

ผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย ในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

The Effect of Medication Reconciliation for Patient's Safety in an Inpatient Unit of
Phayu Hospital in Phayu District, Sisaket Province

กฤษฎา จักรไชย¹, ประเสริฐ ประสมรักษ์²
Kritsada Chakchai¹, Prasert Prasomruk²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลพยุห์ ที่เข้ารับการรักษาระหว่าง 1 มกราคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2565 จำนวน 352 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึก Medication Reconciliation วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.89 อายุเฉลี่ย 68.27 ปี (S.D.=4.43) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61–80 ปี ร้อยละ 44.89 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 43.47 ผลการประเมินความคลาดเคลื่อนทางยาสูงกว่าตัวชี้วัด โดยความคลาดเคลื่อนทางยาในระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล พบร้อยละ 9.94 ส่วนใหญ่ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรจะได้รับ และปัญหาการเปลี่ยนแปลงการสั่งใช้ยาร้อยละ 5.11 และ 3.41 ตามลำดับ ส่วนความคลาดเคลื่อนทางยาขณะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น พบร้อยละ 12.78 ส่วนใหญ่พบการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับมาก่อน และผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรจะได้รับ ร้อยละ 7.10 และ 3.41 ตามลำดับ ในด้านระดับความรุนแรง พบว่า ทั้งสองขั้นตอนส่วนใหญ่เป็นระดับ B ซึ่งเป็นระดับที่ไม่อันตราย โดยเฉพาะในขั้นตอนการจำหน่าย ทำให้ระดับความรุนแรงระดับ C และ D ในขั้นตอนการจำหน่ายต่ำกว่าขั้นตอนการรักษาตัวในโรงพยาบาล จากผลการวิจัยกระบวนการ Medication Reconciliation ช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา

คำสำคัญ : ความคลาดเคลื่อนทางยา การประสานรายการยา medication reconciliation

¹ เกษตรกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

² อาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

¹ Pharmacist, Professional Level. Department of Pharmacy and Consumer Protection, Phayu Hospital.

Email : kritsada025@gmail.com

² Lecturer. Public Health Program, Amnatchareon Campus, Mahidol University



Abstract

The study aimed to effect of medication reconciliation for patient's safety in an inpatient unit of Phayu Hospital in Phayu District, Sisaket Province. The sample included 352 patients with chronic disease in the service area of Phayu Hospital, who received treatment between 1 January 2022 and 30 June 2022. The data were collected by using a medication reconciliation form. Descriptive statistic consists of average, percentage and standard deviation was used in this study. The result found that most of the samples were female (69.89%), age average 68.27 years (S.D.=4.43), age between 61-80 years old (44.89%), have hypertension disease (43.47%). The medication error was higher than the indicators. Medication errors during hospitalizations were 9.94%. Most of the problems were patients not receiving the medication, they were supposed to be taking (5.11%) and changing prescriptions (3.41%). Medication errors while the patient was discharged or referred to another found up to 12.78%. Most found prescribing drugs that patients had never received before (7.10%) and did not receive the same medication they should have received (3.41%). Most of the two stages were B level in terms of severity level, which was a level that was not dangerous. Especially in the discharge process, therefore the severity levels C and D were lower than that in the hospitalization process. Form research results, medication reconciliation improves the drug's safety.

Keyword: medication error, medication reconciliation

บทนำ

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) เป็นองค์กรในการดูแลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกาได้วิเคราะห์รายงานความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือเกิดความเจ็บป่วยอย่างรุนแรงหรือเพิ่มความเสี่ยงต่ออันตรายจำนวน 350 รายงาน และพบว่าร้อยละ 63 ของความคลาดเคลื่อนเป็นผลมาจากการผิดพลาดในการสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคลากรสาธารณสุขซึ่งเกิดขึ้นในขั้นตอนของการรับผู้ป่วย การย้ายหอผู้ป่วย และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล⁽¹⁾ โดย Institute of Medicine (IOM) ระบุว่า ความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย 44,000 – 98,000 คนต่อปี โดยยาเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของความคลาดเคลื่อนนี้ซึ่งจะพบในผู้ป่วยถึงร้อยละ 3.7⁽²⁾

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 จันทน์ ฉัตรวิริยวงศ์ และ สุรพงษ์ ตูลาพันธุ์ ได้ศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยา ส่วนใหญ่พบความคลาดเคลื่อนทางยาที่ระดับความรุนแรงระดับ B โดยพบในขั้นตอนการรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 60.30 และในขั้นตอนการจำหน่าย ร้อยละ 75.60 รองลงมาพบความรุนแรงระดับ C, D และ E ซึ่งพบในขั้นตอนการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าในขั้นตอนการจำหน่ายทุกระดับ⁽³⁾ และในปี พ.ศ. 2558 กรองหทัย มະยะเฉียว และ โพนม วงศ์ภูวรักษ์ ได้ศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยา ส่วนใหญ่พบความคลาดเคลื่อนขณะแรกรับเป็นความรุนแรงระดับ B ร้อยละ 98.00 และ

ความคลาดเคลื่อนที่พบขณะจำหน่ายเป็นความรุนแรงระดับ B ร้อยละ 100.00⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าในปี พ.ศ. 2556 ศิริรัตน์ ไส้ไทย และ โพนม วงศ์ภูวรักษ์ ได้ศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยาพบว่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความรุนแรงระดับ B, C, A และ D ร้อยละ 48.70, 25.60, 21.91 และ 3.70⁽⁵⁾ ตามลำดับ

จากผลการดำเนินงานความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลพุทธ จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (Healthcare Risk Management System: HRMS) ในปีงบประมาณ 2564 พบว่ามีรายงานการเกิดความเสี่ยงทั้งหมด 611 รายงาน แบ่งออกเป็น รายงานความเสี่ยงด้านคลินิก จำนวน 432 รายงาน (ร้อยละ 70.70) รายงานความเสี่ยงด้านทั่วไป 179 รายงาน (ร้อยละ 29.30) และจากรายงานความเสี่ยงด้านคลินิก จำนวน 432 รายงาน พบรายงานความเสี่ยงที่เกิดจากยาถึง 196 รายงาน (ร้อยละ 32.07)⁽⁶⁾ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดความคลาดเคลื่อนทางยาของความปลอดภัยระบบยาที่ร้อยละ 5.00 และพบว่าเพิ่มขึ้นจากปี 2562-2563 ที่พบความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 21.54 และ 25.78 ตามลำดับ

เป็นที่ทราบกันดีว่าความคลาดเคลื่อนเป็นผลมาจากการผิดพลาดในการสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคลากรสาธารณสุขซึ่งเกิดขึ้นในขั้นตอนของการรับผู้ป่วย การย้ายหอผู้ป่วย และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้กลไกที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาที่เป็นที่ยอมรับคือ Medication Reconciliation โดยการศึกษา

ที่ผ่านมาพบว่ากระบวนการ Medication Reconciliation เป็นระบบงานที่สามารถสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วยและลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้⁽³⁾ สามารถช่วยค้นหาและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาได้เป็นอย่างดี⁽⁷⁾

โรงพยาบาลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้นำกระบวนการ Medication Reconciliation มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพองค์กร โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ได้วางแผนพัฒนาระบบยา โดยกำหนดมาตรการของระบบยา 7 ด้าน ซึ่งการดำเนินการประสานความสอดคล้องทางยา (Medication Reconciliation: MR) โดยเน้นในผู้ป่วยที่มียาเดิมทุกราย ที่รับรักษาไว้แบบผู้ป่วยใน ต้องผ่านกระบวนการ Medication Reconciliation ทั้ง 4 กระบวนการ โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทบทวนการใช้ยาและหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ซึ่งโรงพยาบาลพยุห์ ได้นำมาออกแบบเป็นลำดับขั้นตอนสำคัญ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) พยาบาล ณ จุดรับผู้ป่วย รวบรวมรายการยาเดิม บันทึกลงใน E-Med Reconcile 2) แพทย์ทบทวนการใช้ยา สั่งการรักษา 3) เภสัชกรตรวจสอบรายการยาที่สั่ง รายการยาเดิม จำนวนยาที่ได้รับ จัดยาให้ผู้ป่วย และเก็บรักษายาเดิมของผู้ป่วยไว้ 4) เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พยาบาลผู้ป่วยในบันทึกรายการยากลับบ้านในสมุดผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตามผลการรักษา 5) ห้องยาตรวจสอบยาที่ส่งกลับบ้าน จัดยาและตรวจสอบยาคืนแก่ผู้ป่วย

จากสถานการณ์อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ยังพบสัดส่วนที่สูง แม้จะอยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย แต่สะท้อนคุณภาพและ

ประสิทธิภาพของการบริหารยา แม้จะมีการนำ Medication Reconciliation มาใช้โดยมีวัตถุประสงค์ลดความคลาดเคลื่อนแต่ที่ผ่านมายังไม่มี การประเมินผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ต่อความคลาดเคลื่อนทางยา ให้น้อยกว่าร้อยละ 5.00 ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการวิจัยประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลนำเสนอผู้บริหารในการขยายผลสู่จุดให้บริการผู้ป่วย จุดอื่นต่อไป ตลอดจนขยายผลในกลุ่มโรคอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการ Medication Reconciliation ต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2565

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา ครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรังและวัณโรค ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2565 จำนวน 352 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบบันทึก Medication Reconciliation สำหรับผู้ป่วยใน ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนด้วยกัน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ โรคที่เป็นสาเหตุทำให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรคประจำตัว เป็นแบบสอบถามเลือกตอบและแบบปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลรายการยา ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 รายการยาขึ้นตอนการรักษาตัวในโรงพยาบาล ประกอบด้วย รายการยาก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงข้อมูลของขนาดยา ความถี่และวิธีการใช้ยาพร้อมระบุจำนวนเม็ดยาร่วมด้วย และรายการยาในการสั่งใช้ยา ณ วันแรกรับ ประกอบด้วยข้อมูลการใช้ยาต่อการหยุดใช้ยา การปรับเปลี่ยนพร้อมระบุเหตุผลที่หยุดใช้หรือปรับเปลี่ยน

ตอนที่ 2 รายการยาขึ้นตอนการจำหน่าย ประกอบด้วยข้อมูล การใช้ยาต่อการหยุดใช้ยา การปรับเปลี่ยนพร้อมระบุเหตุผลที่หยุดใช้หรือปรับเปลี่ยน

ส่วนที่ 3 การประเมินระดับความรุนแรง ความคลาดเคลื่อนทางยา โดยใช้เกณฑ์ประเมินความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาตามเกณฑ์ของ NCCMERP (National Coordinating Council of Medication Error Reporting and Prevention) ⁽⁸⁾ ดังนี้

ไม่มีความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่

Category A: ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน

มีความคลาดเคลื่อนแต่ไม่เป็นอันตราย ได้แก่

Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย

Category C: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว

Category D: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แม้ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม

มีความคลาดเคลื่อนและเป็นอันตราย ได้แก่

Category E: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

Category F: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยืระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

Category G: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

Category H: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต (เช่น การแพ้ยาแบบ Anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น)

มีความคลาดเคลื่อนและเป็นอันตรายจนเสียชีวิต ได้แก่

Category I: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลชี้แจงการเก็บข้อมูลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการเก็บข้อมูล

ความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งกรณีปกติ และกรณี
ห้องยาปิดการให้บริการคือ ตั้งแต่เวลา 20.00 น.
ถึง 08.00 น. ของวันถัดไปและเภสัชกรดำเนินการ
ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์อีกครั้ง

2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลความ
คลาดเคลื่อนทางยาโดยใช้กระบวนการ
Medication Reconciliation ในขั้นตอนการรักษา
ตัวในโรงพยาบาลและขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย
กลับบ้านหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบ
บันทึก จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ
เชิงพรรณนา ด้วยความถี่ ร้อยละ เพื่อพรรณนา
คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลความ
คลาดเคลื่อนทางยา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะ /
กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน ส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.89 อายุ 61 – 80 ปี ร้อยละ
44.89 อายุเฉลี่ย 68.27 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4.43 โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
ร้อยละ 43.47

2. ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในขั้นตอน การรักษาตัวในโรงพยาบาล

จากการดำเนินการตามกระบวนการ MR
ระยะเวลา 6 เดือน ทำให้ความคลาดเคลื่อนทางยา
ลดลงจาก ร้อยละ 23.08 ในเดือนมกราคม จนเหลือ
เพียงร้อยละ 3.28 ในเดือนมิถุนายน โดยภาพรวม
พบความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 9.94 ซึ่งยัง
สูงกว่าค่าเป้าหมาย ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วย
ไม่ได้รับยาเดิมที่ควรจะได้รับ และการเปลี่ยนแปลง
การสั่งจ่ายยา (ขนาดยา ความถี่และวิธีการจ่ายยา)
โดยพบภาพรวมร้อยละ 5.11 และ 3.41 ตามลำดับ
อย่างไรก็ตาม ความคลาดเคลื่อนจากการไม่ได้รับ
ยาเดิมที่ควรจะได้รับสามารถทำให้หมดไปตั้งแต่
ในเดือนพฤษภาคม (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในขั้นตอนการรักษาตัวในโรงพยาบาล โรงพยาบาลพยุห์
อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ (ค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5)

ความคลาดเคลื่อนทางยา	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	รวม
ผู้ป่วยในที่เข้าเกณฑ์การวิจัย (คน)	52	67	58	54	60	61	352
ผู้ป่วยที่พบความคลาดเคลื่อนทางยา	23.08	5.97	13.79	11.11	5.00	3.28	9.94
ประเภทของความคลาดเคลื่อน							
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรจะได้รับ	19.23	2.99	8.62	1.85	0.0	0.0	5.11
การเปลี่ยนแปลงการสั่งจ่ายยา	3.85	1.49	3.45	5.56	3.33	3.28	3.41
การสั่งจ่ายยาซ้ำซ้อน	0.0	1.49	0.0	0.0	1.67	0.0	0.57
การสั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับมาก่อน	0.0	0.0	1.72	3.70	0.0	0.0	0.85

3. ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในขั้นตอนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น

จากการดำเนินการตามกระบวนการ MR ระยะเวลา 6 เดือน ทำให้ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงจาก ร้อยละ 17.31 ในเดือนมกราคมจนถึงเหลือเพียงร้อยละ 3.28 ในเดือนมิถุนายน โดยภาพรวม

พบความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 12.78 ปัญหาที่พบมากที่สุดคือการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับมาก่อนและผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรจะได้รับ โดยพบภาพรวมร้อยละ 7.10 และ 3.41 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาซ้ำซ้อนสามารถทำให้หมดไปตั้งแต่ในเดือนกุมภาพันธ์ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในขั้นตอนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น โรงพยาบาลพยุหะอัมเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

ความคลาดเคลื่อนทางยา	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	รวม
ผู้ป่วยในที่เข้าเกณฑ์การวิจัย (คน)	52	67	58	54	60	61	352
ผู้ป่วยที่พบความคลาดเคลื่อนทางยา	17.31	23.88	15.52	9.26	6.67	3.28	12.78
ประเภทความคลาดเคลื่อนทางยา							
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรจะได้รับ	3.85	7.46	6.90	0.0	0.0	1.64	3.41
การเปลี่ยนแปลงการสั่งใช้ยา	3.85	4.48	0.0	3.70	0.0	0.0	1.99
การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน	1.92	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.28
การสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับมาก่อน	7.69	11.94	8.62	5.56	6.67	1.64	7.10

4. ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา

ภาพรวมของระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาส่วนใหญ่พบระดับความรุนแรงระดับ B ร้อยละ 80.00 รองลงมาคือระดับ C และ D ร้อยละ 18.75 และ 1.25 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนทางยาในแต่ละ

ขั้นตอน พบว่า ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ B จะพบสัดส่วนที่สูงในขั้นตอนการจำหน่าย ถึงร้อยละ 86.67 และในขั้นตอนการรักษาในโรงพยาบาลพบ ร้อยละ 71.43 ทำให้ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ C และ D ที่มีความรุนแรงกว่าระดับ B ในขั้นตอนการจำหน่ายมีสัดส่วนที่น้อยกว่าในขั้นตอนการรักษาตัวในโรงพยาบาล (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา

ขั้นตอนบริการ	ระดับความรุนแรงความคลาดเคลื่อนทางยา จำนวน (ร้อยละ)			
	ระดับ B	ระดับ C	ระดับ D	รวม
ขณะรักษาใน รพ.	25 (71.43)	9 (25.71)	1 (2.86)	35 (43.75)
ขณะจำหน่าย	39 (86.67)	6 (13.33)	0 (0.0)	45 (56.25)
รวม	64 (80.00)	15 (18.75)	1 (1.25)	80 (100)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากระบวนการ Medication Reconciliation ในขั้นตอนการรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถค้นพบความคลาดเคลื่อนทางยาได้ในผู้ป่วยร้อยละ 9.94 เมื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาได้รับการประสานงานจากเภสัชกรและพยาบาล พบว่าแพทย์แก้ไขปัญหาคความคลาดเคลื่อนที่พบในผู้ป่วยทุกราย อย่างไรก็ตาม กระบวนการที่ใช้ควรต้องได้รับการพัฒนาต่อไป เพราะไม่อาจมั่นใจในความถูกต้องของประวัติการใช้ยาที่รวบรวมได้ ทำให้เภสัชกรและพยาบาล ไม่อาจประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาได้ ทำให้ปัญหาที่มีอยู่อาจไม่ได้รับการแก้ไข โรงพยาบาลกำหนดเป้าหมายความคลาดเคลื่อนทางยาของความปลอดภัยระบบยา ไม่เกินร้อยละ 5.00 ผลการประเมินพบว่ากระบวนการในปัจจุบันนั้น ยังขาดประสิทธิภาพส่งผลให้ความคลาดเคลื่อนยังสูงกว่าค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัด แต่เมื่อพิจารณาผลการศึกษารายเดือนพบว่าความคลาดเคลื่อนปรับลดลงตามลำดับ โดยเดือนมกราคม พบมากที่สุดร้อยละ 23.08 อาจเกิดจากการนำกระบวนการ Medication Reconciliation มาใช้

ครั้งแรกหลังจากนั้นจึงลดลงอาจเนื่องมาจากบุคลากรเริ่มมีความชำนาญและเป็นที่ยอมรับแล้วในเดือนมิถุนายนพบว่า ความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างมากเหลือร้อยละ 3.28 ซึ่งอาจแสดงถึงประสิทธิภาพของกระบวนการว่าสามารถลดปัญหาได้ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลควรมีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนากระบวนการนี้ต่อไป

ในขั้นตอนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น กระบวนการ Medication Reconciliation พบความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 12.78 แพทย์แก้ไขปัญหามีพบในผู้ป่วยเมื่อเภสัชกรและพยาบาลประสานงานกับแพทย์ โรงพยาบาลกำหนดเป้าหมายความคลาดเคลื่อนทางยาของความปลอดภัยระบบยา ไม่เกินร้อยละ 5.00 ซึ่งก็ยิ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย จึงต้องมีการพัฒนาระบบต่อไป โดยควรมีข้อตกลงระดับโรงพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาผลการศึกษารายเดือนพบว่า ความคลาดเคลื่อนลดลงตามลำดับ โดยเดือนกุมภาพันธ์ พบมากที่สุดร้อยละ 23.88

ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นที่มีความรุนแรงระดับ D คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น

แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่จำเป็นต้องติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม พบร้อยละ 2.86 ในขั้นตอนการรักษาตัวในโรงพยาบาลแต่ไม่พบในขั้นตอนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วยังไม่ได้รับยา ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเฝ้าระวังติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

ในภาพรวมความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วนั้นถูกสกัดด้วยกระบวนการ Medication Reconciliation เกสัชกรควรมีส่วนร่วมในการค้นหาประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาโดยแพทย์หรือพยาบาลสามารถติดต่อหรือปรึกษาเภสัชกรได้ตลอดเวลา ดังนั้น โรงพยาบาลควรจัดให้มีเภสัชกรบริการตลอด 24 ชั่วโมงด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์สายด่วนถึงเภสัชกร เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีเภสัชกรเข้าร่วมทีมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical Round) กับแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยและข้อมูลยาใหม่ ยาที่มีการสั่งใช้ไม่บ่อย และข้อมูลอื่น ๆ ที่มีประโยชน์แก่แพทย์โดยตรงเมื่อมีการสั่งใช้ยาอย่างใดก็ตาม การศึกษานี้ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างวิชาชีพ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นได้ว่าเภสัชกรมีบทบาทสำคัญในกระบวนการ Medication Reconciliation ซึ่งเป็นระบบงานที่สามารถสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วยและลดความคลาดเคลื่อนทางยาแต่ระบบนี้จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือและความรับผิดชอบจากหลายฝ่าย ดังนั้น สหสาขาวิชาชีพ

จึงมีบทบาทมากในการเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วยระหว่างขั้นตอนการรักษาและจำหน่าย

ผลการศึกษาสรุปได้ว่าเภสัชกรและพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการรวบรวมประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งใช้เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น กระบวนการ Medication Reconciliation เป็นระบบงานที่สามารถสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วยและลดความคลาดเคลื่อนทางยา แต่ระบบนี้จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือและความรับผิดชอบจากหลายฝ่าย ดังนั้น สหสาขาวิชาชีพจึงมีบทบาทมากในการช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย

จากการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 352 คนพบว่ากระบวนการ Medication Reconciliation สามารถช่วยค้นหา ป้องกันและแก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยาได้ร้อยละ 9.94 ในขั้นตอนการรักษาตัวในโรงพยาบาลและร้อยละ 12.78 ในขั้นตอนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่นแต่ก็ยังเกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 5) สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรี แก้วคำบัง⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลของการนำกระบวนการ Medication Reconciliation มาใช้ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 6.84 และร้อยละ 12.94 เกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาในขั้นตอนการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและขั้นตอนการจำหน่าย ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุเนื่องจากเภสัชกรไม่สามารถอยู่ปฏิบัติหน้าที่

ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพราะอัตรากำลังไม่เพียงพอ จึงต้องนำทีมสหวิชาชีพมาร่วมปฏิบัติงาน ซึ่งอาจมีความเข้าใจ ความตระหนักต่างจากเภสัชกร สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรภรณ์ พรหมโคตร และ มณีรัตน์ รัตนมหัทธนะ⁽¹⁰⁾ พบว่า บุคลากร เข้าใจความหมายแต่ขาดความตระหนักมองไม่เห็น ประโยชน์ ของกระบวนการ Medication Reconciliation

ความคลาดเคลื่อนทางยาปัญหาผู้ป่วย ไม่ได้รับยาเดิมที่ควรจะได้รับ (Omission Error) ร้อยละ 51.43 ในขั้นตอนการรักษาตัวใน โรงพยาบาล เช่นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้ รับยาลดความดันโลหิต เดือนเด่น บุญรังสรรค์ และ คณะ⁽¹¹⁾ พบว่า ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบส่วนใหญ่คือได้รับยาไม่ครบชนิดที่เคยใช้และความ คลาดเคลื่อนทางยาปัญหาการสั่งจ่ายที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับมาก่อน (Commission Error) ร้อยละ 55.55 ในขั้นตอนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือ ส่งต่อสถานพยาบาลอื่น อาจมีสาเหตุมาจากผู้ป่วย มีอาการอื่นแทรกซ้อนเป็นสาเหตุให้แพทย์สั่งจ่ายยา ใหม่ที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับมาก่อนก็เป็นได้ สามารถ แก้ไขได้ในทันทีโดยเภสัชกรหรือสหวิชาชีพ ประสานแพทย์ผู้สั่งจ่ายและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ถึงรายการยาที่ต้องใช้ต่อเนื่องในปัจจุบัน

ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อน ทางยาส่วนมากพบความรุนแรงระดับ B ร้อยละ 71.43 และ ร้อยละ 86.67 ซึ่งเกิดความ คลาดเคลื่อนขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย วราภรณ์ ภูมิอิกรัตน์⁽¹²⁾ พบว่า หลังดำเนินการ

พบความคลาดเคลื่อนในระดับ B มีความคลาด เคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจาก ความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย ร้อยละ 100 เนื่องจากกระบวนการ Medication Reconciliation ช่วยป้องกัน แก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยา ได้อย่างทันทั่วถึงที่ส่งผลให้ความคลาดเคลื่อนไป ไม่ถึงผู้ป่วย ในภาพรวมความคลาดเคลื่อนทางยา สามารถป้องกัน แก้ไขได้ด้วยกระบวนการ Medication Reconciliation จันทน์ ฉัตรวิริยา วงศ์และสุรพงษ์ ตูลาพันธ์⁽³⁾ พบว่า กระบวนการ Medication Reconciliation เป็นระบบงานที่สามารถ สร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วยและลดความ คลาดเคลื่อนทางยาได้ และ จักรี แก้วคำบัง⁽⁷⁾ พบว่ากระบวนการ Medication Reconciliation สามารถช่วยค้นหาและป้องกันความคลาดเคลื่อน ทางยาได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากเภสัชกรไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องให้ทีมสหวิชาชีพปฏิบัติ หน้าที่แทน ซึ่งมีองค์ความรู้ ความเข้าใจในการ ประเมินระดับความรุนแรงและความคลาดเคลื่อน ทางยาต่างกัน และยังไม่มีข้อมูลยืนยันว่าผู้ประเมิน ต่างคนกันจะประเมินผลในลักษณะเดียวกันหรือไม่ อาจส่งผลต่อข้อมูลการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอในการนำผลวิจัยไปใช้

1. กระบวนการ Medication Reconciliation ที่ดำเนินการต่อเนื่อง และประยุกต์ใช้ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศมาปรับใช้ ยังไม่สามารถลด

ความเคลื่อนไหวยาให้ได้ตามตัวชี้วัด จึงต้องวิเคราะห์
เชิงสาเหตุและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อน
ทางยาในขั้นตอนการจำหน่ายยังอยู่ในระดับสูง
จึงควรจัดทำระบบ Online Consult เกสซ์กร
ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

ข้อเสนอเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการ
Medication Reconciliation ทางด้านเศรษฐศาสตร์
ร่วมกับผลลัพธ์ทางด้านคลินิก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลพุทธ และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
และคุ้มครองผู้บริโภค ที่ให้ ข้อเสนอแนะที่เป็น
ประโยชน์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความ
ร่วมมือในการปฏิบัติงานและรวบรวมข้อมูล และ
ขอขอบคุณ อ.ภก.ชินวัจน์ แสงอังศุมาลี ที่ให้
คำแนะนำในการทำวิจัยและตรวจแก้ไขงานวิจัย
ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Using medication reconciliation to prevent errors: in sentinel event alert [online]. 2006 [cited 2009 Oct 30]. Available from: http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/SentinelEventAlert/sea_35.htm.
2. ธิตา นิงสานนท์. Medication reconciliation. ใน: ธิตา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑาทิกุล สุวัฒนา จุฬารัตน, บรรณาธิการ. Medication reconciliation. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชาชนจำกัด; 2551. หน้า 1-26.
3. จันทน์ ฉัตรวิริยวงศ์, สุรพงษ์ ตูลาพันธุ์. ผลของกระบวนการประสานรายการยาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. สรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2561; 3: 95-02.
4. กรองหทัย มะยะเฉี่ยวและไพยม วงศ์ภูวรักษ์. ผลของกระบวนการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง. วารสารเภสัชกรรมไทย 2559; 8(1): 84-91.
5. ศิริรัตน์ ไส้ไทยและไพยม วงศ์ภูวรักษ์. ผลของกระบวนการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง. วารสารเภสัชกรรมไทย 2556; 5(1): 1-15.
6. โรงพยาบาลพุทธ. สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2564. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลพุทธ, 2564.
7. จักรี แก้วคำบัง. ผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน แห่งหนึ่ง. วารสารเภสัชกรรมไทย 2552; 2: 162-71.
8. National coordination council of medication error reporting and prevention. NCC MERP taxonomy of medication error [online]. 1998 [cited 2009 Nov 11]. Available from: <http://www.nccmerp.org/pdf/taxo2001-07-31.pdf>

เอกสารอ้างอิง

9. จักรี แก้วคำบัง. ผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน
แห่งหนึ่ง. วารสารเภสัชกรรมไทย 2552; 1(2): 162-171.
10. ฉัตรารณณ์ พรหมโคตร, มณีรัตน์ รัตนามหัทธนะ. การพัฒนาและประเมินผลกระบวนการตรวจสอบความ
สอดคล้องของการสั่งใช้ยาในโรงพยาบาล: กรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไป
ขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2560; 13(3) : 49-58.
11. เดือนเด่น บุญรังสรรค์, ณัฏฐิญา คำผล, วารณี บุญช่วยเหลือ. การพัฒนาระบบสั่งจ่ายยาโดยกระบวนการ
medication reconciliation เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา ณ
โรงพยาบาลสวนผึ้ง. วารสารแพทย์เขต 4-5 2553; 29(3): 385-91.
12. วราภรณ์ ภูมิอิรัตน์, นันทิพร พรประภา. การประเมินผลกระบวนการประสานรายการยาที่มีผลต่อความ
คลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ณ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี.
วารสารอิเล็กทรอนิกส์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยศิลปากร 2558; 2(1): 65-73.