ ซึ่งต้องรับประทานยาอยู่เป็นประจำ อาจต้องเข้าโรงพยาบาลอย่างฉุกเฉิน หากไม่มีกระบวนการ Medication reconciliation กว่าครึ่งว่าผู้ป่วยไม่ได้รับยาต่อเนื่องก็เมื่ออาการเกิดขึ้นแล้วผู้ป่วยจึงได้รับยาเต็ม

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) และ Institute for Healthcare Improvement (IHI) จึงเห็นพ้องกันว่า การหาข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่เป็นประจำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องนั้น มีความสำคัญในการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event, ADE)^๓ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bates และคณะ^๔ ที่พบว่าร้อยละ ๒๘ ของ ADE ที่เกิดขึ้นสามารถป้องกันได้ ดังนั้น

JCAHO จึงได้ประกาศให้ Medication Reconciliation เป็น National Patient Safety Goal ข้อ ๘ (๘A&๘B) ตั้งแต่ ค.ศ. ๒๐๐๕ เป็นต้นมา^๕

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ก็ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวในประเทศไทย

จึงได้กำหนดเรื่อง Medication reconciliation ไว้ในมาตรฐานในส่วนของระบบยา โดยมีเป้าหมายเป็นการหาข้อมูลเรื่องยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และสื่อสารกันในระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้กระบวนการรักษาผู้ป่วยปลอดภัยยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลสิรินธร เห็นความสำคัญของการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านยา เพื่อให้ได้คุณภาพและมาตรฐานตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนด โดยผ่านกระบวนการ Medication reconciliation ในผู้ป่วยในที่นอนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้รับยาที่ถูกต้องครบถ้วนและเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยา

แนวทาง/ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา

การนำเรื่องของ Medication reconciliation ลงสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลไม่ใช่กระบวนการที่ง่าย เพราะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ อาจต้องใช้เวลาในการดำเนินการให้สมบูรณ์และถูกต้อง ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ตั้งแต่ผู้บริหารโรงพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

ปัจจัยรอบตัวที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาคือ

๑. บุคลากรของโรงพยาบาล ทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขึ้นอย่างต่อเนื่อง
๒. โรงพยาบาลสิรินธรมีความมุ่งมั่นเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Hospital re-Accreditation) และได้กำหนดให้การเฝ้าระวังการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นหัวข้อหนึ่งใน Patient Safety Goal ของโรงพยาบาล
๓. ผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นความสำคัญให้การสนับสนุนและคอยให้คำปรึกษาแนะนำ
๔. มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical & Therapeutic Committee, PTC) และคณะกรรมการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team, PCT) ซึ่งประกอบไปด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยดูแลกำกับนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติ และติดตามผลในการปฏิบัติงาน
๕. มีระบบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่ชัดเจน โดยมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเป็นผู้รวบรวมข้อมูลการรายงาน และทำให้มีการแก้ไขปัญหาเป็นเชิงระบบ
๖. มีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ทำให้สะดวกต่อการสืบค้นข้อมูล

ปัจจัยรอบตัวที่เป็นปัญหาหรือข้อด้อยในการทำงาน

๑. เจ้าหน้าที่มีภาระงานประจำมาก ทำให้อาจไม่สามารถทำหน้าที่ในส่วนนี้ได้อย่างสมบูรณ์
๒. อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลมีไม่เพียงพอ
๓. แนวทางในการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน

การใช้กระบวนการ Medication reconciliation ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน^๒ คือ

๑. การบันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ (Verification) ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำทั้งชื่อยา ขนาด วิธีใช้ รวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฯลฯ รวมทั้งข้อมูลการแพ้ยา อาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจากการใช้ยา ต้องหาข้อมูลและบันทึกไว้เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

๒. ทวนสอบความถูกต้องของรายการยาที่บันทึก (Clarification) เพื่อให้มั่นใจว่าขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่นั้นเหมาะสม

๓. เปรียบเทียบยาที่ผู้ป่วยได้รับใหม่กับรายการที่ผู้ป่วยเคยได้รับ (Reconciliation) บันทึกการเปลี่ยนแปลงในคำสั่งใช้ยา เพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อน และช่วยให้เกิดการใช้อย่างต่อเนื่องเหมาะสม

๔. ส่งต่อรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ทั้งหมด (Transmission) เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ให้สื่อสารรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในการใช้ยาที่เกิดขึ้นให้กับตัวผู้ป่วยเองหรือกับญาติ ผู้ดูแล หรือส่งต่อรายการยาดังกล่าวให้กับสถานพยาบาลอื่นที่รับการรักษาต่อ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลผู้ป่วย

จากกระบวนการดังกล่าวทำให้เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย ลดการใช้จ่ายซ้ำซ้อน หรือได้รับยาในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ควรได้รับอย่างต่อเนื่องและป้องกันการได้รับยาที่เกิดปฏิกิริยาต่อกัน (Drug interaction)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนากระบวนการลด และ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้มีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิรินธร

๒. เพื่อส่งเสริมให้มีการร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

๓. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อน และ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ โดยการใช้กระบวนการ Medication reconciliation

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสิรินธรทุกราย ได้รับการสืบค้น/ค้นหาข้อมูล การใช้จ่ายเดิมที่ใช้ประจำ เพื่อลด/และหรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล) ให้ความร่วมมือในการทำ Medication reconciliation อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๓. ความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อน และ/หรือการไม่ได้รับยาที่กำหนดของผู้ป่วยในอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factor : CSF)

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนโครงการ
๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล
๓. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในกระบวนการ Medication reconciliation เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการเก็บข้อมูลการใช้ยาที่ใช้อยู่ประจำของผู้ป่วย
๔. หัวหน้าโครงการติดตาม ประสานงาน ประเมินผลการดำเนินงาน ปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่ติดขัดอย่างต่อเนื่อง

นิยามศัพท์

-Medication reconciliation เป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ได้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อ ยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิถีใช้นั้นๆ (รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพร) หลังจากที่ได้ข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องแล้ว ต้องมีการเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับขณะอยู่ในโรงพยาบาล และรายการยาในวันกลับบ้าน หากพบความแตกต่างของรายการยา ต้องมีการบันทึกเหตุผลเพื่อสื่อสารข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ตัวผู้ป่วยเองและผู้ญาติดูแลเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาลอื่นที่รับการรักษาต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา

-ความปลอดภัยในการใช้ยา คือ การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับอาการ ใช้งานได้ ถูกต้องตามแพทย์สั่ง 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 ขณะที่ยานั้นอยู่ในความควบคุมของบุคลากรวิชาชีพ ด้านสุขภาพ ผู้ป่วย หรือผู้บริโภครวมกัน เหตุการณ์เหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิธีการปฏิบัติ และระบบ ครอบคลุม การสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่ง การจัดทำฉลาก/การบรรจุและการตั้งชื่อ ผลิตภัณฑ์ การปรุงยา การจ่ายยา การกระจายยา การให้ยา (หรือการบริหารยา) การให้ความรู้ การติดตาม และการใช้ยา

-การได้รับยาซ้ำซ้อน คือ การได้รับยาตั้งแต่ ๒ ชนิดขึ้นไป ซึ่งอาจเป็นยาชนิดและความแรงเดียวกัน หรือชนิดเดียวกันแต่ความแรงต่างกัน หรือชนิดเดียวกันแต่ชื่อการค้าต่างกัน หรือชนิดต่างกันแต่เป็นกลุ่มเดียวกันซึ่งใช้รักษาอาการเดียวกัน โดยไม่ได้ตั้งใจ

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

ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ภารกิจที่ดำเนินการ :

- แนวทางการดำเนินงาน
 - หาความรู้และหาข้อมูลในการดำเนินการ
 - ดูความเป็นไปได้ของโครงการ
 - จัดสรรหาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - เขียนโครงการเพื่อเตรียมทรัพยากร
 - ติดตามประเมินผลและแก้ไขจุดบกพร่องเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนจบ
 - สรุปผลการดำเนินโครงการ ข้อดี ข้อเสีย ผลที่ได้และสิ่งที่ควรปรับปรุง
- ขั้นตอนการดำเนินการ
 ๑. การเตรียมการ
 - จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้บริหารตามลำดับ
 - ประชุมวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงาน
 - กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และผู้รับผิดชอบงานแต่ละขั้นตอน
 - จัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เช่น ชุดอุปกรณ์คอมพิวเตอร์สำหรับค้นหาและบันทึกประวัติการใช้ยา จัดทำแบบบันทึก Medication reconciliation ที่ง่ายต่อการปฏิบัติงาน และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม
 - จัดเตรียมคู่มือแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน
 - ประชุมสื่อสารกับบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง/ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
 ๒. การดำเนินงาน
 - เมื่อแรกรับผู้ป่วยใน พยาบาลหอผู้ป่วยรวบรวมยาเดิมที่ผู้ป่วยรับประทานทั้งหมดส่งมาให้เภสัชกรตรวจสอบที่ห้องจ่ายยา เภสัชกรตรวจสอบประวัติการใช้ยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำจาก ๒ แหล่งข้อมูล คือ จากยาเดิมผู้ป่วย และประวัติการใช้ยาผู้ป่วยในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล และจัดทำใบ Medication reconciliation แนบส่งไปพร้อมกับยาแรกรับ และส่งคืนยาเดิมทั้งหมดให้หอผู้ป่วย
 - พยาบาลหอผู้ป่วยซักถามประวัติการใช้ยาอื่นๆ เช่นยาที่ผู้ป่วยซื้อรับประทานเอง อาหารเสริม สมุนไพร ฯลฯ ถ้ามีให้ลงในใบ Medication reconciliation พร้อมลงนามในใบแบบฟอร์ม และแนบไปกับแฟ้มผู้ป่วยใน เรียงไว้ต่อจากข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์เห็นได้ง่าย
 - แพทย์ทบทวนยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยใช้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง และลงนามว่าได้ทบทวนแล้ว พยาบาลหอผู้ป่วยส่งใบสำเนา Medication reconciliation คืนให้เภสัชกร
 - เภสัชกรตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อค้นหาความคลาดเคลื่อน และ/หรือการเปลี่ยนแปลง ถ้าพบความคลาดเคลื่อน และ/หรือความเปลี่ยนแปลงที่มีได้ระบุเหตุผล ให้ติดต่อปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้

- เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลหรือผู้ป่วยจะส่งยาเดิมทั้งหมดลงมา ถ้ารายการใดยังใช้ต่อ และมีเหลือเพียงพอถึงวันนัดครั้งหน้าให้ใช้ยาเดิมจัดยากลับบ้าน เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณ รายการใดแพทย์สั่งดีใช้แล้ว จะแยกใส่ถุงต่างหากพร้อมติดป้ายงัดใช้ ส่วนรายการใดที่เป็นยาเดิมแต่เปลี่ยนแปลงวิธีใช้ ให้ทำสัญลักษณ์ให้เห็นแตกต่าง พร้อมทั้งอธิบายกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลที่มารับยา และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจะได้รับใบรายการยาทั้งหมดกลับบ้าน เพื่อเป็นข้อมูลในการมารับบริการครั้งต่อไป
- ติดตามและปรับปรุงการทำงาน แก้ไขปัญหาจากการดำเนินงาน และหากพบปัญหา ให้รายงานในการประชุมในแต่ละครั้ง
- ประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะทุก ๓ เดือน จนจบโครงการ
- สรุปผลโครงการ ข้อดี ข้อเสีย ผลที่ได้และสิ่งที่ควรปรับปรุง

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

ผู้เกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	การสนับสนุนและแนวทางดำเนินการ
ผู้ป่วย	ได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสมกับอาการและเป็นไปตามคำสั่งการรักษา มีความปลอดภัย ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	อธิบายประโยชน์ ข้อดีของโครงการ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และนำยาเดิมที่ใช้ประจำมาให้ตรวจสอบ
ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย	ทราบข้อมูลยาและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วย เพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	อธิบายประโยชน์ ข้อดีของโครงการ เพื่อให้ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือ
เภสัชกร	-ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง -ได้รับความร่วมมือในการทำโครงการจากบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ -มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-พัฒนาระบบการลด และ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้มีประสิทธิภาพ -จัดประชุมเพื่ออธิบายถึงประโยชน์และข้อดีของโครงการให้บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รับทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน -จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน แบบบันทึก Medication reconciliation เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน
แพทย์	-ได้ทราบข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่ครบถ้วน ทราบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย เพื่อการวางแผนการรักษาที่ถูกต้อง -มีระบบการป้องกัน และ/หรือการลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ดี และต่อเนื่อง	-บันทึกข้อมูลประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ชัดเจน ภายในเวลาที่กำหนด -ทบทวนและพัฒนาระบบการป้องกัน และ/หรือการลดความคลาดเคลื่อนทางยาให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

พยาบาล	-ได้ทราบถึงข้อดีของโครงการและให้ความร่วมมือตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน -ความคลาดเคลื่อนทางยาตกลง	จัดประชุมเพื่ออธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้พยาบาลได้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน
ผู้บริหารโรงพยาบาล	คุณภาพการบริการที่ดีขึ้นเพื่อลดการฟ้องร้องเนื่องจากการดูแลรักษาผิดพลาด	อธิบายประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงาน ข้อดี ข้อเสีย เพื่อใช้ในการพิจารณาอนุมัติโครงการ

ระยะเวลาดำเนินงาน ๑ เมษายน ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

งบประมาณ แบบฟอร์ม Medication Reconciliation ๙๐,๐๐๐ ชุด ๓๖,๐๐๐ บาท

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด/หมายเหตุ
ระยะที่ ๑ ริเริ่ม			
Plan วางแผนการใช้ ทรัพยากร	เม.ย.-พ.ค. ๕๙	นางพิทิตา วานิชกมลนนท์	วางแผนการดำเนินงาน การจัดทำแบบบันทึกข้อมูล Medication reconciliation และการใช้ทรัพยากร
Propose เสนอแนวทาง	มิ.ย.-ก.ค.๕๙	นางพิทิตา วานิชกมลนนท์	เตรียมการขอดำเนินโครงการต่อ ผู้บริหาร
Get Approval ขออนุมัติ	ก.ค. ๕๙	นางพิทิตา วานิชกมลนนท์	ส่งโครงการขออนุมัติเพื่อดำเนิน โครงการ
Team Formation จัดตั้งคณะทำงาน	ก.ค.๕๙	นางพิทิตา วานิชกมลนนท์	ดำเนินการประชุมผู้เกี่ยวข้องใน โรงพยาบาลเพื่อคัดเลือกคณะทำ งานที่เป็นตัวแทนของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งหมด
ระยะที่ ๒ ปฏิบัติจริง			
Educate ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้	ส.ค.๕๙	นางพิทิตา วานิชกมลนนท์	จัดประชุมเพื่ออธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน
Rule Setting วางกฎเกณฑ์	ส.ค. ๕๙	คณะทำงาน	ชี้แจงการทำงาน การค้นหาและบันทึกข้อมูลการใช้ยาเดิมที่ใช้ประจำของผู้ป่วย การใช้ทักษะในการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน
Set Incentive แรงจูงใจ	ส.ค. ๕๙	คณะทำงาน	จัดหา incentive เพื่อเป็นรางวัลสำหรับเจ้าหน้าที่
Coordinate ประสานงานนอกองค์กร	-	-	-

Conduct เริ่มปฏิบัติจริง	ส.ค.-ก.ย. ๕๙	คณะทำงาน	เยี่ยมสำรวจการปฏิบัติงานในช่วงแรก เพื่อสร้างความมั่นใจและลดปัญหาข้อ สงสัย
Cultivate สร้างความต่อเนื่อง	พ.ย.๕๙ ,ก.พ.๖๐ , พ.ค.๖๐ ,ส.ค.๖๐	คณะทำงาน	ทำการตรวจเยี่ยมหอผู้ป่วยต่างๆเพื่อ ติดตามการปฏิบัติงานและให้กำลังใจ
ระยะที่ ๓ ติดตามผล			
Monitoring ควบคุมดูแล	ส.ค.๕๙- ก.ย.๖๐	คณะทำงาน	ตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูล Medication reconciliation พร้อมประเมินความเข้าใจและความ ถูกต้องของการบันทึกข้อมูล
Identify จุดเด่น-จุดด้อย	ส.ค.๕๙- ก.ย.๖๐	คณะทำงาน	รวบรวมข้อมูลเพื่อทำการสรุปจุดแข็ง จุดอ่อนของโครงการ
Keep Commitment การพัฒนาและปรับปรุง	ส.ค.๕๙- ก.ย.๖๐	คณะทำงาน	สรุปแนวทางที่ควรพัฒนาต่อหรือ ปรับปรุงเพิ่มเติมจากโครงการต้นแบบ
Evaluation/Feedback	ส.ค.๕๙- ก.ย.๖๐	คณะทำงาน	ประเมินผลของโครงการที่ทำ ผลงานที่ ได้เป็นไปตามเป้าหมายเพียงใดและ ควรปรับเปลี่ยนแก้ไขหรือไม่อย่างไร

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

● Monitor / Control

กระบวนการ	ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
การจัดทำแบบบันทึก Medication reconciliation เพื่อบันทึกประวัติการใช้ยาที่ใช้ประจำของผู้ป่วย	-แบบบันทึกไม่เหมาะสม ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน	-จัดทำแบบบันทึกที่ง่ายต่อการปฏิบัติงาน -รวบรวมปัญหาและข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน และนำมาปรับเปลี่ยนแบบบันทึกตามความเหมาะสม	นางพิทิตา วานิชกมลนันท์
จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน	-ข้อปฏิบัติ/แนวทาง ข้อตกลงสื่อสารไม่ถึงผู้ปฏิบัติ เนื่องจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่สามารถมาเข้าร่วมประชุมได้ในวันเวลาที่กำหนด	-จัดทำคู่มือแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงาน	นางพิทิตา วานิชกมลนันท์ และคณะทำงาน
การค้นหาข้อมูลประวัติยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยนำมา	-ค้นหาข้อมูลยาได้ไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม -ผู้ป่วยไม่ได้นำยาเดิมมาด้วย -อัตรากำลังเภสัชกรไม่เพียงพอในการสัมภาษณ์ซักประวัติผู้ป่วย	-ต้องสืบค้นหาข้อมูลยาจากอย่างน้อย ๒ แหล่งข้อมูล เช่น ประวัติเดิมในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมา การสัมภาษณ์ตัวผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล เป็นต้น -ศูนย์ Admit ประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ป่วยนำยาเดิมที่ใช้อยู่ประจำมาด้วย เมื่อจะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และทำโปสเตอร์ติดประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงข้อดีของการนำยามาให้ตรวจสอบ -พยาบาลหอบุคลากรช่วยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเมื่อแรกมาถึงยาใช้ประจำที่ซื้อรับประทานเอง และที่ได้รับจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์	นางพิทิตา วานิชกมลนันท์ และคณะทำงาน

<p>การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก Medication reconciliation</p>	<p>-ผู้ปฏิบัติงานบันทึกข้อมูลรายการยาไม่ครบถ้วน</p> <p>-เภสัชกรไม่บันทึกความเปลี่ยนแปลงของรายการยา รวมทั้งเหตุผลในการเปลี่ยนแปลง หรือบันทึกไม่ชัดเจน</p>	<p>-มีการตรวจสอบแบบบันทึกเป็นระยะ และแจ้งผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน</p> <p>-เน้นย้ำเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานให้ตรวจสอบและบันทึกความเปลี่ยนแปลงของรายการยาทุกครั้ง เพื่อปรึกษาแพทย์ และบันทึกเหตุผลของการเปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นข้อมูลการรักษาพยาบาล</p>	<p>นางพิทิตา วานิชกมลนันท์ และคณะทำงาน</p>
<p>แพทย์ทำการตรวจรักษา</p>	<p>-แพทย์ไม่เห็นหรือไม่อ่านข้อมูลประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยในแบบบันทึก หรืออ่านข้อมูลไม่ครบถ้วน</p> <p>-แพทย์ไม่บันทึกข้อมูลการปรับเปลี่ยนการรักษา ทำให้เภสัชกรไม่ทราบว่าแพทย์ต้องการยืนยันการรักษาเดิม หรือมีการปรับเปลี่ยนการรักษา</p>	<p>-หอบผู้ป่วยแบบแบบบันทึกไว้ในแฟ้มผู้ป่วยในเรียงต่อจากหน้าข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์เห็นได้ง่าย เน้นย้ำด้วยการทำเครื่องหมาย หรือปากกาที่มีสีสันทันในส่วนที่ต้องการปรึกษาแพทย์</p> <p>-ขอความร่วมมือแพทย์เจ้าของไข้ให้บันทึกข้อมูลที่มีการปรับเปลี่ยนการรักษา</p>	<p>เภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน</p>
<p>การจ่ายยาให้ผู้ป่วยกลับบ้าน</p>	<p>-ผู้ป่วยไม่ทราบว่ายาเดิมที่เคยใช้อยู่ประจำมีการเปลี่ยนแปลง อาจเป็นชนิด ความแรงและ/หรือวิธีใช้ วิธีรับประทาน เนื่องจากแพทย์ปรับเปลี่ยนแผนการรักษา</p>	<p>-เภสัชกรตรวจสอบชนิดและวิธีใช้/วิธีรับประทาน เปรียบเทียบกับยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้ประจำ หากมีการเปลี่ยนแปลง เภสัชกรอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล และทวนสอบว่าเข้าใจหรือไม่</p> <p>-ยาเดิมที่แพทย์สั่งงดใช้ ให้แยกถุงออกจากยา กลับบ้าน แล้วติดป้ายงดใช้ให้ชัดเจน</p>	<p>เภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน</p>

การกำหนด Exit plan

กรณีที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในที่มาับการรักษาในโรงพยาบาลสิรินธร ได้ทุกราย เนื่องจากภาระงานมีมาก และอัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ ก็สามารถดำเนินการโดยการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ตามโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ๓ อันดับแรกของโรงพยาบาล หรือกำหนดเกณฑ์เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่จำเป็น ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรค ตามความเหมาะสม

การประเมินผล

ตัวชี้วัด	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
๑. ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสิรินธร ได้รับการสืบค้น/ค้นหาข้อมูลยาเดิมที่ใช้เป็นประจำเพื่อลด/และหรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ ๑๐๐	แบบบันทึกข้อมูลยาเดิมที่ใช้ประจำของผู้ป่วยใน	เก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการสืบค้น/ค้นหาข้อมูลยาเดิมที่ใช้เป็นประจำจากจำนวนแบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาเดิม โดยเภสัชกรเป็นผู้รวบรวมข้อมูล	จำนวนแบบบันทึกข้อมูล $\times 100 /$ จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด
๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการทำ Medication Reconciliation มากกว่าร้อยละ ๗๐	แบบบันทึกข้อมูลยาเดิมที่ใช้ประจำของผู้ป่วยใน	เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลยาเดิมที่ได้รับการตรวจสอบและลงนามจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล) จากจำนวนแบบบันทึกข้อมูลยาเดิมทั้งหมด โดยเภสัชกรเป็นผู้รวบรวมข้อมูล	จำนวนแบบบันทึกข้อมูลยาเดิมที่ได้รับการตรวจสอบและลงนามจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง $\times 100 /$ จำนวนแบบบันทึกข้อมูลยาเดิมทั้งหมด
๓. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ไม่เกินร้อยละ ๐.๕	แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา จากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับจากใบสั่งยา โดยเภสัชกรมีหน้าที่ตรวจสอบยาและเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนครั้งและรายละเอียดของความคลาดเคลื่อนลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	จำนวนครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา(ได้รับยาซ้ำซ้อนหรือไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ) $\times 100 /$ จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยใน

ข้อเสนอแนะ

การนำนโยบายสู่การปฏิบัติหลังจากพัฒนาโครงการต้นแบบแล้ว ควรพัฒนาแก้ไขข้อขัดข้องและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบอย่างยั่งยืน ผู้ป่วยในทุกรายได้รับการสืบค้น/ค้นหาข้อมูลยาเดิมที่ใช้ประจำ เพื่อลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยด้านยา

การนำโครงการไปพัฒนาต่อนั้น สามารถนำโครงการไปใช้ในการพัฒนางานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกต่างๆ เช่น คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคเบาหวาน เป็นต้น เพื่อลดและ/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่สามารถป้องกันได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น โดยสนับสนุนให้เภสัชกรมีการเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาทักษะในการทำงาน นอกจากนี้อาจมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสะดวกในการสืบค้น/ค้นหาข้อมูลยาของผู้ป่วย และสามารถพิมพ์แบบบันทึกข้อมูลยาเดิมได้อย่างสะดวก รวมทั้งมีระบบเตือนกรณีมีการสั่งยาซ้ำซ้อน หรือสั่งยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาทั้งที่มารับการตรวจรักษาวันเดียวกัน หรือมาพบแพทย์ต่างวันกัน 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 มณฑกานติกุล 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.

Medication Reconciliation Form (MRF)

ชื่อ-สกุล.....

อายุ.....ปี HN.....AN.....

Ward..... เที่ยง/ห้อง.....

Past history.....

ยาที่ให้ประวัติแพ้	อาการที่พบ

เลขที่ใบสั่งยา	วันที่ได้รับยา	ชื่อยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำก่อน Admit	วิธีใช้ยา	วันที่/เวลาสุดท้ายที่รับยา	คำสั่งใช้ยาของแพทย์			เหตุผลการหยุด/ปรับยา
					ใช้ต่อ	หยุด	ปรับ	
ลำดับ	ชื่อยาได้รับจากที่อื่น หรือ สมุนไพร, อาหารเสริม ที่ผู้ป่วยใช้		วิธีใช้ยา	วันที่/เวลาสุดท้ายที่รับยา	คำสั่งใช้ยาของแพทย์			เหตุผลการหยุด/ปรับยา
	วันที่รับยา				ใช้ต่อ	หยุด	วิธีใช้ยา	

ผู้บันทึกข้อมูล.....ตำแหน่ง.....วันที่/เวลา.....

แพทย์ผู้ทบทวนข้อมูล..... พยาบาลผู้รับคำสั่ง..... เภสัชกรผู้ทบทวนข้อมูล.....

วันที่/เวลา..... วันที่/เวลา..... วันที่/เวลา.....

Medication Reconciliation Form

ชื่อ-สกุล.....
 อายุ.....ปี HN.....AN.....
 Ward..... เตียง/ห้อง.....

ยาที่ให้ประวัติแพ้	อาการที่พบ

รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วันที่ Admit	ชื่อยาและขนาดยา	วิธีใช้ยา	วันที่/เวลา สดท้ายที่รับยา	คำสั่งใช้ยาของแพทย์			เหตุผลการหยุด/ปรับยา
				ใช้ต่อ	หยุด	ปรับ	

ไม่มีประวัติการใช้ยาประจำในโรงพยาบาล สิรินคร

รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากที่อื่น

(ชื่อสถานพยาบาล / ร้านยา)

วันที่ Admit	ชื่อและขนาดยา/สมุนไพร	วิธีใช้ยา	วันที่/เวลา สดท้ายที่รับยา	คำสั่งใช้ยาของแพทย์			เหตุผลการหยุด/ปรับยา
				ใช้ต่อ	หยุด	ปรับ	

ผู้บันทึกข้อมูล.....ตำแหน่ง.....วันที่/เวลา.....เภสัชกรผู้ทบทวนข้อมูล.....วันที่/เวลา.....

แพทย์ผู้ทบทวนข้อมูล.....

พยาบาลผู้รับคำสั่ง.....

วันที่/เวลา.....

วันที่/เวลา.....

แบบบันทึกข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยขณะออกจากโรงพยาบาล

Discharge Medication Reconciliation Form

ชื่อ-สกุล.....

อายุ.....ปี HN.....AN.....

Ward..... เตียง/ห้อง.....

Past history.....

ยาที่ให้ประวัติแพ้	อาการที่พบ

ลำดับ	ชื่อยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำก่อน Admit วิธีใช้ยา จำนวน (วันที่รับยา)	วันที่/เวลา สุดท้าย ที่รับยา	คำสั่งใช้ยาของแพทย์			เหตุการณ์หยุด/ปรับยา
			ใช้ต่อ	หยุด	ปรับ	
ลำดับ	ชื่อยาที่ได้รับจากที่อื่น หรือ สมุนไพร, อาหารเสริม ที่ผู้ป่วยใช้ วิธีใช้ยา จำนวน (วันที่รับยา)	วันที่/เวลา สุดท้าย ที่รับยา	คำสั่งใช้ยาของแพทย์			เหตุการณ์หยุด/ปรับยา
			ใช้ต่อ	หยุด	วิธีใช้ยา	

ผู้บันทึกข้อมูล.....ตำแหน่ง.....วันที่/เวลา.....

แพทย์ผู้ทบทวนข้อมูล.....

พยาบาลผู้รับคำสั่ง.....

เภสัชกรผู้ทบทวนข้อมูล.....

วันที่/เวลา.....

วันที่/เวลา.....

วันที่/เวลา.....

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานส่วนบุคคล

ชื่อ นางพิธิพา วาณิชกมลนันท์

วันเดือนปีเกิด ๑๐ สิงหาคม ๒๕๑๔

ตำแหน่งหน้าที่การงาน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลสิรินธร เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๕๐

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๓๗ ระดับปริญญาตรี เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. ๒๕๔๔ ระดับปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (MBA.) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

อบรมหลักสูตร: นักบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร รุ่นที่ ๑

ประวัติการรับราชการ

- พ.ศ.๒๕๓๗ ตำแหน่งเภสัชกรระดับ ๓ กลุ่มงานเภสัชกรรม วชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ.๒๕๔๕ ตำแหน่งเภสัชกรระดับ ๕ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ.๒๕๔๘ ตำแหน่งเภสัชกร ๖ว. (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ.๒๕๕๓ ตำแหน่งเภสัชกร ๘วช. (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ.๒๕๕๔ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

