

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

แนวทางการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ
ในคลินิกประสาทวิทยา โรงพยาบาลกลาง

จัดทำโดย นางสาวสุภาวดี อัสวศิริวิลาศ
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

แนวทางการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ
ในคลินิกประสาทวิทยา โรงพยาบาลกลาง

จัดทำโดย นางสาวสุภาวดี อัครศิริวิลาศ
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(นางบุญญวรรณ เตังตระกูล)
ตำแหน่ง เภสัชกรเชี่ยวชาญ
สังกัด หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ
วันที่.....

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

โครงการ : แนวทางการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกประสาทวิทยา

โรงพยาบาลกลาง

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรในประเทศไทยมีส่วนการมีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นถึงร้อยละ ๑๔.๗ ในปีพ.ศ.๒๕๕๖ และคาดการณ์ว่าปีพ.ศ. ๒๕๗๖ จะมีประชากรสูงถึงร้อยละ ๓๐ ของประชากรทั้งประเทศ สาเหตุสำคัญได้แก่ อัตราการเกิดลดลง ขณะที่อัตราการเสียชีวิตของประชากรโดยตรงก็ลดลงด้วย ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โรงพยาบาลกลาง ได้ให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๖๕๕,๓๒๐ ครั้ง เป็นผู้สูงอายุมาใช้บริการ ๒๕๘,๔๙๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๔๕ ของผู้ใช้บริการทั้งหมด และจากการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งใช้ยา ในปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา พบ ๙๓๑ ครั้ง ที่พบมากที่สุดคือการระบุความแรงผิด/ไม่ระบุ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดยาอาจมากหรือน้อยเกินไป จำนวนยาไม่ตรงตามนัด วิธีใช้ยา/วิธีให้ยาผิด สั่งยาซ้ำซ้อน ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ มักจะมีโรคร่วมหลายโรค มีการใช้ยาหลายขนาน รวมทั้งมีการซื้อยาใช้เอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event, ADE) และความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) กลุ่มงานเภสัชกรรมได้ตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุจากการใช้ยา จึงมีแนวคิดในการนำกระบวนการ ประสานรายการยา (Medication Reconciliation) และ การบริหารเภสัชกรรม มาพัฒนางานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เป็นแนวทางการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกประสาท และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบการประสานรายการยา(Medication Reconciliation) และการบริหารทางเภสัชกรรม มาใช้ในการแก้ไขและ/หรือป้องกันปัญหาการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ในคลินิกประสาทวิทยา

๒. เพื่อลดหรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการสั่งใช้ยา

๓. กำหนดเป็นแนวทางในการดูแลความปลอดภัยด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุภาพรวม ที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลกลาง

เป้าหมาย

ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกประสาทวิทยา ทุกคน ได้รับการจัดทำกระบวนการประสานรายการยา(Medication Reconciliation) ค้นหาข้อมูลการใช้ยา เพื่อป้องกันและ/หรือแก้ไขปัญหาการใช้ยา ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ตัวชี้วัด

๑. ปัญหาจากการใช้ยาที่สามารถตรวจพบได้และได้รับการแก้ไขมากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ
ไม่เกินร้อยละ ๕

วิธีการศึกษา

ศึกษาเชิงปริมาณ ผู้ป่วยสูงอายุคลินิกประสาทวิทยา โรงพยาบาลกลาง โดยการนำกระบวนการ
กระบวนการ ประสานรายการยา (Medication Reconciliation) และ การบริหารเภสัชกรรม มาพัฒนางาน
บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ โดยการค้นหาข้อมูล
รายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยใช้ให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่ทำได้ ข้อมูลหาได้จากการส่งใช้ยาจากฐานข้อมูลใน
คอมพิวเตอร์ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วย ค้นหาปัญหา บันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อปรึกษา
แพทย์ และมีการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจากการส่งใช้ยา โดยมีระยะเวลาดำเนินการ ๑ มิถุนายน
๒๕๕๙ ถึง กันยายน ๒๕๖๐

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยสูงอายุใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุสามารถตรวจพบได้และได้รับการ
การแก้ไข มีความปลอดภัยจากการใช้ยา และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายค่ายาที่ไม่จำเป็น

ข้อเสนอแนะ

การนำโครงการไปปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จ ควรมีการสนับสนุนให้เภสัชกรเพิ่มพูน
ความรู้และพัฒนาทักษะในการให้บริการทางเภสัชกรรม ควรมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
เพื่อนำมาใช้ในการค้นหารายการยาได้ง่ายขึ้น และมีระบบเตือนกรณีมีการส่งยาซ้ำซ้อน ส่งยาที่มีอันตรกิริยา
ระหว่างยา เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานส่วนบุคคล (Individual Study) ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก

เภสัชกรหญิง บุญญวรรณ เตังตระกูล เภสัชกรเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่
ทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณสถาบันพัฒนาข้าราชการ กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการ
หลักสูตรและคณะเจ้าหน้าที่ดำเนินการหลักสูตรนักบริหารระดับกลางทุก ๆ ท่าน ที่ได้ช่วยติดตาม ประสานงาน
และอำนวยความสะดวกในทุกๆขั้นตอน จนงานต่าง ๆ สำเร็จลุล่วง

สุภาวดี อัครศิริวิลาศ

๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

หลักการและเหตุผล

๑

วัตถุประสงค์

๕

เป้าหมาย

๖

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

๖

งบประมาณ

๘

ระยะเวลาดำเนินการ

๘

ขั้นตอนการปฏิบัติและผู้รับผิดชอบ

๘

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๑๑

การประเมินผล

๑๓

ข้อเสนอแนะ

๑๓

บรรณานุกรม

๑๔

ภาคผนวก

๑๕

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

๑๖

ชื่อโครงการ : แนวทางการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกประสาทวิทยา โรงพยาบาลกลาง

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรในประเทศไทยกำลังปรับเปลี่ยนสู่การมีสัดส่วนการมีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น ในปี ๒๕๕๖ ประชากรผู้สูงอายุมีถึงร้อยละ ๑๔.๗ ซึ่งตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติได้กำหนดว่าสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนที่มากกว่า ร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าสังคมนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจากข้อมูลสถิติประชากรของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ และคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. ๒๕๗๖ จะมีประชากรสูงถึงร้อยละ ๓๐ ของประชากรทั้งประเทศ สาเหตุสำคัญได้แก่ อัตราการเกิดลดลง ขณะที่อัตราการเสียชีวิตของประชากรโดยตรงก็ลดลงด้วย ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ^๑

โรงพยาบาลกลาง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๔๒๒ เตียง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีวิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพเพื่อประชาชน ทันสมัย ได้มาตรฐาน บริการประทับใจ มีการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพและการรักษาโรคทั่วไป และโรคเฉพาะทางด้านต่าง ๆ ตลอดจนเป็นสถานศึกษาให้ความรู้ โดยเป็นสถานฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ ในชั้นคลินิกของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ที่ผ่านมามีผู้ใช้บริการมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๖๕๕,๓๒๐ ครั้ง เป็นผู้สูงอายุมาใช้บริการ ๒๕๘,๔๙๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๔๕ ของผู้ใช้บริการทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ มักจะมีโรคร่วมหลายโรค ทำให้ผู้ป่วยต้องพบแพทย์เฉพาะทางหลายแผนก ผู้ป่วยหลายรายได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลหลายแห่ง รวมทั้งมีการซื้อยาใช้เอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event, ADE) และความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) เช่น การได้รับยาซ้ำซ้อน การไม่ได้ยาที่ควรได้รับการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา (Drug Interaction) เนื่องจากแพทย์ผู้รักษาไม่สามารถทราบข้อมูลการใช้ยาที่เป็นปัจจุบันทั้งหมดของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายมียาเหลือสะสมที่บ้านเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาที่เสื่อมคุณภาพ และทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

กลุ่มงานเภสัชกรรม ได้ดำเนินการในการลดและ/หรือป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่ ขั้นตอนการพิมพ์ฉลาก ขั้นตอนการจัดยา ขั้นตอนตรวจสอบยา และการส่งมอบยา โดยมีการบันทึกข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาในแต่ละขั้นตอนและนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขหรือป้องกัน ในการสั่งใช้ยาหากพบปัญหา เภสัชกรจะทำการประสานกับแพทย์เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาและยืนยันการสั่งใช้ยา จากการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งใช้ยา ในปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา พบ ๙๓๑ ครั้ง ที่พบมากที่สุดคือการระบุความแรงผิด/ไม่ระบุ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดยาอาจมากหรือน้อยเกินไป จำนวนยาไม่ตรงตามนัด วิธีใช้ยา/วิธีให้ยาผิด สั่งยาซ้ำซ้อน ตามลำดับ กลุ่มงานเภสัชกรรมได้ตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุจากการใช้ยา จึงมีแนวคิดในการนำกระบวนการ ประสานรายการยา (Medication Reconciliation) และ การบริหารเภสัชกรรม มาพัฒนางานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มความปลอดภัย

ในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุและลด/หรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ในคลินิกประสาทวิทยา และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้ป่วย

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา

กระบวนการ Medication reconciliation สามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งในระบบยาผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน ซึ่งสามารถลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาที่แพทย์ขาดข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยได้

จากรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่าร้อยละ ๒๗ ของความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของประวัติการใช้ยา ซึ่งความถูกต้องของประวัติการใช้ยา เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความสำคัญต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย Conish et al ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วย จำนวน ๑๕๑ ราย ซึ่งได้รับยาอย่างน้อย ๔ รายการ พบว่า ร้อยละ ๕๔ ของผู้ป่วยมีความแตกต่างของการสั่งใช้ยาโดยที่แพทย์ไม่ได้ตั้งใจอย่างน้อย ๑ รายการ และความคลาดเคลื่อนนี้ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยได้รับมาก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล (omission) โดยที่ร้อยละ ๔๐ ของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบนี้ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ Gealson et al พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ได้รับประทานอยู่ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยร้อยละ ๒๒ ของความคลาดเคลื่อนทางยาถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ในระหว่างที่รับการรักษาในโรงพยาบาลและร้อยละ ๕๙ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยถ้าปล่อยให้เกิดความคลาดเคลื่อนจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

มีการศึกษาความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาในระบบผู้ป่วยนอก เช่น Varkeyและคณะได้ศึกษาในผู้ป่วย ๑๐๔ คนแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือกลุ่มที่ ๑ ได้รับการรักษาปกติและกลุ่ม ๒ ได้รับการทำ Medication reconciliation โดยมีขั้นตอนลดความคลาดเคลื่อนทางยา ๓ ขั้นตอน คือ ๑) ผู้ป่วยจะได้รับจดหมายเตือนให้นายามาในวันที่มาโรงพยาบาล ๒) มีการเปรียบเทียบและแก้ไขรายการยาให้เป็นปัจจุบัน ๓) แก้ไขรายการยาใน Electronic Medical Record (EMR) การศึกษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มที่ ๑(ร้อยละ ๘๘.๙) มากกว่ากลุ่มที่ ๒(ร้อยละ ๖๖.๐๐) และความแตกต่างระหว่างยาเดิมของผู้ป่วยและคำสั่งใช้ยาของแพทย์ต่อผู้ป่วย ๑คน ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐ (จากความแตกต่างระหว่างยาเดิมในผู้ป่วยพบร้อยละ ๕.๒ ลดลงเป็นร้อยละ ๒.๔ ในกลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒ ตามลำดับ

เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดในกระบวนการใช้ยา จึงมีการเสนอมาตรการหนึ่งในการดำเนินงานเป็นกระบวนการจัดทำบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างครบถ้วน ถูกต้อง พร้อมทั้งระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ และวิถีในการใช้ยาให้เป็นปัจจุบัน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจสั่งยาของแพทย์ ซึ่งเรียกกระบวนการนี้ว่า กระบวนการรีคอนซิเลชันยา (Medication reconciliation)

Pronovost ได้นำกระบวนการ Medication reconciliation มาใช้ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมด้วยการทำงานเป็นทีมระหว่างแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงภายใน ๒๔ สัปดาห์แรกของการนำกระบวนการนี้มาใช้ การศึกษาของ Rozich และ Resar พบว่าหลังจากนำกระบวนการนี้ เข้ามาใช้ สามารถลดความคลาดเคลื่อนลงได้ร้อยละ ๗๐ และลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ร้อยละ ๑๕ ในระยะเวลา ๗ เดือน และ

จากการศึกษาของ Whittington และ Cohen พบว่าการนำกระบวนการนี้มาปฏิบัติในขั้นตอนการรับผู้ป่วย ทำให้เพิ่มความถูกต้องในการสั่งจ่ายจากร้อยละ ๔๐ เป็นร้อยละ ๙๕

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ซึ่งเป็นองค์กรหนึ่งในการดูแลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้ประกาศให้กระบวนการ Medication- reconciliation เป็นเป้าหมายหนึ่งในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย และได้ใช้เป็นมาตรการในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา (National patient safety goal; NPSG) และกำหนดให้ทุกองค์กรนำมาปฏิบัติ โดยเป็นเป้าหมายหนึ่งในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Institute of Health Care Improvement (IHI) กำหนดให้กระบวนการ Medication reconciliation เป็น ๑ ใน ๖ มาตรการในการลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่นเดียวกับ the Institute for Safe Medication Practice (ISMP) ในประเทศแคนาดาก็ได้นำกระบวนการรีคอนซิเลชันยามาเป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้วยเช่นกัน

ในประเทศไทย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ที่ประกาศใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ระบุให้มีการทำบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้องแม่นยำ และมีการเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยกำลังใช้อยู่กับคำสั่งแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาวะโรคเมื่อมีการรับไว้ ย้ายหอผู้ป่วย และ/หรือจำหน่าย ซึ่งก็คือกระบวนการ Medication reconciliation เป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การนำกระบวนการ Medication reconciliation มาใช้เพื่อเป็นสื่อกลางให้แพทย์เข้าถึงประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยได้มากขึ้นเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการสั่งจ่ายยาอย่างใดก็ตามการนำกระบวนการนี้มาใช้ในองค์กร ควรมีการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการในบริบทของตนเอง เพื่อให้กระบวนการ Medication reconciliation มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน^๒

ผู้สูงอายุจะมีความทำงานของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากสรีรวิทยาตามอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น อัตราการกรองของไตลดลงการทำงานของระบบเอนไซม์ในตับลดลง ซึ่งส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพการขจัดยาออกจากร่างกาย และมีความไวต่อยาบางชนิดเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสูงอายุมักมีโรคเรื้อรังหลายโรค ซึ่งต้องมีการใช้ยาจำนวนมาก การได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง การได้รับยาหลายขนาน รวมถึงผู้สูงอายุมักซื้อยาใช้เอง หรือไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลหลายแห่ง หรือหลายคลินิก อาจทำให้ได้รับยาที่ซ้ำซ้อน นอกจากนี้การใช้ยาพร้อมๆ กันหลายๆ ชนิด อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียง หรือผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มากขึ้น การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา (drug-drug interaction) ปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งภาวะเหล่านี้เพิ่มโอกาสที่ผู้สูงอายุจะเกิดอันตรายจากยาได้สูงขึ้น ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถรับประทานยาด้วยตัวเองได้ ต้องอาศัยผู้ดูแลจัดยาให้รับประทาน การสื่อสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยโดยเฉพาะกลุ่มอาการสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ มีความเข้าใจคลาดเคลื่อน และการที่ผู้สูงอายุมีอาการของโรคที่ไม่ชัดเจนส่งผลให้การวินิจฉัยและรักษาโรคช้า ก่อให้เกิดผลเสียทั้งด้านคลินิกและด้านค่าใช้จ่าย

หลักทั่วไปในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในผู้กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ^๓

๑. การรักษาภาวะโรคในผู้สูงอายุ พิจารณาความจำเป็นที่ต้องใช้ยาในการรักษา โดยควรเลือกใช้ การรักษาที่ไม่ใช้ยา (non-pharmacological treatment) ก่อนเสมอ

๒. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และระวังการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาที่ใช้ร่วมกัน ทั้งยาที่แพทย์สั่งและยาที่ผู้ป่วยใช้เอง
๓. เลือกยาที่มีรูปแบบและวิธีบริหารยาที่ง่ายต่อการใช้ และแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง รวมทั้งการเก็บรักษา แก่ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลควบคู่ไปด้วยเสมอ
๔. เมื่อเริ่มสั่งยา ให้ใช้ขนาดต่ำและปรับขนาดยาช้า ๆ
๕. เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งสงสัยว่าอาจเป็นผลจากยา ให้หยุดยาทันที
๖. เมื่อพบอาการผิดปกติใดๆ ในผู้สูงอายุให้คิดเสมอว่ามีโอกาสเกิดจากยาหรือไม่
๗. ต้องมีการติดตามประเมินประสิทธิภาพที่ได้จากการรักษาด้วยการใช้ยา และแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยา
๘. ประสานรายการยา(Medication Reconciliation) ที่ผู้สูงอายุได้รับให้เป็นปัจจุบัน ทั้งยาที่ได้รับจาก โรงพยาบาล สถานพยาบาล ร้านยา อาหารเสริมทุกชนิด รวมทั้งส่งต่อข้อมูลยาไปยังโรงพยาบาลอื่น เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนที่รักษา เป็นการช่วยหลีกเลี่ยงปัญหาทางยาที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลมีแนวโน้มเป็นผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น การหาแนวทางการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ จำเป็นต้องมีความพร้อมในการให้บริการ เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มพิเศษ โอกาสเกิดการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง และหลายโรคมากกว่า ประชากรกลุ่มอื่น ๆ และมีโอกาสเข้าถึงการใช้ยาจำนวน ชนิด และปริมาณมากกว่า กระบวนการประสานรายการยา(Medication Reconciliation) และการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งเป็นบทบาทของเภสัชกร จะต้องมีการปรับ เพื่อพัฒนาหาแนวทางให้มีการบริการและติดตามแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

แนวทางและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

การใช้กระบวนการประสานรายการยา(Medication Reconciliation) และการบริหารทางเภสัชกรรม มาใช้ในการแก้ไขและป้องกันปัญหาการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และได้นำหลักการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก (SWOT Analysis) ที่มีผลนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้ คือ

ปัจจัยที่เกื้อหนุนภายใน (จุดแข็ง : Strength)

๑. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
๒. บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการประเมินและเข้าถึงระบบ
๓. ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ให้การสนับสนุน และคอยให้คำแนะนำ
๔. เป็นการบริการเชิงรุกเพื่อพัฒนาระบบยาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
๕. มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดกำกับนโยบายด้านยาที่เหมาะสม ส่งเสริมให้มีการสั่งจ่ายยาเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
๖. มีระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่ชัดเจน
๗. มีคณะกรรมการความคลาดเคลื่อนทางยาซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันรับผิดชอบ
๘. ผู้บริหาร มีนโยบายการวางระบบ Medication Reconciliation เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะงานบริหารทางเภสัชกรรม
๙. มีการใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ทำให้สะดวกต่อการค้นหาข้อมูล

ปัจจัยขัดขวางภายใน (จุดอ่อน : Weakness)

๑. อัตรากำลังน้อย ในขณะที่ภาระงานมากและเพิ่มขึ้น
๒. บุคลากรขาดทักษะในการปฏิบัติงาน
๓. ขาดระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง และระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล
๔. ระบบสารสนเทศยังไม่เอื้ออำนวยต่อการเก็บสถิติและตัวชี้วัด

ปัจจัยที่เกื้อหนุนภายนอก (โอกาส:Opportunity)

๑. การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทุกประเภทสิทธิการรักษา
๒. การดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ(Hospital Accreditation)ส่งเสริมให้มีกระบวนการประสานรายการยา(Medication Reconciliation) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
๓. นโยบายสำนักการแพทย์ และนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร : พัฒนากทม.ให้ เป็น นครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดี และมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม รวมทั้งกลยุทธ์ในการพัฒนาให้บริการทางการแพทย์ และบริการด้านสังคมเพื่อให้ครอบคลุมได้ตามมาตรฐาน

ปัจจัยขัดขวางภายนอก (อุปสรรค:Threat)

๑. ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการใช้ยา
๒. ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในการนำยาเดิมที่ใช้อยู่หรือประวัติยาเดิมที่ใช้ต่อเนื่องมาโรงพยาบาล เพื่อใช้ประกอบในการประเมินการใช้ยาตาม กระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation)
๓. ประชาชนบางส่วนมักเลือกใช้การรักษาหลายทาง เช่น แผนปัจจุบันร่วมกับแผนไทย(ยาลูกกลอน)ทำให้ไม่ทราบส่วนประกอบที่แน่ชัด
๔. ประชาชนบางส่วนนิยมใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ ซึ่งมีส่วนประกอบมากมาย

เมื่อพิจารณาจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก (SWOT Analysis) ในภาพรวมพบว่าสถานการณ์ที่กำลังปรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ปริมาณของผู้ป่วยสูงอายุมีแนวโน้มในการมาใช้บริการการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทำให้แพทย์มีเวลาน้อยลงในการงานรักษาพยาบาลที่มากขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและยามากขึ้น ซึ่งเภสัชกรหากมีความพร้อมในการเตรียมข้อมูลเรื่องยาได้ถูกต้องและครบถ้วนก่อนผู้ป่วยพบแพทย์ ก็จะช่วยให้แพทย์มีเวลามากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย และหลังจากพบแพทย์ เภสัชกรสามารถวิเคราะห์และสืบค้นปัญหาด้านยา เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิต และความปลอดภัย ของผู้ป่วย ตามบริบทของโรงพยาบาล และนโยบายสำนักการแพทย์ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนากระบวนการประสานรายการยา(Medication Reconciliation) และการบริหารทางเภสัชกรรม มาใช้ในการแก้ไขและ/หรือป้องกันปัญหาการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ในคลินิกประสาทวิทยา
๒. เพื่อลดหรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการสั่งจ่าย

๓. กำหนดเป็นแนวทางในการดูแลความปลอดภัยด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุภาพรวม ที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลกลาง

เป้าหมาย

ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกประสาทวิทยา ทุกคน ได้รับการจัดทำกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ค้นหาข้อมูลการใช้ยา เพื่อป้องกันและ/หรือแก้ไขปัญหาการใช้ยา ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ตัวชี้วัด

๑. ปัญหาจากการใช้ยาที่สามารถตรวจพบได้และได้รับการแก้ไขมากกว่าร้อยละ ๙๐
๒. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับไม่เกินร้อยละ ๕

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factor)

ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ในกระบวนการนี้ ได้แก่

๑. มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน
๒. มีคณะทำงานที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เพื่อตกลงร่วมกัน และให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกันว่าเป็นความปลอดภัยของผู้ป่วย ไม่ใช่เป็นการจับผิด
๓. มีสถานที่ในการปฏิบัติงานได้สะดวก
๔. มีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการทำ medication reconciliation
๕. ต้องเป็นนโยบายจากผู้บริหารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
๖. บุคลากรต้องมีจิตวิญญาณ คิดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
๗. แบบบันทึกการใช้ยาผู้ป่วยนอก (Medication Reconciliation form) ต้องง่ายต่อการบันทึก และ เป็นเครื่องมือสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

นิยามศัพท์

ความปลอดภัยในการใช้ยา หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับโรค หรืออาการ ใช้ ยาได้ถูกต้องตามแพทย์สั่งใช้ ผู้ป่วยไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เก็บรักษายาได้ถูกต้อง

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event, ADE) หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตราย และไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ยาตามปกติในมนุษย์ ไม่รวมถึงการใช้ยาเกินขนาด หรือการจงใจใช้ยาในทางที่ผิดจนเกิดอันตราย

ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ขณะที่ยานั้นอยู่ในความควบคุมของบุคลากรวิชาชีพ ด้านสุขภาพ ผู้ป่วย หรือผู้บริโภคร เหตุการณ์เหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลลัพธ์สุขภาพ วิธีการปฏิบัติ และระบบ ครอบคลุม การสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่ง การจัดทำฉลาก การบรรจุและการตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การปรุงยา การจ่ายยา การกระจายยา การให้ยา(การบริหารยา) การให้ความรู้ การติดตาม และการใช้ยา

การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา (Drug interaction) หมายถึง ปฏิกริยาต่อกันของยา เกิดขึ้นเมื่อได้รับยาเข้าไปในร่างกายมากกว่า ๒ ชนิดขึ้นพร้อมกัน ซึ่งอาจจะเสริมฤทธิ์หรือต้านฤทธิ์ ส่งผลต่อการรักษาหรือเกี่ยวข้องกับผลข้างเคียงต่าง ๆ ของยาที่อาจเพิ่มขึ้น

Medication Reconciliation หมายถึง กระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ได้สมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องเท่าที่จะสามารถทำได้ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดยา ความถี่ และวิธีการใช้ยา ทั้งนี้รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามินต่าง ๆ โดยใช้อย่างต่อเนื่องหรือใช้เป็นครั้งคราวเพื่อบำบัดอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยามือสุดท้ายที่ผู้ป่วยรับประทานคืออะไร รับประทานไปเมื่อใด เพื่อใช้รายการยานี้เป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้อย่างต่อเนื่องในทุกจุดที่ผู้ป่วยไปรับบริการในสถานพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้าน โดยมีขั้นตอนดังนี้

การบริหารทางเภสัชกรรม หมายถึง บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกรต่อการใช้ยารักษาโรค โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา วินิจฉัยทางเภสัชกรรมเพื่อค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเฉพาะราย

แนวทางการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ถูกกำหนดให้เป็นแนวทางการทำงานในการดูแลให้การบริบาลทางเภสัชกรรม โดยกำหนดเป็นนโยบายในการทำงาน เป็นที่ยอมรับ สามารถปฏิบัติได้ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ และทำการสื่อสารให้กับแพทย์ เภสัชกร หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

ผู้เกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	การสนับสนุนและแนวทางดำเนินการ
ผู้ป่วยสูงอายุ	ได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับอาการและเป็นไปตามคำสั่งการรักษา ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รับทราบข้อมูลการปฏิบัติตัวระหว่างใช้ยา ต้องการความเอาใจใส่ ในการให้บริการ	จัดเตรียมข้อมูลการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาอย่างเป็นระบบ และอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือ
ผู้ดูแลผู้ป่วย	ได้ทราบเกี่ยวกับข้อมูลยาและการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาที่พบในการใช้ยาของผู้ป่วย การเก็บรักษา ยา หรือเทคนิคการใช้ยา เพื่อเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย	อธิบายแนวทางการบริหารยาให้กับผู้ป่วย ข้อควรระวัง ข้อจำกัดในระหว่างการใช้ยา
เภสัชกร	-มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ -มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างเภสัชกรในงานคลินิกกับห้องจ่ายยาในเรื่องต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยา เพื่อประโยชน์ในการให้คำแนะนำการใช้ยาขณะส่งมอบ - ผู้ป่วยนำยาเดิมที่ใช้อยู่มาทุกครั้ง	-จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการใช้ยา และปัญหาการใช้ยา พร้อมทั้งจัดประชุมเพื่ออธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน -จัดเตรียมข้อมูลเรื่องยาที่ต้องเน้นย้ำเพื่อส่งต่อข้อมูล -อธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเห็นความสำคัญและมีการสร้างแรงจูงใจโดยมีการแจกรางวัล

ผู้เกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	การสนับสนุนและแนวทางดำเนินการ
แพทย์	- ได้ทราบข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่ครบถ้วน ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการรักษาเพื่อการวางแผนและให้การรักษาที่ถูกต้อง - มีระบบการลดและ/หรือการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่ดีและต่อเนื่อง	- บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการใช้ยาและปัญหาจากการใช้ยา ลงในแบบบันทึกข้อมูลให้ชัดเจน ครบถ้วน - พัฒนาระบบการลดและ/หรือการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
ผู้บริหารโรงพยาบาล	ให้เพิ่มคุณภาพการบริการที่ดีขึ้นเพื่อนำไปสู่การแก้ไขและหรือป้องกันปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อลดหรือป้องกันการฟ้องร้องเนื่องจากการดูแลรักษาที่ผิดพลาด	อธิบายประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงานข้อดีข้อเสีย เพื่อใช้ในการพิจารณาอนุมัติโครงการ

ระยะเวลาดำเนินการ

๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ ถึง กันยายน ๒๕๖๐

งบประมาณ

-

ขั้นตอนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ (Action plan)

การวางแผนปฏิบัติการ Action Plan

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด/หมายเหตุ
วางแผนการใช้ทรัพยากร	มิ.ย. ๕๙	นางสาวสุภาวดี อัครศิริวิลาศ	วางแผนการดำเนินงาน การจัดทำแบบบันทึกข้อมูลและการใช้ทรัพยากร
เตรียมนำเสนอผู้บริหาร	ก.ค. - ส.ค. ๕๙	นางสาวสุภาวดี อัครศิริวิลาศ	เตรียมการนำเสนอโครงการต่อผู้บริหาร
ขออนุมัติและจัดตั้งคณะทำงาน	ก.ย. ๕๙	นางสาวสุภาวดี อัครศิริวิลาศ	ส่งโครงการเพื่อขออนุมัติ ดำเนินการประชุมผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อคัดเลือกคณะทำงานที่เป็นตัวแทนของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด
ให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องและกำหนดเกณฑ์ในการปฏิบัติ	ก.ย. - ต.ค. ๕๙	คณะทำงาน	จัดประชุมเพื่ออธิบายและ เกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน การค้นหาและบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย การใช้ทักษะในการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

วิธีการดำเนินโครงการ

๑. จัดเตรียมแบบบันทึกในการปฏิบัติงาน
 - แบบบันทึกประวัติการใช้ยาผู้ป่วยนอก (Medication Reconciliation form)
 - แบบฟอร์มการค้นหาปัญหาการใช้ยา และการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา
 - แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา
๒. รณรงค์ให้ผู้ป้อนายาที่เหลือทั้งหมดมาโรงพยาบาลหรือจดจำนวนเม็ดยาที่เหลือใส่ในใบรายการยาผู้ป่วยนอกที่ห้องจ่ายยาได้ให้ไป พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์เพื่อส่งต่อเภสัชกร ณ จุดให้บริการตามโครงการ ก่อนส่งผู้ป่วยพบแพทย์
๓. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ค้นหาและประเมินปัญหาที่พบจากการใช้ยา บันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ทั้งหมด อาการข้างเคียง ประวัติการแพ้ยา และปัญหาเกี่ยวกับยาลงในแบบบันทึกประวัติการใช้ยาผู้ป่วยนอก (Medication Reconciliation form) ก่อนพบแพทย์
๔. แพทย์เปรียบเทียบรายการยา/จำนวนที่เหลือ บันทึกคำสั่งใช้ยาและบันทึกเหตุผลการมีคำสั่งการเปลี่ยนแปลงรายการยา
๕. ผู้ป่วยนำใบสั่งยามาพบ เภสัชกร ณ จุดบริการ เพื่อ ตรวจสอบเปรียบเทียบรายการยา หากพบปัญหาให้ประสานกับแพทย์ ทำการแก้ไข และส่งต่อข้อมูลการดูแลด้านยาแก่ เภสัชกรประจำห้องจ่ายยา พร้อมทั้งสื่อสารรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับกับตัวผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ทำการแจ้งผู้ป่วยให้นำยาที่เหลือกลับมาให้เภสัชกรตรวจสอบก่อนพบแพทย์ในนัดครั้งต่อไป
๖. เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก จะให้คำแนะนำการใช้ยาขณะส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย
๗. วิเคราะห์ผลการดำเนินการโครงการ ปรับปรุงแก้ไขแนวทางอย่างสม่ำเสมอ
๘. ติดตามผลการดำเนินการ โดยการติดตามตัวชี้วัดที่กำหนด
๙. นำรายงานผลต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและบำบัด เพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาความปลอดภัยในการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ
๑๐. นำแนวทางที่ได้กำหนดเป็นนโยบาย สื่อสารให้แพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องรับทราบ

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการ	ความเสี่ยง	แนวทางบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
การจัดทำแบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและข้อมูลการใช้ยา	แบบบันทึกข้อมูลไม่เหมาะกับการปฏิบัติงาน	จัดทำแบบฟอร์มที่ง่ายต่อการปฏิบัติงานและสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม	นางสาวสุภาวดี อัครศิริวิลาส
จัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน	บุคลากรผู้เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในวัน เวลาที่กำหนด	จัดทำคู่มือแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	นางสาวสุภาวดี อัครศิริวิลาส และคณะทำงาน
การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยสูงอายุนำยาเดิมมาในวันนัด	การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยสูงอายุนำยาเดิมมาในวันนัดไม่ทั่วถึง	- มีการประชาสัมพันธ์ในหลายช่องทาง เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าใจเกี่ยวกับข้อดีที่ผู้ป่วยนำยาเดิมมาให้ตรวจสอบ - การให้รางวัลจูงใจกับผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือ เช่น แจกถุงผ้าหรือของใช้อื่นๆ	นางสาวสุภาวดี อัครศิริวิลาส และคณะทำงาน
การค้นหาข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยและการตรวจสอบรายการยาที่ผู้ป่วยนำมา	ใช้เวลานาน เนื่องจากมีจำนวนยามากรายการ	- มีการเตรียมข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยครั้งล่าสุดไว้ล่วงหน้า โดยดูจากฐานข้อมูลประวัติการใช้ยาในคอมพิวเตอร์ - ขอความร่วมมือจากคณะเภสัชศาสตร์ สถาบันต่างๆในการส่งนักศึกษาฝึกงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นอัตรากำลัง	นางสาวสุภาวดี อัครศิริวิลาส และคณะทำงาน
การบันทึกข้อมูลการใช้ยาในแบบบันทึกข้อมูล	- ผู้ปฏิบัติงานบันทึกข้อมูลรายการยาไม่ครบถ้วนไม่ชัดเจน - เภสัชกรไม่บันทึกปัญหาจากการใช้ยาหรือบันทึกไม่ชัดเจน	- มีการตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลเป็นระยะและแจ้งผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจน - เน้นย้ำเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานให้มีการบันทึกปัญหาจากการใช้ยาทุกครั้งเพื่อปรึกษาแพทย์	นางสาวสุภาวดี อัครศิริวิลาส

กระบวนการ	ความเสี่ยง	แนวทางบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
ผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อรับการตรวจ	- แพทย์ไม่อ่านข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาและปัญหาการใช้ยา หรืออ่านข้อมูลไม่ครบถ้วน - แพทย์ไม่บันทึกข้อมูลการปรับเปลี่ยนการรักษากรณีทีเภสัชกรปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านยาทำให้เภสัชกรไม่ทราบว่าแพทย์ต้องการยืนยันการรักษาเดิมหรือมีการปรับเปลี่ยน	- เน้นย้ำด้วยการทำเครื่องหมายหรือใช้ปากกาที่มีสีส้นในส่วนปัญหาการใช้ยาที่ต้องการปรึกษาแพทย์ เพื่อให้แพทย์เห็นข้อมูลที่ชัดเจน - ขอความร่วมมือแพทย์ผู้ตรวจเพื่อบันทึกข้อมูลกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนการรักษาหรือยืนยันการรักษาเดิม	เภสัชกร ผู้ปฏิบัติงาน
การรับยา	เภสัชกรอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน	เภสัชกรตรวจสอบชนิดและวิธีรับประทานเปรียบเทียบกับยาที่เคยได้รับ หากมีการเปลี่ยนแปลงเภสัชกรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและมีการทวนสอบว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่	เภสัชกร ผู้ปฏิบัติงาน

การกำหนด Exit plan กรณีไม่สามารถค้นหาข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุในโครงการได้ทุกรายเนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรก็สามารถดำเนินการ โดยกำหนดให้เภสัชกรผู้จ่ายยาสัมภาษณ์ผู้ป่วยในขณะจ่ายยาและประสานแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยเป็นรายกรณี

การประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ใบรายการยาผู้ป่วยนอก
- แบบบันทึกประวัติการใช้ยาผู้ป่วยนอก (Medication Reconciliation form)
- แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา

ตัวชี้วัด	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
๑. ปัญหาจากการใช้ยาที่สามารถตรวจพบได้และได้รับการแก้ไขมากกว่าร้อยละ ๙๐	แบบบันทึกประวัติการใช้ยาผู้ป่วยนอก (Medication Reconciliation form) ใบรายการยาผู้ป่วยนอก	ค้นหาและประเมินปัญหาที่พบจากการใช้ยา ทั้งก่อนและหลังการพบแพทย์ ประสานแพทย์กรณีพบปัญหา หรือ แนะนำผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหา	ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข X ๑๐๐ / จำนวนปัญหาจากการใช้ยาที่สามารถตรวจพบได้
๒ ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับไม่เกินร้อยละ ๕	แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ จากใบสั่งยาและจากการให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่มาตรวจที่คลินิกประสาทวิทยา โดยเภสัชกรที่มีหน้าที่ตรวจสอบยาและส่งมอบยาเป็นผู้รวบรวมข้อมูลจำนวนครั้งและรายละเอียดของความคลาดเคลื่อนลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา	จำนวนครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการได้รับยาซ้ำซ้อนและ/หรือการไม่ได้รับยาที่ควรได้รับยา X ๑๐๐/จำนวนใบสั่งยา ของผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่คลินิกประสาทวิทยา

ข้อเสนอแนะ

๑. การนำโครงการไปพัฒนางานบริการเภสัชกรรมในคลินิกอื่น ๆ เพื่อลดหรือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่สามารถป้องกันได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น
๒. ควรมีการพัฒนาาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลยากับองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล ศูนย์อนามัยสาธารณสุข แต่อาจต้องจำกัดการเข้าถึงข้อมูลและการเข้าถึงของบุคคล
๓. อาจมีการพิจารณารูปแบบยา และอุปกรณ์ที่ใช้เสริมในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ เช่น pill box , Drug calendar ,แฟ้มปฏิทินช่วยความจำ ฯลฯ อุปกรณ์เหล่านี้ก็อาจช่วยแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุได้

บรรณานุกรม

๑. ประเสริฐ อัสสัตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกันหลักพื้นฐานทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ยูเนียน ศรีเอชเอ็น : ๒๕๕๔. หน้า ๑-๑๓
๒. ธิดา นิงสานนท์ ปรีชา มณฑาทิกุล และสุวัฒนา จุฬาวัฒนทล, Medication reconciliation. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด , ๒๕๕๑ : ๒-๑๒
๓. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย: ๒๕๕๘ หน้า ๑๑๔-๑๑๕.

ภาคผนวก

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ นางสาวสุภาวดี อัครศิริวิลาศ

วันเดือนปีเกิด ๖ กันยายน ๒๕๐๖

ตำแหน่งหน้าที่การงาน เกสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกลาง

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลกลาง เลขที่ ๕๑๔ ถนนหลวง แขวงป้อมปราบศัตรูพ่าย
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ ๑๐๑๐๐

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.๒๕๓๑ เกสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประวัติรับราชการ

พ.ศ.๒๕๓๑ เกสัชกร ๓ กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.สรรพสิทธิประสงค์ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.๒๕๓๔ เกสัชกร ๔ กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์(สาขาเภสัชกรรม)

รพ.ตากสิน สำนักการแพทย์

พ.ศ.๒๕๕๕ เกสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.กลาง

ผลงาน

เรื่อง การจัดซื้อยาขององค์การเภสัชกรรมตามข้อบัญญัติกรุงเทพ