

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา
ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

จัดทำโดย นางสาวอุษา ลัภนลาภลอย

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
สังกัด โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๒
สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร
สำนักงาน ก.ก.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. หัวข้อ การพัฒนากระบวนการประสานรายการยาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ คือสังคมที่มีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี จำนวนมากกว่าร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งประเทศ องค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ให้คำนิยาม ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึงประชากรที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป มีการแบ่งเป็น ๓ ระดับ โดยระดับแรกคือระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ระดับที่สองคือระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือ มีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี จำนวนมากกว่าร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ไทยมีสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุหรือมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่า ๑๒ ล้านคนหรือคิดเป็นสัดส่วนราว ๑ ใน ๖ ของประชากรไทย ถือเป็นอันดับ ๒ ในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ นอกจากนี้ไทยถูกคาดการณ์ว่าจะ เป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Aged Society) เนื่องจากอัตราการเกิดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนการเกิดเพียงประมาณ ๖ แสนคนต่อปี ซึ่งหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ต่อไปแล้วนอกจากจำนวนประชากรไทยโดยรวมจะเริ่มลดลงแล้วไทยจะขยับขึ้นเป็นสังคมสูงวัยแบบสุดยอด (Hyper Aged Society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรที่อายุมากกว่า ๖๕ ปีถึงร้อยละ ๒๐ หรือมีประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปี กว่าร้อยละ ๓๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๘๔ โดยคาดว่า การขยับนี้ใช้เวลาเร็วกว่าประเทศญี่ปุ่นเสียอีก

จากการเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อปัญหาทางเศรษฐกิจแล้วการเตรียมการด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญ ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City) และยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสอย่างครบวงจร เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓ มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สถานการณ์และแนวโน้มกลยุทธ์ที่ ๓.๑.๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นจากปีฐาน ประกอบกับนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร “กรุงเทพฯ ๙ ดี (นโยบาย ๙ มิติ)” นโยบายที่ ๒ สุขภาพดี : ดูแลสุขภาพเชิงรุกถึงย่านที่อยู่อาศัย

กระบวนการประสานรายการยา (Medication reconciliation: MR) เป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบันให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิถีที่ใช้ยานั้น ๆ รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามินต่าง ๆ โดยใช้อย่างต่อเนื่องหรือใช้เป็นครั้งคราว เพื่อบำบัดอาการก็ตาม เพื่อใช้รายการยานี้เป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้อย่างต่อเนื่องในทุกจุดที่ผู้ป่วยไปรับบริการในสถานพยาบาล แล้วนำรายการยาต่อเนื่องนี้เปรียบเทียบกับคำสั่งการใช้ยาโดยแพทย์ เพื่อค้นหาว่ามีความแตกต่างของรายการยาหรือไม่ หากพบว่ามี ความแตกต่างของรายการยาต้องมีการบันทึกและสื่อสารให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องทราบ

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน มีแผนหลักในการดูแลผู้สูงอายุตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล “เป็นเลิศด้านผู้สูงวัย เทคโนโลยีนำสมัย สร้างสรรค์สิ่งใหม่ด้วยหัวใจบริการ” ดังนั้นหลังจากคลินิกผู้สูงอายุ กลับมาเปิดรับผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อเดือนกันยายน ๒๕๖๕ จึงมีผู้มารับบริการที่

คลินิกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของเภสัชกร คือ ค้นหาปัญหาจากการใช้ยาก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ ผ่านกระบวนการประสานรายการยา (MR) ที่เป็นมาตรการหนึ่งที่สำคัญในระบบยา เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น การได้รับยาซ้ำซ้อน การไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับต่อเนื่อง หรือการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา จากจำนวนผู้มาบริการที่เพิ่มขึ้น การค้นแฟ้มประวัติผู้ป่วยใช้เวลานานขึ้น การส่งต่อแฟ้มผู้ป่วยแต่ละรายไปแต่ละหน่วยงานในคลินิกต้องรอคิว ซึ่งกระบวนการประสานรายการยา กรณีผู้ป่วยใหม่ที่มีโรคประจำตัวหรือมีการรับยาประจำ เภสัชกรต้องประสานขอรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมดจากสถานพยาบาลเดิม กรณีเป็นผู้ป่วยเดิมที่นัดไว้เภสัชกรต้องทวนสอบวิธีใช้ยา จำนวนยาเหลือ และรายการยาที่ซื้อใช้เองเพื่อตรวจสอบว่ามีปัญหาจากการใช้ยาหรือไม่ ประกอบกับการส่งข้อมูลทั้งในระบบ E - Phis ผ่าน electronic OPD card และเขียนสรุปลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใช้เวลามาก จึงทำให้ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการในคลินิกได้ ดังนั้นจึงมีแนวคิดใน “การพัฒนากระบวนการประสานรายการยาในคลินิกผู้สูงอายุ” เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุปลอดภัยจากการใช้ยาและสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเข้าสู่กระบวนการประสานรายการยา
- ๓.๒ ลดระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการประสานรายการยา
- ๓.๓ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ

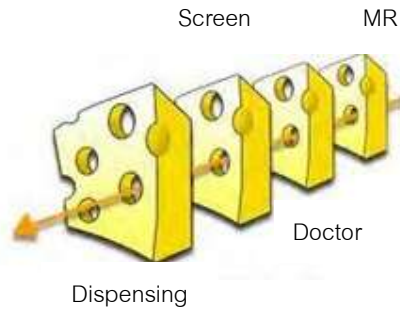
๔. เป้าหมาย

- ๔.๑ จัดทำเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะเข้าสู่กระบวนการประสานรายการยาในคลินิกผู้สูงอายุ
- ๔.๒ จัดตั้งคลินิก Medication Reconciliation: MR

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

บริการสาธารณสุขทั่วโลกให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมีการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัย พบการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse events) ในอัตราร้อยละ ๔ – ๑๗ นำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทั้งระยะสั้นและถาวร รวมทั้งการสูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการประมาณการว่าแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตกว่า ๔๐,๐๐๐ คน จากความผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนทางการรักษา (Medical errors) ของโรงพยาบาลทำให้ประเทศต้องสูญเสียเงินกว่า ๓๗,๖๐๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐทั้งนี้ยังไม่รวมความสูญเสียทางจิตใจและสังคมที่ไม่สามารถประเมินค่าได้

ระบบยาของสถานพยาบาล ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงโอกาสพัฒนาเพื่อกำหนดแนวทางการลดความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยา เกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา (Prescribing errors) การคัดลอกคำสั่งยา (Transcribing errors) กระบวนการก่อนจ่ายยา (Pre - dispensing errors) การจ่ายยา (Dispensing errors) การบริหารยา (Administration errors) และการติดตามผลการใช้ยา (Monitoring errors) รวมถึงการใช้ยาด้วยตนเองของผู้ป่วย (Compliance errors) หากเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยแนวปฏิบัติที่วางไว้เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ไม่ได้ผล ความคลาดเคลื่อนนั้นจะส่งต่อไปจนถึงตัวผู้ป่วยได้



แผนภาพที่ ๑ แสดง Swiss Cheese Model

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) คือ เหตุการณ์ใด ๆ ที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย สามารถแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้แก่

๑. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา (Prescribing error) คือ การเลือกจ่ายยาใช้ผิด การเลือกขนาดยาผิด การเลือกรูปแบบยาผิด การสั่งจ่ายยาในจำนวนที่ผิด การเลือกวิถีทางให้ยาที่ผิด การเลือกความเข้มข้นของยาผิด การเลือกอัตราเร็วในการให้ยาผิด หรือการให้คำแนะนำการใช้ยาผิด การสั่งจ่ายยาผิดตัวผู้ป่วย หรือการไม่ระบุชื่อยา ความแรง ความเข้มข้น ความถี่ของการใช้ยา ที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนที่ส่งถึงตัวผู้ป่วย

๒. Transcribing error คือ ความคลาดเคลื่อนของกระบวนการคัดลอกคำสั่งจ่ายยาต้นฉบับที่ผู้สั่งจ่ายยาเขียน (ไม่ได้คัดลอก หรือคัดลอกผิด)

๓. Dispensing error คือ ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยา ที่ทำให้จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งจ่ายยา ได้แก่ ผิดชนิดยา รูปแบบยา ความแรงของยา ขนาดยา วิถีใช้ยา จำนวนยาที่ส่งจ่าย จ่ายผิดตัวผู้ป่วย จ่ายยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ จ่ายยาที่ไม่มีคำสั่งจ่ายยา เตรียมยาผิด ใช้ภาชนะบรรจุไม่เหมาะสม ฉลากยาผิด ชื่อผู้ป่วยผิด ชื่อยาผิด

๔. Administration error คือ การให้ยาที่แตกต่างไปจากคำสั่งจ่ายยาของผู้สั่งจ่ายยาที่เขียนไว้ในบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วย หรือความคลาดเคลื่อนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ผิดไปจากความตั้งใจในการสั่งจ่ายยาของผู้สั่งจ่ายยา

ความคลาดเคลื่อนทั้งหมดที่กล่าวมานั้น สิ่งสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยง ป้องกันไม่ให้ความคลาดเคลื่อนส่งถึงตัวผู้ป่วยได้คือ การตรวจสอบซ้ำระหว่างวิชาชีพ และตรวจสอบซ้ำภายในวิชาชีพเดียวกันเอง

ปัจจุบันโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ได้เริ่มกระบวนการประสานรายการยา (MR) ที่คลินิกผู้สูงอายุเป็นคลินิกแรก เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อมูลการรักษา และช่วยป้องกันปัญหาจากการใช้ยา โดยเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้มารับบริการตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ กับช่วงเวลาเดียวกันในปีงบประมาณก่อนหน้าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๓๑.๕๐ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕: ๑,๑๙๒ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖: ๑,๕๖๘ คน) ผู้ป่วยสูงอายุมักพบว่ามีโรคประจำตัว ซึ่งแนวทางเวชปฏิบัติใหม่ ๆ สนับสนุนการใช้ยามากกว่า ๑ ชนิดเพื่อให้ได้ผลการควบคุมโรคที่ดี แต่การใช้ยาตั้งแต่ ๕ ชนิดร่วมกันทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จัดเป็น polypharmacy ซึ่งส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยา เสี่ยงต่อการใช้ยาซ้ำซ้อน เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา และพิษจากยา ปัญหาเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเพิ่มค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลได้ จากกระบวนการประสานรายการยาในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ปัญหาพบ ๓ อันดับแรก คือ ความร่วมมือในการใช้ยา สาเหตุมาจากยาจำนวนมาก ขาดการส่งต่อข้อมูลเวลาเปลี่ยนผู้จัดยาให้ และความเสื่อมที่ทำให้ผู้ได้ยินคำแนะนำไม่

ชัดเจน สายตาพร่ามัวอ่านทวนฉลากซ้ำไม่เห็น ถึง ๑๐๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖.๕ รองลงมาคือ การใช้ยาเกินจำเป็น เช่น ยาในกลุ่มที่ใช้บรรเทาตามอาการ ขับลม ช่วยย่อย เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ และยานอนหลับ จำนวน ๖๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๙ และการใช้ยาซ้ำซ้อน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากกลุ่มผู้ป่วยที่ปัญหาด้านกระดูกและข้อ เช่น มีโรคเข่าเสื่อม ต่อมาเมื่ออาการปวดอวัยวะอื่น ๆ เมื่อพบแพทย์จึงได้กลุ่มยาแก้ปวดซ้ำกัน จำนวน ๒๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๐ ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการทำ Medication reconciliation เฉลี่ยประมาณ ๒๐ นาทีต่อผู้ป่วย ๑ ราย เนื่องจากข้อมูลของทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกได้ต้องลงในเอกสารเพื่อเตรียมไว้ให้คณะกรรมการตรวจประเมินเข้าตรวจสอบตามรอบและลงในระบบคอมพิวเตอร์ซ้ำ ทำให้แต่ละแผนกในคลินิกผู้สูงอายุต้องรอเพิ่มผู้ป่วย เกิดข้อจำกัดด้วยเวลา อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และระบบสารสนเทศที่ใช้อย่างไม่อำนวยความสะดวกต่อการส่งต่อข้อมูลเท่าที่ควร ซึ่งผู้ป่วยที่คลินิกผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับยาหลายรายการ และได้รับยาจากหลายสถานพยาบาล ในจำนวนนี้บางรายต้องมีผู้ดูแลจัดยาให้ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ จากการสื่อสารข้อมูลทางยาที่ไม่ครบถ้วน และส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

ดังนั้น ผู้จัดทำจึงต้องการพัฒนาระบบการประสานรายการยาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนให้ดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการ ดังนี้

๕.๑ หลักการ SWOT analysis ของ อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey) เป็นหลักการวิเคราะห์รูปแบบหนึ่ง มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยจะใช้การประเมินสถานการณ์และวางแผนกลยุทธ์รวมทั้งตรวจสอบสภาพองค์กรทั้งภายใน ภายนอก ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมที่สุดจากจุดแข็งและโอกาสที่มี และเพื่อลดโอกาสล้มเหลวผ่านการศึกษาจุดอ่อนและสิ่งกีดขวางที่อาจไม่คาดคิดมาก่อนเป็นการแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จุดแข็ง (Strengths) : จุดเด่นหรือจุดแข็ง (ข้อได้เปรียบ) เป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในบริษัท เช่น จุดแข็งด้านการเงิน และข้อได้เปรียบด้านการผลิตและด้านทรัพยากรบุคคล โดยบริษัทจะต้องใช้ประโยชน์จากจุดแข็งในการกำหนดกลยุทธ์การตลาด

จุดอ่อน (Weaknesses) : จุดด้อยหรือจุดอ่อน ข้อเสียเปรียบเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่าง ๆ ของบริษัท เช่น การขาด เงินทุน นโยบายและทิศทาง การบริการที่ไม่แน่นอน หรือบุคลากรที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งบริษัทจะต้องหาวิธีในการปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไปอันจะเป็นประโยชน์ต่อบริษัท

โอกาส (Opportunities) : เกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกของบริษัทเอื้อประโยชน์ หรือส่งเสริมการดำเนินงานของบริษัท โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน ผู้ประกอบการที่ดีจะต้องแสวงหาโอกาสอยู่เสมอ โดยการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ตลอดเวลา เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยีและการแข่งขันในตลาดและใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้น

อุปสรรค (Threats) : เกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลเสียต่อธุรกิจ เช่น ราคาน้ำมันที่สูงขึ้น อัตราดอกเบี้ยที่สูงขึ้น สภาพเศรษฐกิจที่ชะลอตัว ผู้ประกอบการจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ทางการตลาดให้สอดคล้อง และพยายามขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้ได้

การนำหลัก SWOT มาวิเคราะห์ ผู้จัดทำรายงานพิจารณาแล้วเห็นควรนำมาใช้ วิเคราะห์ปัญหาในกระบวนการประสานรายการยาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โดยวิเคราะห์ได้ ดังนี้

ปัจจัยภายใน (Internal Assessment)	
ข้อได้เปรียบ/จุดแข็ง (Strength)	ปัญหา/จุดอ่อน (Weakness)
๑. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา ๒. ทีมเภสัชกรมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลยา ๓. มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่ทุกสหสาขาวิชาชีพ	๑. ช่วงเวลาทำงานมีจำกัด (คลินิกเปิดครึ่งวันเช้า) ๒. อัตรากำลังของเภสัชกรมีจำกัด (๑ คนต่อวัน) ๓. เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ
ปัจจัยภายนอก (External Assessment)	
โอกาส (Opportunity)	ภัยคุกคาม (Threat)
๑. ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลต้องการซักถามเภสัชกรเกี่ยวกับข้อมูลของยาหรืออาการที่สงสัยว่าเกิดจากยาได้อย่างละเอียด ๒. นโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานครสนับสนุนให้นำเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เข้ามาใช้ เพื่อลดความแออัด ๓. สถานการณ์ Covid-19 ทำให้ผู้รับบริการสนใจการ Telemedicine มากขึ้น	๑. การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพยังต้องมีเอกสารไว้ให้ตรวจ ๒. บางครั้งผู้ดูแลไม่ได้มาด้วยหรือมีการเปลี่ยนผู้ดูแลใหม่ แต่ไม่ได้ส่งต่อข้อมูล ๓. จำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น

จากการเชื่อมโยงของ SWOT Analysis และการใช้หลัก TOWS matrix จับคู่สถานการณ์ ภายในและสถานการณ์ภายนอกวิเคราะห์เป็น ๔ คู่ ดังนี้

ปัจจัยภายใน			
ปัจจัยภายนอก		จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
	โอกาส (Opportunity)	SO (กลยุทธ์เชิงรุก)	WO (กลยุทธ์เชิงแก้ไข)
	อุปสรรค (Treat)	ST (กลยุทธ์เชิงป้องกัน)	WT (กลยุทธ์เชิงรับ)

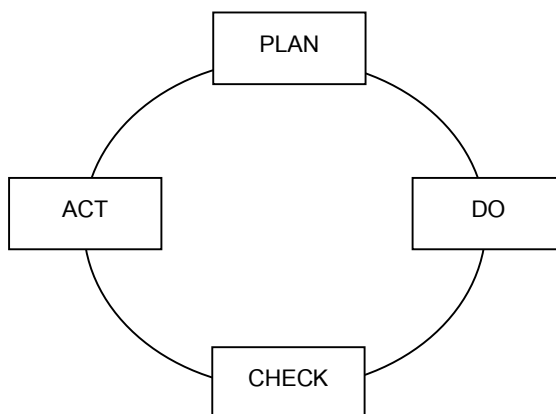
จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและภายใน ผู้จัดทำจึงใช้ กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO) ดังนี้

W ๑. ช่วงเวลาทำงานมีจำกัด (คลินิกเปิดครึ่งวันเช้า)	O ๑. ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลต้องการซักถามเภสัชกรเกี่ยวกับข้อมูลของยาหรืออาการที่สงสัยว่าเกิดจากยาได้อย่างละเอียด
W ๒. อัตรากำลังของเภสัชกรมีจำกัด (๑ คนต่อวัน)	O ๒. นโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานครสนับสนุนให้นำเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เข้ามาใช้ เพื่อลดความแออัด

	O ๓. สถานการณ์ Covid-19 ทำให้ผู้รับบริการ สนใจการ Telemedicine มากขึ้น
--	---

จากการวิเคราะห์พบว่า จุดอ่อนที่สำคัญคือ การมีบุคลากรและเวลาในการทำงานจำกัด ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถผ่านกระบวนการประสานรายการยาได้ทั้งหมด ในขั้นแรกจึงจัดทำเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดความปลอดภัยทางยาเข้าสู่กระบวนการประสานรายการยา ประกอบกับสถานการณ์โรคระบาด Covid - 19 ทำให้เกิดระบบ Telemedicine ซึ่งมาปรับใช้ในกระบวนการประสานรายการยา จากจุดแข็งและโอกาสที่มีสามารถแก้ไขข้อจำกัดของทีมเภสัชกรที่มีบุคลากรและเวลาจำกัดได้ และช่วยเภสัชกรให้สื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้โดยตรง เพื่อสอบถามวิธีใช้ยา สอบถามยาที่เหลือ กรณีที่มีการซื้อยา สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาทานเพิ่ม เภสัชกรสามารถขอทราบชื่อผลิตภัณฑ์นั้น ๆ เพื่อตรวจสอบอันตรกิริยาได้ทันที

๕.๒ วงจรการบริหารงานแบบ PDCA (Plan - Do - Check - Act) PDCA เป็นแนวคิดในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง ซึ่งการดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบครบวงจรและต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น วงจร PDCA นี้ได้คิดค้นโดย วอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ต (Walter Shewhart) และพัฒนาขึ้นโดยเอ็ดวาร์ด เดมมิง (W. Edwards Deming) จนเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย



แผนภาพที่ ๒ แสดงวงจรการบริหารงานแบบ PDCA

Plan (วางแผน) หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน Plan การจัดอันดับความสำคัญของ เป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าว อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะ การดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถ คาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

Do (ปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับการดำเนินการ (เช่น คณะกรรมการขององค์กร) มีวิธีการดำเนินการ (เช่น มีการ ประชุมของ คณะกรรมการ) และมีผลของการดำเนินการ

Check (ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การประเมินแผน อาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และ การประเมินผล ของ การดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้เอง โดย คณะกรรมการ ที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้นๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้ง คณะกรรมการ อีกรุมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ยุ่งยากซับซ้อน

Act (ปรับปรุงแก้ไข) หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจ ประกอบด้วย การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควร ปรับปรุงหรือ พัฒนาสิ่งที่ได้อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบ การดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการ ดำเนินการต่อไป

การนำวงจรการปรับปรุงคุณภาพ (PDCA cycle) มาใช้ในการพัฒนากระบวนการ ประสานรายการยา

P : วางแผนจะให้ผู้ป่วยทุกราย (หรืออย่างน้อยกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจาก การใช้ยา) สามารถเข้าสู่กระบวนการประสานรายการยาได้ก่อนพบแพทย์ โดยจัดทำเกณฑ์ที่ช่วยคัด กรองผู้มารับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยาเข้าสู่กระบวนการประสานรายการยา และพยายามลดระยะเวลาที่ใช้ไปในกระบวนการที่ไม่จำเป็น เช่น รอค้นแฟ้ม รอการส่งต่อแฟ้มจากสาขา วิชาชีพ รอการติดต่อผู้ดูแลหรือจัดยาเพื่อสอบทวนวิธีใช้ จำนวนยาเหลือ และคัดลอกสิ่งที่ได้จาก กระบวนการประสานรายการยา ซึ่งเกณฑ์ที่จัดทำขึ้นจะได้นำเสนอผู้บริหารก่อนเริ่มใช้จริง สุดท้ายหาก สามารถทำกระบวนการประสานรายการยาล่วงหน้าได้เภสัชกรจะสามารถบริหารเวลา และดูแลผู้ป่วยได้ ครบทั้งหมด

D : นำเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยาทดลองใช้

C : ตรวจสอบผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากการใช้ยาแต่ไม่ได้เข้า สู่กระบวนการประสานรายการยา หลังใช้เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยา

A : ติดตามผล สรุปและแก้ไขเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการ ใช้ยา

ปัญหาเรื่องกระบวนการประสานรายการยา หลังจากลดระยะเวลาในขั้นตอนทบทวน ประวัติแต่ยังไม่ทันต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ผู้จัดทำคิดจะลองใช้เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้า กระบวนการประสานรายการยา ซึ่งตามมาตรฐานวิชาชีพสามารถทำได้ นอกจากนั้นยังมีแนวคิดที่จะ ประสานกับผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เพื่อส่งต่อข้อมูลโดยใช้สแกนเอกสารที่ได้จากการ ประสานรายการยาแทนการพิมพ์เข้าไปเข้ามา ซึ่งหากแนวทางนี้ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารและระบบ คอมพิวเตอร์สามารถทำได้ แนวทางนี้จะนำไปทดลองปฏิบัติ ซึ่งต้องมีการติดตามประเมินผลงาน ทบทวน แก้ไข พัฒนา อย่างต่อเนื่อง

๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา ปี พ.ศ. ๒๕๖๖					ผู้รับผิดชอบ
		ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	
๑	นำเสนอขั้นตอนและแนวคิดให้ผู้บริหารพิจารณา	↔					เภสัชกร
๒	จัดทำเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการประสานรายการยาและเสนอเกณฑ์เข้าคณะกรรมการคลินิกผู้สูงอายุ		↔				เภสัชกร
๓	ประสานเจ้าหน้าที่ดูแลระบบคอมพิวเตอร์เพื่อ - เปิดคลินิก MR ล่วงหน้าไม่คิดค่าบริการทางการแพทย์ - เขียนใบงานเพื่อให้หน้าบันทึกสหสาขาวิชาชีพสามารถพิมพ์จากระบบได้	↔	↔				เภสัชกร
๔	ติดตามและสรุปผล			↔	↔		เภสัชกร
๕	สรุปและประเมินผลโครงการส่งผู้บริหาร					↔	เภสัชกร

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๗.๑ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนเป็นต้นแบบในการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการประสานรายการยา

๗.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และไม่เกิดปัญหาจากการใช้ยา

๗.๓ เกิดการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดที่นำเทคโนโลยีมาช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล

๘. งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงระบบสารสนเทศ ให้สามารถแนบไฟล์เอกสารที่สแกนแทนการพิมพ์เพื่อส่งต่อข้อมูลและการขอเปิดคลินิก MR ในระบบโดยให้เชื่อมกับระบบ Telemedicine เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ/เครื่องมือในการใช้ วัดผล
ร้อยละผู้ป่วยที่มารับ บริการที่คลินิก ผู้สูงอายุไม่พบความ คลาดเคลื่อนทาง ยา	ร้อยละ ๘๐	ผลลัพธ์ (outcome)	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ คลินิกผู้สูงอายุที่พบความ คลาดเคลื่อนทางยา เมื่อเทียบกับ จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ คลินิกผู้สูงอายุทั้งหมด
ลดระยะเวลาที่ใช้ใน กระบวนการประสาน รายการยา	ร้อยละ ๘๐	ผลลัพธ์ (outcome)	ระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการ ประสานรายการยาต่อคนเมื่อ เทียบกับกระบวนการประสาน รายการยาก่อนการปรับปรุง
ร้อยละความสำเร็จใน การจัดตั้งคลินิก MR	ร้อยละ ๑๐๐	ผลผลิต (output)	
มีเกณฑ์การคัดเลือก ผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ กระบวนการ MR	จำนวน ๑ เกณฑ์	ผลผลิต (output)	โรงพยาบาลมีเกณฑ์การคัดเลือก ผู้ป่วยที่จะเข้าสู่กระบวนการ MR ที่ใช้งานได้จริง ตามแผนการ ดำเนินงานที่กำหนด

๑๐. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากรายงานฉบับนี้ มุ่งเน้นที่การปรับกระบวนการทำงานปัจจุบันให้คล่องตัวมากขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ผู้บริหารควรส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้เพื่อลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น หากกระบวนการประสานรายการยาได้รับการปรับปรุงแล้ว สามารถขยายผลไปยังคลินิกอื่นๆ รวมถึงขยายไปยังโรงพยาบาลอื่นในเครือข่ายการแพทย์ด้วย

ภาคผนวก

