

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของการพัฒนากระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยา (Medication reconciliation) ในผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่ ๑ เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เป็นเภสัชกรคลินิก (Clinical Pharmacist) ดูแลด้านการบริหารจัดการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทั้งหอผู้ป่วยสามัญตลอดจนหอผู้ป่วยวิกฤต โดยปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมตั้งแต่ขั้นตอนแรกรับผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่กระบวนการประสานรายการยา (Medication reconciliation) การตรวจสอบความเหมาะสมของยาที่แพทย์สั่งใช้กับสถานะของผู้ป่วยในแต่ละวัน ผู้ป่วยที่มีค่าการทำงานของอวัยวะในร่างกายลดลง เช่นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคตับ ตลอดจนผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมากกว่า ๑ โรค และมีการใช้ยาหลายขนานร่วมกัน (Poly-pharmacy) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้ต้องระมัดระวังการใช้ยาเป็นเป็นพิเศษระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เภสัชกรจะมีหน้าที่คอยตรวจสอบ ป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเช่น การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา การสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้หรือแพ้ยาที่มีโครงสร้างที่เสี่ยงต่อการแพ้ยาข้ามกลุ่ม การใช้ยาซ้ำซ้อนซึ่งแพทย์อาจสั่งใช้ยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์เหมือนกัน ส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงของยาโดยไม่จำเป็นได้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้บริการด้านการตอบปัญหาด้านยาและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาแก่แพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ โดยอิงหลักฐานทางวิชาการ ตลอดจนแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาในทุกมิติ สิ่งเหล่านี้ล้วนต้องอาศัยองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญของเภสัชกร

๔. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

การประสานรายการยา (Medication reconciliation) เป็นกระบวนการตรวจสอบและเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่อย่างต่อเนื่องก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ได้เมื่อแรกรับ หรือเมื่อย้ายหอผู้ป่วย หรือเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้าน ทำโดยการสร้างแบบฟอร์มลงข้อมูลบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ อย่างถูกต้อง แม่นยำ พร้อมทั้งระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ยา วิธีทางในการใช้ยาที่เป็นปัจจุบันรวมทั้งระยะเวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย เพื่อให้แพทย์ใช้ในการตัดสินใจสั่งใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและครบถ้วน ลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่จำเป็นต่อการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือการได้รับยาซ้ำซ้อน หรือยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรักษาด้านยาแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับจังหวัด ที่มีการรับส่งต่อผู้ป่วย (Refer) มาจากโรงพยาบาลชุมชน รวมไปถึงผู้ป่วยเฉพาะโรคต่างๆที่เข้ามารับการรักษาเนื่องจากกรณีที่มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา ดังนั้นการประสานรายการยาก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่รับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น หรือคลินิกต่างๆ และไม่นำยามาด้วย ทำให้ไม่ทราบว่ารับประทานยาตัวใดอยู่ก่อนหน้านี้บ้าง ซึ่งอาจมีผลต่อการขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง รวมไปถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วอยู่เดิม เมื่อมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่นำยาเดิมมาจากบ้าน เมื่อถึงขั้นตอนคนไข้กลับบ้านจึงจ่ายยากลับบ้านเพิ่มไปอีก ทำให้คนไข้มียาเหลือจำนวนมาก ดังนั้นการประสานรายการยา (Medication reconciliation) จึงมีความสำคัญยิ่งต่อระบบยาในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งได้เริ่มมีระบบขั้นตอนกระบวนการประสานรายการยาของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ เป็นต้นมา โดยจากรูปแบบในการดำเนินงานดังกล่าว สามารถสรุปปัญหาที่พบได้ดังนี้

๑. ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ การเก็บข้อมูล DRPs ยังไม่ชัดเจน ยังไม่ได้มีการกำหนดว่าจุดใดจะเป็นคนทำ Medication Reconciliation แรกเริ่ม ทั้งกระบวนการและวิธีการทำ Medication Reconciliation ยังไม่ได้กำหนดชัดเจน เป็นเพียงเภสัชกรทำ Medication reconciliation ฝ่ายเดียวไม่ได้ทำร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

๒. แบบบันทึกข้อมูล Medication reconciliation ยังไม่สามารถ print จากระบบ Hosxp ได้

๓. พยาบาลและแพทย์ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นจุดแรกเริ่มผู้ป่วย ต้องรับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก รวมถึงจำเป็นต้องรักษาผู้ป่วยที่อาการหนักและผู้ป่วยนอกเวลา ดังนั้นจึงไม่สามารถ print ใบ Medication reconciliation ในจุดแรกเริ่มได้ทุกราย

๔. ยังไม่ได้กำหนดให้ทำในผู้ป่วยทุกรายที่มีโรคประจำตัวและยังไม่ได้กำหนดให้ทำภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังจากรับผู้ป่วย

๕. ขาดความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ในการบันทึกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ต่อเนื่อง เช่น พยาบาลไม่ได้บันทึกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ต่อเนื่อง รวมถึงไม่ได้ส่งยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่องมาให้เภสัชกร ทบทวนการสั่งจ่ายยา จึงยังไม่สามารถเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังย้ายแผนก (Transfer Medication reconciliation) ได้

๖. ขาดความร่วมมือของแพทย์ผู้ทำการรักษาในการทบทวน เปรียบเทียบและประสานรายการยา

๗. ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีในการเก็บข้อมูล เวลาวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังทำให้วิเคราะห์ข้อมูลลำบากและล่าช้า

ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาการทำ Medication reconciliation ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อสร้างระบบการประสานรายการยา (Medication reconciliation) ในงานบริการและการบริหารจัดการผู้ป่วยใน และพัฒนาให้มีการดำเนินกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ

๒. เพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems: DRPs) และกำหนดให้ดำเนินการทำงานตามตัวชี้วัด

๓. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายในช่วงรอยต่อของการรักษา ทั้งในขั้นตอนของการรับผู้ป่วยใหม่ การส่งต่อผู้ป่วย และขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย

๔. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง เหมาะสม และประสานยาในกรณีผู้ป่วยใช้ยาจากหลายโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างมีความปลอดภัยสูงสุด

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานเดิม วางแผนแก้ไขปัญหาและจัดทำแบบฟอร์ม Medication Reconciliation เพื่อใช้ในการทำงานและเก็บข้อมูล

๒. กำหนดตัวชี้วัดของงานและดำเนินงานตามตัวชี้วัดดังนี้

๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการทำ Medication reconciliation ภายใน ๒๔ ชั่วโมง (เป้าหมาย > ๘๐%)

๒.๒ ร้อยของผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขปัญหาของความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่ายยา (DRPs) ได้ทันที่

๓. นำเสนอแนวทางการทำ Medication reconciliation แบบใหม่ต่อคณะกรรมการระบบยา กำหนดให้พยาบาลหรือเภสัชกรทำการบันทึกข้อมูลยาลงในแบบบันทึกข้อมูล Medication reconciliation ที่ออกแบบไว้ โดยกำหนดให้ทำในผู้ป่วยทุกรายที่มีโรคประจำตัว โดยการซักประวัติเบื้องต้น คัดกรองผู้ป่วยที่มีการใช้ยาโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเอดส์ วัณโรค โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคจิตเวช

โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไข้มันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไทรอยด์ และอื่นๆ เพื่อให้แพทย์ทำการทบทวนการสั่งใช้ยา

๔. หากพบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเภสัชกรปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้ได้ทันที เพื่อยืนยันคำสั่งใช้ยาหรือปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม พร้อมบันทึกลงในแบบฟอร์ม Medication Reconciliation ที่ได้ ออกแบบไว้

๕. มีการเก็บข้อมูล Drug related problems (DRPs) ที่ได้จากการทำ Medication Reconciliation ซึ่งเก็บข้อมูลโดยแบ่งประเภทตาม DRPs ที่พบและติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๖. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงพรรณนา

๕. ผลสำเร็จของงาน

ผลจากการพัฒนางานกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยา (Medication reconciliation) ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นการเก็บข้อมูล Drug related problems ที่ได้จากการทำ Medication reconciliation โดยการกรอกข้อมูลลงในระบบ Hosxp ผ่าน UE form ออกแบบการเก็บข้อมูลโดยแบ่งประเภทตาม DRPs ที่พบ ซึ่งง่ายต่อการนำมาวิเคราะห์ผล เก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ย้อนหลัง ระยะเวลาช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วยที่ทำการเปรียบเทียบและประสานรายการยา (Medication reconciliation) ทั้งหมด ๑,๔๕๓ คน พบว่าสามารถทำ Medication reconciliation ภายใน ๒๔ ชั่วโมง จำนวน ๑,๓๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๒ พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถทำ Medication reconciliation ภายใน ๒๔ ชั่วโมงได้ เกิดจากการที่ไม่สามารถตามประวัติยาผู้ป่วยได้เนื่องจากผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปิดทำการเฉพาะวันจันทร์ถึงวันศุกร์ หากผู้ป่วยไม่นำถุงยาหรือสมุดประจำตัวมาด้วยจะต้องรอ หากจะตามประวัติยาผู้ป่วย และโทรศัพท์ประจำสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไม่สามารถติดต่อได้ และยังพบว่าบางสถานพยาบาลไม่ยินยอมให้ข้อมูลการรักษา เป็นต้น

การดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา (Drug related problems: DRPs) นั้น เมื่อพบปัญหาจากการใช้ยา ส่วนใหญ่เภสัชกรจะทำการปรึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง หากติดต่อแพทย์ไม่ได้จะปรึกษาพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อทบทวนและแก้ไข โดยปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา Drug related problems มีทั้งหมด จำนวน ๓๓๔ เหตุการณ์ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ๓๐๔ เหตุการณ์ คิดเป็น ร้อยละ ๙๑.๐๑ ซึ่งสามารถป้องกันระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาได้ตั้งแต่ระดับ B ขึ้นไป ส่วนปัญหาที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาที่ไม่ได้รับการแก้ไขมีทั้งหมด ๓๐ เหตุการณ์ คิดเป็น ร้อยละ ๘.๙๘ โดยภาพรวมแล้ว ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้จากการทำ Medication reconciliation ที่พบ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาแพทย์ไม่ได้สั่งยาเดิมที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวผู้ป่วย คือไม่ได้รับยาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคเบาหวาน เป็นต้น

ดังนั้นการทำ Medication Reconciliation ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีมและสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และเกิดการพัฒนาระบบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้อย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการสำคัญที่จะสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นในช่วงรอยต่อของการรักษาทั้งภายในโรงพยาบาล หรือระหว่างโรงพยาบาลกับการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย และเกิดผลลัพธ์สุดท้าย คือผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาที่สูงสุด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการทำ Medication reconciliation ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๖.๑ ใช้เป็นข้อมูลสำหรับแพทย์ประกอบการพิจารณาการสั่งใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ หรือเมื่อย้ายหอผู้ป่วย หรือเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาในช่วงรอยต่อของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องและเกิดการใช้ยาได้อย่างปลอดภัยสูงสุด

๖.๒ เกิดการพัฒนาการประสานรายการยาระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

๗. ความยุ่งยากในการดำเนินการ

๗.๑ พยาบาลและแพทย์ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นจุดแรกรับผู้ป่วย ต้องรับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก รวมถึงจำเป็นต้องรักษาผู้ป่วยที่อาการหนักและผู้ป่วยนอกเวลา ดังนั้นจึงไม่สามารถ Print ใบ Medication reconciliation ในจุดแรกรับได้ทุกราย

๗.๒ ขาดความร่วมมือของแพทย์บางท่านผู้ทำการรักษาในการทบทวน เปรียบเทียบและประสานรายการยา

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ทีมสหวิชาชีพปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการยาเดิมของผู้ป่วยไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒. ผู้ดูแลผู้ป่วยขณะทีนอนในโรงพยาบาลบางครั้งไม่ใช่ผู้ดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยจริง ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลประวัติการรับประทานยาและข้อมูลอาจคลาดเคลื่อนจากที่ผู้ป่วยใช้อยู่

๓. ไม่สามารถตามประวัติยาผู้ป่วยได้เนื่องจากผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปิดทำการเฉพาะวันจันทร์ถึงวันศุกร์ หากผู้ป่วยไม่นำฉลากยาหรือสมุดประจำตัวมาด้วยจะต้องรอ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. เมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้น ควรมีการแจ้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นได้อีก

๒. มีการทบทวนการทำ Medication reconciliation ทุกปีเนื่องจากบางหอผู้ป่วยมีการหมุนเวียนพยาบาลจบใหม่ จะได้ทราบเป้าหมายการทำการประสานรายการยาร่วมกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการ Medication Reconciliation อย่างต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

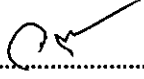
๑๑. สักส่วนของผลงาน

ข้าพเจ้านางสาวอังศุมาลิน คิมสูง ได้ดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อังศุมาลิน
 (นางสาวอังศุมาลิน คิมสูง)
 (ตำแหน่ง) เกสัชกรปฏิบัติการ
 (วันที่)/...../.....
 ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

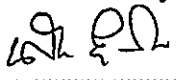
(ลงชื่อ) 

(นายวงศ์กร พรหมเคน)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการ

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางสาวเสาวณีย์ ยถาภูธานนท์)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรเชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(.....(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี

(วันที่) 15 พ.ย. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....  16.11.65

(.....(นายประภาส ผูกดวง)..)

(ตำแหน่ง)นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 16 พ.ย. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำ
รับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การทำ Medication reconciliation และ Discharge Counseling
บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
๒. หลักการและเหตุผล

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) อย่างมีประสิทธิภาพเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของเภสัชกรที่สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของปัญหาหรืออันตรายจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ และเพื่อให้การใช้ยานั้นเกิดประโยชน์สูงสุด ลดค่าใช้จ่ายด้านยาลงได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ อันเป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เป็นหลักประกันที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๔๐๐ เตียง โดยมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ อายุรกรรมทั่วไป อายุรกรรมประสาท ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมกระดูก จักษุวิทยา สูติศาสตร์เวชกรรม กุมารเวชกรรม เป็นต้น นอกจากนี้ดูแลประชากรในอำเภอเมืองสระแก้วแล้ว ยังเป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากอำเภอใกล้เคียง ทำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีความซับซ้อนทั้งในตัวโรค ยา สภาวะการทำงานของตับ ไต ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการดูแลจากแพทย์หลายสาขาร่วมกันและมีความจำเป็นต้องใช้ยาหลายขนาน จึงมีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา รวมถึงการได้รับยาซ้ำซ้อน ดังนั้นการที่เภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) หมายถึง การที่เภสัชกรจะเป็นผู้มีส่วนร่วม ในการรับผิดชอบโดยตรงในการติดตามดูแลผู้ป่วยใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยมีกิจกรรมต่างๆ ด้าน เภสัชกรรมคลินิก เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ ได้รับผลการรักษาตามต้องการ ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมไปถึงการค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug related problems; DRPs)

เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับจังหวัด มีทีมดูแลผู้ป่วยหลากหลายสาขา (Patient care team) ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และอื่นๆ ณ ปัจจุบันยังไม่มีเภสัชกรที่ทำงานบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย หากในอนาคต โรงพยาบาลมีเภสัชกรจำนวนมากขึ้น สามารถแบ่งทีมเภสัชกรขึ้นหอผู้ป่วยทำงานบริหารเภสัชกรรมร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หนึ่งในการบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยคือการทำให้ Medication reconciliation (การประสานรายการยา) โดยการทำให้ Medication reconciliation เป็นการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งรายการยาปัจจุบันของผู้ป่วยที่ถูกต้องและแม่นยำ รวมทั้งผลิตภัณฑ์อาหารเสริม วิตามินและสมุนไพรที่ผู้ป่วยได้รับ ประกอบด้วย ชื่อยา ขนาดยา ความถี่ วิธีการให้ยา และเวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้ายบันทึกลงในแบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นในการบันทึกรายการยา ส่งต่อรายการยานี้ให้แพทย์พิจารณาการสั่งใช้ยา รวมทั้งใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงการสั่งใช้ยาในทุกรอยต่อของกระบวนการรักษา เพื่อลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่จำเป็น ได้รับยาซ้ำซ้อนหรือยาที่มีอันตรกิริยา

จากการพัฒนางานกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยา (Medication reconciliation) ในผู้ป่วยในที่ผ่านมา พบว่าสามารถสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้นั้น จึงอยากให้มีการพัฒนาการประสานรายการยานี้

บนหอผู้ป่วย การที่มีเภสัชกรทำการบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยเมื่อมีผู้ป่วยแรกรับ เภสัชกรสามารถทำ Medication reconciliation ในผู้ป่วยทุกรายที่มีการเข้ารักษายังหอผู้ป่วย

เสนอให้เริ่มจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วย Stroke ผู้ป่วยอายุรกรรมประสาท ผู้ป่วยโรคหัวใจ กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หากมีเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยที่จะสามารถดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ตามแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย ดังนี้

๑. กรณีผู้ป่วยที่รับใหม่ เภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ทำการทบทวนประวัติทั่วไปและประวัติการรักษา การใช้ยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยจากเวชระเบียน ฐานข้อมูลโปรแกรม HosXp และอาจมีการสัมภาษณ์การรับประทานยาของผู้ป่วยรวมถึงผู้ดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วย

๒. เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยทำการประสานรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตรวจสอบชนิด จำนวนและสภาพของยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาจากบ้าน โดยบันทึกรายละเอียดไว้ที่ใบ Medication reconciliation ที่ Print จาก Hosxp แนบไว้กับเวชระเบียนของผู้ป่วย จากนั้นประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้และการบริหารยา รวมถึงอาการไม่พึงประสงค์จากยา

๓. หลังจากเภสัชกรได้ข้อมูลการรับประทานยาผู้ป่วย ให้ทำการค้นหา ประเมิน ปัญหาที่เกี่ยวกับยาเบื้องต้น เช่น ความร่วมมือในการใช้ยา การใช้ยาสมุนไพรหรือสารเสพติดที่อาจก่อให้เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ก่อนแพทย์เข้าทำการตรวจรักษาประจำวัน

๔. หากพบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเภสัชกรปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้ได้ทันที ก่อน Scan Doctor order sheet มายังห้องยา เพื่อยืนยันคำสั่งใช้ยาหรือปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาที่ควรได้รับอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนและเกิดความปลอดภัยในการใช้ยา

๕. กรณีผู้ป่วยเดิมที่ยังนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วย เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยจะทำการติดตามและประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาและการบริหารยา ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการไม่พึงประสงค์จากยา ให้บริหารทางเภสัชกรรมพร้อมทั้งค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับยาร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการตรวจรักษาประจำวัน จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากผู้ป่วยมีการย้ายหอผู้ป่วย เภสัชกรทำ Medication reconciliation ทำการประสานรายการยาและทบทวนรายการยาร่วมกับแพทย์เช่นกัน

๖. กรณีผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยทำการประเมินความเหมาะสม ของรายการยาที่แพทย์สั่งกลับบ้าน ตรวจสอบยาเดิมของผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนยาให้ถูกต้องตรงตามรายการยาที่แพทย์สั่งให้เป็นปัจจุบัน

๗. เภสัชกรทำ Discharge counseling บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เภสัชกรจะต้องเน้นย้ำรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับหากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีรับประทานยา รายการยาที่ได้รับใหม่เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยา

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สามารถทำ Medication reconciliation ได้ในผู้ป่วยทุกรายที่แรกรับที่ตึกอายุรกรรมรวม

๒. สามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดจากการสั่งใช้ยาในทุกช่วงรอยต่อของการรักษาขณะผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

๓. เภสัชกรสามารถอธิบายการใช้ยาเทคนิคพิเศษให้ผู้ป่วยได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านญาติหรือคนดูแลผู้ป่วย

๔. สามารถทำ Discharge counseling บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมได้ทุกราย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของผู้ป่วยอายุรกรรมรวมรับใหม่ที่ได้รับการซักประวัติยาที่ได้รับต่อเนื่องและดำเนินการประสานรายการยา

๒. ร้อยของผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขปัญหาของความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่ายยา (DRP) ได้ทันที่

๓. ร้อยละของผู้ป่วยอายุรกรรมรวมที่สามารถทำ Discharge counseling บนหอผู้ป่วย

(ลงชื่อ) อังศุมาลิน
(นางสาวอังศุมาลิน คิมสูง)
(ตำแหน่ง) เกสัชกรปฏิบัติการ
(วันที่)/...../.....
ผู้ขอประเมิน