



การพัฒนากระบวนการประสานรายการยابนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวัง อำเภوتاวัง  
จังหวัดลพบุรี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์  
โดย  
นางวนิดา ชุมแร่

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2553  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การพัฒนากระบวนการประสานรายการยาบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าเรือ อำเภอท่าเรือ  
จังหวัดลพบุรี

มหาวิทยาลัยศิลปากร โดย นางสาวนลินีสิทธิ์  
นางวนิดา ชุมแร่

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**THE DEVELOPMENT OF MEDICATION RECONCILIATION IN THE INPATIENT  
SETTING AT THAWUNG HOSPITAL, THAWUNG DISTRICT,  
LOP BURI PROVINCE**

By

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธ์  
Vanida Koomrae

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree**

**MASTER OF ARTS**

**Program of Public and Private Management**

**Graduate School**

**SILPAKORN UNIVERSITY**

**2010**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ การพัฒนากระบวนการ  
ประสานรายการยานยนต์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี” เสนอ โดย นางวนิดา ขุ่มแร่  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและ  
ภาคเอกชน

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศน์วงศ์)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

..... ประธานกรรมการ  
(เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิสิทธิ์ ตั้งเคียงศิริสิน)  
...../...../.....

..... กรรมการ  
(เกสัชกรหญิง ดร.ปองทิพย์ สิทธิสาร )  
...../...../.....

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์)  
...../...../.....

51601742 : สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

คำสำคัญ : การประสานรายการยา ความคลาดเคลื่อนทางยา

วนิดา ชุมแร่ : การพัฒนากระบวนการประสานรายการยาบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล  
ท่าวัง อำเภوتاวัง จังหวัดลพบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผศ.ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์. 102 หน้า.

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนากระบวนการประสานรายการยาบนหอผู้ป่วยในของ โรงพยาบาล  
ท่าวัง อำเภوتاวัง จังหวัดลพบุรี

วิธีการวิจัย วิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมี 3 ขั้นตอน  
คือ 1) สร้างและพัฒนารูปแบบกระบวนการประสานรายการยา ประเมินความเข้าใจและทัศนคติ  
ของประชากรบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล จำนวน 71 คน 2) ทดลองใช้กระบวนการ  
ประสานรายการยาโดยนำแบบบันทึกการประสานรายการยา มาใช้ในประชากรผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่  
เข้ารับการรักษาในระหว่างเดือนมกราคม 2553 - มีนาคม 2553 ตรวจสอบความครบถ้วนในการลง  
ข้อมูลในแบบฟอร์มการประสานรายการยา 3) ประเมินผลของกระบวนการ รวบรวมประวัติการใช้  
ยาและเปรียบเทียบและ บันทึก รายการ ยาที่พบความคลาดเคลื่อนและนำไปปรึกษาแพทย์เพื่อ ได้รับ  
การแก้ไขวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการวิจัย 1) บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีความเข้าใจและทัศนคติต่อ  
นโยบายและวิธีการปฏิบัติงานตามกระบวนการประสานรายการยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มาก 2)  
ความครบถ้วนของการลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยาของคนไข้จำนวน 242 ราย  
ในเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2553 มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ 3) ผลการเปรียบเทียบจำนวน  
รายการยาทั้งหมด 1,685 รายการ พบความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมดจำนวน 205 รายการ ทั้งนี้  
ได้รับการแก้ไขจากแพทย์จำนวน 200 รายการ คิดเป็นร้อยละ 97.56

บทสรุปและข้อเสนอแนะ การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา สิ่งที่ทำเป็น  
คือ ทีมที่จะกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบหลักในการสร้างและประสานรายการยาให้มี  
โอกาสลดความคลาดเคลื่อนทางยา กำหนดรูปแบบดำเนินการให้มีแบบแผน โดยใช้การฝึกอบรม  
และแบบบันทึกประสานรายการยาขึ้นมาช่วยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งหากมีระบบจัดเก็บ  
ข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ดีจะสามารถลดภาระเจ้าหน้าที่ในการค้นหาประวัติเดิมของผู้ป่วยได้

---

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2553  
ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ .....

51601742 : MAJOR : PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT

KEY WORD : MEDICATION RECONCILIATION MEDICATION ERRORS

VANIDA KOOMRAE : THE DEVELOPMENT OF MEDICATION RECONCILIATION  
IN THE INPATIENT SETTING AT THAWUNG HOSPITAL, THAWUNG DISTRICT, LOPBURI  
PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASST.PROF.PITAK SIRIWONG, Ph.D. 102 pp.

Objective: To present the way to develop the medication reconciliation in the  
inpatient setting at Thawung Hospital, Thawung district, Lopburi province.

Method: The process of research and development was divided into 3 steps:

Step 1: Design and develop the process of medication reconciliation by evaluate the  
knowledge and attitude of 71 medical staffs in hospital.

Step 2: Using the medication reconciliation form with the patient during Jan – March 2010.  
Check the completeness of the data in the form.

Step 3: Evaluate the process of Medication , record the medication error and consult with the  
doctor to find the solution and Statistically analyze the data using percentage.

Outcome: 1) Medical staffs have the knowledge and attitude of the policy and the  
process of the medication reconciliation in high level. 2) The completeness of the data in the  
medication reconciliation forms of 242 patients in January to March 2010 has increased  
regularly. 3) Comparison of 1,685 medication items, 205 medication errors was found 200  
items (97.56%) has fixed by the doctor.

Conclusion & Recommendation: The medication reconciliation process. What is  
needed. Team to set policy and the primary responsibility for building and reconciliation a  
chance to reduce medication errors through medication. Format to a structured process. By  
training and medication reconciliation form, in order to help understanding. If the computer  
data storage system that can better reduce staff in search of compounds in the patient.

---

Program of Public and Private Management Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2010

Student's signature .....

Thesis Advisor's signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความเมตตาและความกรุณาจาก คณะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงค์ ประธานผู้ควบคุม วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิสิฐ ตั้งเคียงศิริสิน กรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดร.ปองทิพย์ สิทธิสาร ที่ได้ให้ข้อชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วัฒนะ พันธุ์ม่วง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าวุ้ง นางอรชา วิใจเงิน เกษตรชำนาญการพิเศษ นางสาวรัตนภรณ์ ต่ายจันทร์ เจ้าหน้าที่งานเกษตรกรรม เจ้าหน้าที่ฝ่ายเกษตรกรรมชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวุ้งทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือใน กระบวนการวิจัย ด้วยความเอื้อเฟื้ออาทรอย่างดียิ่ง

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องตอบแทนพระคุณของ บิดามารดาผู้เป็นที่เคารพรักและบูชายิ่ง ครู อาจารย์ ผู้ให้ความเมตตาวางรากฐานการศึกษาแก่ผู้วิจัย สามีผู้คอยห่วงใย ดูแลให้ความช่วยเหลือและให้โอกาสในการเรียนรู้ตลอดมา

จึงขอกราบขอบพระคุณ และขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
<b>บทที่</b>	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย .....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	5
บริบทโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี .....	5
แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน Medication Reconciliation ...	8
ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) .....	26
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม .....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
สถานที่วิจัยและตัวอย่างการวิจัย.....	34
ขั้นตอนการวิจัย.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย.....	35
ระยะเวลาในการวิจัย .....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	40
ส่วนที่ 1 ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบกระบวนการประสานรายการยาให้ เกิดขึ้นในโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี.....	40





## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เครื่องชี้วัดคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาล.....	7
2	แสดงกิจกรรมการริเริ่มและการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา.....	42
3	ลักษณะทางประชากรของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี.....	47
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเข้าใจและทัศนคติต่อ นโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทางด้าน สาธารณสุขจำแนกตามรายชื่อ.....	50
5	การนำแบบบันทึกการประสานรายการยามาใช้ในโรงพยาบาล.....	57
6	ความครบถ้วนสมบูรณ์ในการลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยา.....	58
7	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย.....	59
8	ผลของการทำกระบวนการประสานรายการยาต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา.....	62
9	เปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อน-หลังจากการนำแบบบันทึกประสานรายการ ยามาใช้.....	63

มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่วนลิขสิทธิ์

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขั้นรุนแรงเกิดจากรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นสาเหตุที่พบบมากที่สุดสาเหตุหนึ่ง ด้วยระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน มีรายงานการศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก Institute for Healthcare Improvement (IHI) พบอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีสาเหตุจากการใช้ยา (adverse drug events) ในโรงพยาบาลมักเกิดมากที่สุด ณ จุดที่มีการเปลี่ยนหรือย้ายหน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ ขณะที่มีการรับผู้ป่วยเข้ารักษา การย้ายหอผู้ป่วย เช่น จากหอผู้ป่วยวิกฤติไปหอผู้ป่วยทั่วไป และการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน หรือไปสถานพยาบาลอื่น

ปัญหาหนึ่งที่พบในขั้นตอนการส่งใช้ยา คือ การที่แพทย์ไม่ได้รับประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อมีการเปลี่ยนระดับการรักษา ซึ่งในรายงานของ Institute for Healthcare Improvement (IHI) ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 46 ของความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมดเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนระดับการรักษาผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (admission) ผู้ป่วยอาจจะไม่ได้รับยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับก่อนมาโรงพยาบาลหรือขนาดยา ความถี่หรือวิถีทางในการใช้ยาไม่ตรงกับที่ผู้ป่วยเคยได้รับ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยแห่งอื่น (transfer) ผู้ป่วย อาจไม่ได้รับยาบางรายการที่มีการหยุดใช้ชั่วคราว และไม่มีประวัติส่งใช้ยานั้นเมื่อไปที่หอผู้ป่วยแห่งใหม่การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (discharge) ผู้ป่วยอาจได้รับยาซ้ำซ้อนกับยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านหรือไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับต่อเนื่องจากที่ได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลกลับไปใช้ที่บ้าน

การใช้ยาก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นที่ทราบกันว่าในสถานการณ์การใช้ยาของไทยและนานาชาติ ผู้ป่วยหลายรายไม่ได้ใช้ยาเฉพาะที่แพทย์สั่งให้จากโรงพยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยอาจรับการรักษาจากโรงพยาบาลมากกว่าหนึ่งแห่ง หรือ ซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยาทั้งยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ เพื่อใช้บรรเทาอาการรักษาโรคอย่างต่อเนื่องหรือใช้เป็นครั้งคราว ก็ตาม (Glintborg B et al 2004 : 60) อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนกัน (Wernick A et al 1996 : 31) โดยที่ผู้ป่วยอาจจะไม่ทราบเพราะยาที่ซื้อมานั้นเป็น

ยาที่ใช้ชื่อ ต่างกัน แต่แท้จริงแล้วเป็นยาชนิดเดียวกัน แต่ใช้ชื่อการค้าที่ต่างกันหรือเป็นยาที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเหมือนกัน (Landro L 2005) ซึ่งโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบว่ามีการใช้ยาอื่นอยู่ด้วย โดยมีสาเหตุต่างๆ เช่น เพราะไม่รู้ว่าอาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นกับตนได้ หรือขาดกระบวนการสัมภาษณ์หรือสอบถามผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความสำคัญของกระบวนการประสานรายการยาที่มีส่วนช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาจึงได้มีองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยเช่นองค์การอนามัยโลกกำหนดแนวทางนี้อยู่ในเป้าหมายข้อที่ 6 ซึ่งได้แก่ Prevention Continuity of Medication Error ของ Patient Safety Solution 2007 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ได้ประกาศให้ การจัดทำรายการการใช้ยา ของผู้ป่วยให้ครบถ้วนถูกต้อง และต่อเนื่องตลอดการรักษาเป็นนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ (National Patient Safety Goal) ใน ค.ศ. 2005 และยังคงเป็น นโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ ข้อ 8 ต่อไปอีกในปี ค.ศ.2008

สำหรับในประเทศไทยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดนโยบายการจัดทำรายการการใช้ยา ของผู้ป่วยให้ครบถ้วนถูกต้องและต่อเนื่องตลอดการรักษาไว้ในมาตรฐานใหม่ในส่วนของระบบยา ในปี พ.ศ. 2549 โดยอยู่ในเป้าหมาย ข้อที่ 3 คือ Medication Safety ของ Thailand Patient Safety Goals 2007 ตามสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลปี 2550 มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

จากข้อมูลของโรงพยาบาลทำวู้ง ในปี 2551 และ 2552 พบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยนอก ร้อยละ 1.26 และ 1.51 ตามลำดับ และอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน ร้อยละ 5.29 และ 9.35 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและพบความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยในมีปริมาณสูง โดยความคลาดเคลื่อนที่ได้รับรายงาน พบว่า เป็นความคลาดเคลื่อนจากการไม่ได้สั่งยาเดิมของผู้ป่วย ร้อยละ 26 ผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัว มียาที่ใช้อยู่ประจำและจำเป็นที่จะต้องนอนโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่ไม่ได้นำยาที่ใช้ประจำมาด้วย ทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาตามมาจากรายงานอุบัติการณ์บนหอผู้ป่วยใน เดือนพฤษภาคม 2552 พบว่ามีความคลาดเคลื่อนทางยา ที่ระดับความรุนแรง E (มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม) จำนวน 1 ครั้ง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงซึ่งผู้ป่วยได้รับยาเบาหวานแต่ไม่ได้รับยาความดันโลหิตสูง

โดยตรวจพบวันจำหน่าย ซึ่งมีสาเหตุจากขาดการสื่อสารเชื่อมโยงข้อมูลประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยให้แพทย์และทีมสหวิชาชีพทราบ, ตอนแรกผู้ป่วย ไม่ได้ตรวจสอบประวัติเดิมของผู้ป่วยและบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ ว่าเคยได้รับการรักษาอะไรบ้างขาดการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา จึงมีการเสนอมาตรการในการดำเนินงาน เป็นกระบวนการในการจัดทำบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างครบถ้วนและถูกต้อง พร้อมทั้งระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ และวิถีทางในการใช้ยาและเป็นปัจจุบัน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลแก่แพทย์ในการตัดสินใจสั่งยาสำหรับการรักษาในทุกระดับของการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมซึ่งเรียกว่ากระบวนการประสานรายการยา

จากข้อมูลของโรงพยาบาลท่าวุ้งพบว่ามียาผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นที่มีผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลท่าวุ้งเป็น อันดับ 1 และ 2 ในปี 2551 และ 2552 ตามลำดับและเป็นโรคที่เป็นความเสี่ยงที่สำคัญของทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อีกทั้งยังเป็นโรคเรื้อรัง ที่เป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาลในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีมาตรฐาน ในปี 2553 ด้วยเช่นกันซึ่งจากข้อมูลข้างต้นจึงจำเป็นต้องมีการนำการประสานรายการยาเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล โดยเริ่มต้น ในกลุ่มโรคเรื้อรังซึ่งเป็นที่มีความเสี่ยงสูง ต่อ การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้ได้อย่างต่อเนื่องเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การนำกระบวนการประสานรายการยา มาใช้ในโรงพยาบาลท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี เพื่อลดโอกาสความคลาดเคลื่อนทางยา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งการสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพในองค์กรเช่นนี้ จำเป็นต้องมีการประเมินผล เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบ และกระบวนการให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากระบวนการประสานรายการยาบนหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภوتاวุ้ง จังหวัดลพบุรี

## 3. การนำไปใช้ประโยชน์

3.1 สามารถนำรูปแบบกระบวนการประสานรายการยาที่ได้ไปใช้ดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมตลอดการรักษา

3.2 เกิดการสอดคล้องประสานการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้เกิดประโยชน์สูงสุด

#### 4. นิยามศัพท์และความหมาย

**การประสานรายการยา (Medication Reconciliation)** เดิมใช้คำว่าความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา คือ กระบวนการเปรียบเทียบยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในขณะที่มีการเปลี่ยนหรือก่อนการเปลี่ยนระดับการรักษา กับยาที่จะได้รับหรือได้รับจากหน่วยงานหรือสถานพยาบาล โดยการสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้องและแม่นยำ พร้อมทั้งระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ วิธีทางในการบริหารยา รวมทั้งเวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย และใช้รายการยาด้าน ดังกล่าวในการให้บริการยา เช่น ส่งให้ยาแก่ผู้ป่วย ให้เห็นความแตกต่าง และให้มีข้อมูลช่วยในการตัดสินใจอย่างครบถ้วน เพื่อลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ทำให้ผู้ป่วย ไม่ได้รับยาที่จำเป็น หรือได้รับยาที่ซ้ำซ้อน หรือยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน เมื่อมีการเปลี่ยนระดับหรือหน่วยงานการรักษา ซึ่งมีจุดสำคัญ 3 ส่วน ในโรงพยาบาลคือ การรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล การส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยอื่น และจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสม

**ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)** คือ ความคลาดเคลื่อนใด ๆ ที่สามารถป้องกันได้ที่อาจเป็นสาเหตุ หรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ซึ่งเหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลึกทัศน์ สุขภาพ กระบวนการและระบบรวมถึงการสั่งใช้ยา การตัดสินใจ การบรรจุยา การตั้งชื่อยา การส่งมอบยา การกระจาย การให้ยา การให้ข้อมูล การติดตามและการใช้ยา (ธิดา นิงสานนท์, มังกร ประพันธ์วิวัฒน์ และ มนทร์รัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ 2547 : 3)

**โรคเรื้อรัง** คือ โรคที่จำเป็นต้องได้รับอย่างต่อเนื่องเพื่อการควบคุมอาการ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเอดส์ โรคลมชัก โรคต่อมลูกหมากโตโรคไทรอยด์ โรคหืด โรคถุงลมโป่งพองเรื้อรัง โรคจิตเวช และวัณโรค เป็นต้น (นิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ 29 ฉบับที่ 342 เดือน ตุลาคม 2550 คอลัมน์ โรคน่ารู้ : 1)

**การสร้างรายการยา** คือ การบันทึกประวัติการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้องและแม่นยำ พร้อมทั้งระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ วิธีทางในการบริหารยา รวมทั้งเวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย

## บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการประสานรายการยา เป็นการจัดทำรายการการใช้ยาของผู้ป่วย ให้ครบถ้วนถูกต้องและต่อเนื่องตลอด การรักษาและการสื่อสารข้อมูลกันในระหว่างผู้รักษา เพื่อลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาหรือการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ตามลำดับ ดังนี้

1. บริบทโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี
2. แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน การประสานรายการยา
3. ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error)
4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. บริบทโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

#### ข้อมูลสรุปของโรงพยาบาล

การก่อสร้าง การขยายตัว ขอบเขตการให้บริการ พื้นที่รับผิดชอบหรือกลุ่มเป้าหมาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ของ โรงพยาบาล ความสำเร็จ ทิศทางการพัฒนาในอนาคต

การก่อตั้งและการขยายตัว โรงพยาบาลท่าม่วงได้เปิดดำเนินการเมื่อปี 2526 เป็นโรงพยาบาล ชุมชนขนาด 10 เตียง เมื่อปี 2535 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และปี พ.ศ.2537 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง (ระดับ 2.1 ตาม GIS) มาจนถึงปัจจุบัน

ขอบเขตการให้บริการ โรงพยาบาลให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิตั้งแต่ ในเรื่องการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพของประชากรในเขตอำเภอท่าม่วงและพื้นที่ใกล้เคียง

พื้นที่รับผิดชอบ คือ ประชาชนในเขตอำเภอท่าม่วง จำนวน 128 หมู่บ้าน 5 เทศบาล, 11 ตำบล จำนวนประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมดจากการสำรวจ 50,341 คน

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลท่าม่วง เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

พันธกิจ โรงพยาบาลท่าม่วง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิขั้นต้น เชื่อมโยงทุกเครือข่าย ได้มาตรฐานวิชาชีพ และผู้ใช้บริการพึงพอใจ

ปรัชญา ทำงานเป็นทีม ชุมชนร่วมใจ เครือข่ายร่วมมือ ยึดถือผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

เป้าหมายของโรงพยาบาลท่าม่วง ปี 2553 คือ

ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการปลอดภัย มีความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

เจ้่มมุ่งของโรงพยาบาลท่าม่วง ปี พ.ศ.2553

1. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก ภาวะขาดออกซิเจนในเลือดตั้งแต่แรกเกิดและ วัย โรค

2. พัฒนาศักยภาพและทักษะบุคลากรในด้านการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับทีมนำทางคลินิก เช่น การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก ภาวะขาดออกซิเจนในเลือดตั้งแต่แรกเกิดและ วัย โรค

3. เสริมสร้างให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข โดยพัฒนาการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ในระดับหัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน, พัฒนาทักษะ/เทคนิค การสื่อสารข้อมูลข่าวสารลงสู่ผู้ปฏิบัติ, พัฒนาการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากร

ทิศทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและความสำเร็จ

โรงพยาบาลได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยจัดตั้งองค์กรพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น และมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทุกสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจน มีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในโรงพยาบาลและเครือข่าย เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาโรงพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ จัดให้มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และได้รับการรับรองตามมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพขั้น 1 เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2547 และขั้น 2 เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2549 และผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาล (accreditation) ในปีงบประมาณ 2552



ตารางที่ 1 เครื่องชี้วัดคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาล

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1	จำนวนการเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง (ราย)	0
2	อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในเลือดตั้งแต่แรกเกิด (ต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคน)	< 30
3	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
	- ผู้ป่วยนอก (%)	0
	- ผู้ป่วยใน (ต่อ 1000 วันนอน)	0
4	อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคหอบหืด ใน 28 วัน (%)	< 1
5	อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานหรือภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ใน 28 วัน	< 25:1000
6	อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ใน 28 วัน	< 70:1000
7	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ลดลง 20% เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี)	32
8	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา	
	- ผู้ป่วยนอก (%)	0
	- ผู้ป่วยใน (%)	0
9	อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	
	- ผู้ป่วยนอก (%)	> 87.5
	- ผู้ป่วยใน (%)	> 87.5
10	อัตราการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่รับการส่งต่อของศูนย์สุขภาพชุมชน	70 %
11	อัตราการสภาพคล่องคือความสามารถ ชำระหนี้	> 2
12	อัตราส่วนหมุนเวียนระหว่างสินทรัพย์หมุนเวียนหนี้สินหมุนเวียน	> 2
13	ร้อยละของความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพ	> 70

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานการประสานรายการยา

2.1 คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพฯ ได้กำหนดระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : Medication reconciliation ไว้ใช้ในหน่วยงาน ดังนี้

	<b>ระเบียบปฏิบัติ</b> <b>เรื่อง : Medication reconciliation</b>	
<b>ชื่อหน่วยงาน :</b> คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		
<b>ผู้ตรวจสอบ :</b> (ผศ. นพ. นิยม ละออปักษิณ) ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		<b>ผู้อนุมัติ :</b> (ผศ. นพ. นิยม ละออปักษิณ) ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพฯ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฯลฯ

2. ป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. ป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยมิได้รับยาจากโรงพยาบาลทำวุ้นเพียงแหล่งเดียว

4. เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้ยา เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

5. สามารถรับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไปที่แผนกผู้ป่วยนอก/ใน

### ขอบเขต

ค้นหาข้อมูลและติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เมื่อเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตั้งแต่แรกรับ ย้ายหอผู้ป่วย ไปจนถึงย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยเน้นการดำเนินงานแบบสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลและการนำไปใช้

### เอกสารและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

1. แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยา ณ วันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Admission medication form)
2. แบบบันทึกข้อมูลการบริหารยาแก่ผู้ป่วย (Medication administration record)
3. แบบบันทึกข้อมูลการใช้ยา ณ วันสุดท้ายก่อนจำหน่ายผู้ป่วย (Last medication administration record)
4. ใบจ่ายยาผู้ป่วยกลับบ้าน
5. สมุดบันทึกติดตามการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วย
6. สติกเกอร์ “ติดตามการใช้ยาต่อเนื่อง”
7. คอมพิวเตอร์สืบค้นประวัติผู้ป่วยเดิม
8. ยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งผู้ป่วยหรือญาตินำมา
9. แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Patient chart)
10. แฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก (OPD card)

### คำจำกัดความ

1. Medication reconciliation หมายถึง กระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาระหว่างรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่อย่างต่อเนื่องก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Admission medication reconciliation) รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก ย้ายหอผู้ป่วย (Transfer medication reconciliation) หรือเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้าน (Discharge medication reconciliation)
2. ยาต่อเนื่อง หมายถึง ยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เพื่อการบำบัด บรรเทา รักษาโรคประจำตัวของผู้ป่วย ซึ่งเป็นยาที่ต้องใช้อยู่เป็นประจำ หากไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่องจะมีผลกระทบต่อผลการรักษา ป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ได้
3. ยาที่ได้รับในปัจจุบัน หมายถึงยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ณ วันที่เข้ารับการรักษา รวมถึงยาต่อเนื่อง ยาที่ผู้ป่วยซื้อใช้เองเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังรวมถึง สมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับยาที่มีข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 ชนิด
5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้รับยาที่มีข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ชนิด

6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและได้รับยาที่มีข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย 1 ชนิด

#### แหล่งข้อมูล

1. ยาที่ผู้ป่วยนำมาจากบ้าน
2. การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล
3. เวชระเบียน ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยประจำของโรงพยาบาล
4. หากผู้ป่วยกลับเข้ามารับการรักษาระยะเวลาสั้นๆ ข้อมูลจากบันทึกการให้ยา
5. ใบข้อมูลยาผู้ป่วย จากคอมพิวเตอร์ของแผนกเภสัชกรรม
6. สมุดประจำตัวผู้ป่วยเรื้อรัง
7. รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อโรงพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
8. รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก

พบว่าทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง จะต้องใช้แหล่งข้อมูลอย่างน้อย 2 แหล่งขึ้นไป

ประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล

#### ข้อมูลที่ต้องบันทึก

ข้อมูลจำเป็นในกระบวนการ ประสานรายการยา ที่ต้องบันทึกเพื่อส่งผลให้กระบวนการมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1. ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ ทั้งชื่อยา ขนาด วิธีใช้ ความถี่ที่ได้รับยาเหล่านั้น รวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฯลฯ
2. ยาที่รับประทานเป็นมือสุดท้ายเป็นยาอะไร/ชื่ออะไร รับประทานเวลาใด ขนาดเท่าใด
3. ข้อมูลการแพ้ยา อาการไม่พึงประสงค์รุนแรงที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์จากการใช้ยา บางชนิดเป็นเรื่องสำคัญมาก แม้จะไม่เกี่ยวกับรายการยาใดก็ตาม แต่เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องหาข้อมูลและบันทึกไว้เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

#### กรอบเวลาที่กำหนด

รวบรวมข้อมูลให้เสร็จสิ้น ภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลตัวชี้วัดในการประเมินผล

1. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมไม่เกิน ร้อยละ 2
2. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาโดยการสั่งยา (Prescribing error) ไม่เกิน ร้อยละ 2
3. อัตราการเกิด Adverse Drug Event (ADE) ที่มีความรุนแรงในระดับ D - I ไม่เกิน

ร้อยละ 2

## ประโยชน์

กระบวนการนี้จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อย่างต่อเนื่องเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. การที่ผู้ป่วยไม่ได้หยุดยาบางตัวก่อนเข้ารับการทำหัตถการบางอย่างหรือเข้ารับการรักษา

## ทิวแสง

3. การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยใช้อยู่หลังจากหยุดใช้ยาชั่วคราว
4. การที่ผู้ป่วยไม่ได้หยุดยาตัวเดิมเมื่อได้รับยาใหม่ที่มีผลการรักษาเหมือนกัน จึงได้รับยา

## ซ้ำซ้อน

5. การได้รับยาซ้ำซ้อนเนื่องมาจากผู้ป่วยชื่อยามารับประทานเอง
6. การที่ไม่ได้แจ้งผู้ป่วยว่ามีการปรับขนาดยาเดิมที่เคยใช้อยู่ ซึ่งต้องรับประทานต่อเนื่อง

หลังออกจากโรงพยาบาลในครั้งนี ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาในขนาดเดิม แม้ที่ฉลากจะเขียนแจ้งไว้แล้วก็ตาม

7. การลอกหรือรับคำสั่งผิดพลาดในทุกจุดที่เป็นรอยต่อของกระบวนการ ซึ่งอาจเนื่องมาจากคำสั่ง “ใช้ยาเดิมต่อไป” เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หรือคำสั่ง “ให้ใช้ยาเดิมที่เคยใช้อยู่” เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน หรือคำสั่ง “ใช้ยาเดิมที่เคยได้รับก่อนผ่าตัด” ทำให้ต้องมีการลอกคำสั่ง และลอกผิด มียาบางตัวตกหล่น ไปในระหว่างการลอก

## บทบาท และหน้าที่ของบุคลากรในการติดตามการใช้ยาต่อเนื่อง

### 1. บทบาทของแพทย์

1.1 นิสิตแพทย์/แพทย์ใช้ทุน สืบค้น สอบถามข้อมูลการใช้ยาต่อเนื่อง/ยาที่ได้รับในปัจจุบัน ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ทุกรายที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และบันทึกข้อมูลลงใน แบบบันทึกการยาแรกรับผู้ป่วย

1.2 แพทย์ผู้สั่งใช้ยา ลงชื่อรับทราบข้อมูลการใช้ยาต่อเนื่อง/ยาที่ได้รับในปัจจุบันของผู้ป่วยใน แบบบันทึกการยาแรกรับผู้ป่วยและบันทึกการยาล่าสุด

1.3 แพทย์ผู้สั่งใช้ยา ระบุเหตุผลผลการสั่งหยุดใช้ยาต่อเนื่อง/ยาที่ได้รับในปัจจุบันของผู้ป่วย เมื่อจะสั่งใช้ยาครั้งแรกหรือทบทวนการสั่งใช้ยา (Review of treatment/Post operative review) ลงใน ใน แบบบันทึกการยาแรกรับผู้ป่วย

1.4 แพทย์ผู้สั่งใช้ยา ระบุเหตุผลผลการสั่งหยุดใช้ยาต่อเนื่อง/ยาที่ได้รับในปัจจุบันของผู้ป่วย เมื่อจะสั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วยกลับบ้านลงใน บันทึกการยาล่าสุด

1.5 ให้ความสำคัญกับข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในสมุดบันทึกติดตามการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยพกติดตัวมาทุกครั้งที่มาใช้บริการ เพื่อพิจารณา ร่วมในการสั่งใช้ยา

## 2. บทบาทของพยาบาล

- 2.1 เรียกดูยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันจากผู้ป่วย/ญาติ และเก็บรักษาเอาไว้ที่หอผู้ป่วย  
กระทั่งวันจำหน่าย
- 2.2 ติดสติ๊กเกอร์ “ติดตามการใช้ยาต่อเนื่อง” ที่บริเวณด้านหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน
- 2.3 ทำสำเนาใบ ใน แบบบันทึกการยาแรกรับผู้ป่วยและ บันทึกการยาล่าสุด  
ส่งให้แก่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในหลังจากแพทย์ลงบันทึกข้อมูลแล้วทุกครั้งหลังสั่งใช้ยาครั้งแรกหรือ  
ทบทวนการสั่งใช้ยา (Review of treatment/Post operative review) ก่อนเวลา 24.00 น. หากได้รับ  
ข้อมูลในช่วงหลัง 24.00 น. ส่งในวันถัดไป
- 2.4 บันทึกข้อมูลการให้ยาแก่ผู้ป่วยลงใน แบบบันทึกการยา อย่างถูกต้อง และ  
ส่งต่อข้อมูลเมื่อผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วยหรือย้ายสถานพยาบาล
- 2.5 เมื่อพบรายการยาที่มีคำสั่งหยุดใช้ยาต่อเนื่อง โดยไม่ได้ระบุเหตุผล จะแจ้ง  
แพทย์เพื่อยืนยันคำสั่งหยุดใช้ยา
- 2.6 เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ จะทำการบันทึกข้อมูลการให้ยา  
ครั้งสุดท้ายทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ลงใน บันทึกการยาล่าสุด
- 2.7 ติดสำเนาใบจ่ายยากลับบ้าน ที่ผู้ป่วย/ญาติได้รับจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ลงใน  
แฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วย
- 2.8 พยาบาลร่วมตรวจสอบรายการยาในสมุดบันทึกติดตามการใช้ยาประจำตัว  
ผู้ป่วยอีกครั้งก่อนจำหน่ายผู้ป่วย
- 2.9 เมื่อพบรายการยาที่มีคำสั่งหยุดใช้ยาต่อเนื่อง โดยไม่ได้ระบุเหตุผล จะแจ้ง  
แพทย์เพื่อยืนยันคำสั่งหยุดใช้ยา

## 3. บทบาทของเภสัชกร

- 3.1 ตรวจสอบและทบทวนข้อมูลการใช้ยาต่อเนื่อง/ยาที่ได้รับในปัจจุบันใน แบบ  
บันทึกการยาแรกรับผู้ป่วย เทียบกับคำสั่งใช้ยาในปัจจุบัน ในวันราชการ ช่วงเวลา 15.30 – 17.00 น.
- 3.2 เมื่อพบรายการยาที่มีคำสั่งหยุดใช้ยาต่อเนื่อง โดยไม่ได้ระบุเหตุผล จะแจ้ง  
แพทย์ เพื่อยืนยันคำสั่งหยุดใช้ยา
- 3.3 เมื่อ ผู้ป่วย/ญาติ มาติดต่อรับยากลับบ้าน ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน เภสัชกรชี้แจง  
ความสำคัญ และคำแนะนำการใช้สมุดบันทึกติดตามการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วย โดยมีรายละเอียด  
ดังต่อไปนี้
  1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าสมุดบันทึกติดตามการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วยจะช่วย  
ลดความคลาดเคลื่อนทางยา เมื่อผู้ป่วยได้รับยาในครั้งถัดไป

2. แนะนำให้ผู้ป่วยนำคู่มือติดตามการใช้ยาต่อเนื่องพร้อมกับยาที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันทั้งหมดมาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้งที่มีมารับบริการ และแสดงให้เห็นแพทย์ผู้ตรวจรักษาดู

3. แนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลการใช้ยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฯลฯ ที่ใช้เป็นประจำลงในคู่มือติดตามการใช้ยาต่อเนื่องในส่วนสำหรับผู้ป่วย/ญาติ

4. พิมพ์สำเนาใบจ่ายยากลับบ้าน ติดลงในคู่มือติดตามการใช้ยาต่อเนื่องของผู้ป่วย เมื่อมาติดต่อยากลับบ้าน ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน และให้ผู้ป่วย/ญาตินำไปให้พยาบาลติดลงในแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วย

5. เกสัชกร ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เรียกคู่มือติดตามการใช้ยาต่อเนื่องของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับบริการในครั้งต่อๆ มา และอธิบายรายละเอียดการใช้ยาเทียบกับ ครั้งก่อน หากมีการเปลี่ยนแปลงจะปรับใบจ่ายยาลงในสมุดด้วย

#### หมายเหตุ

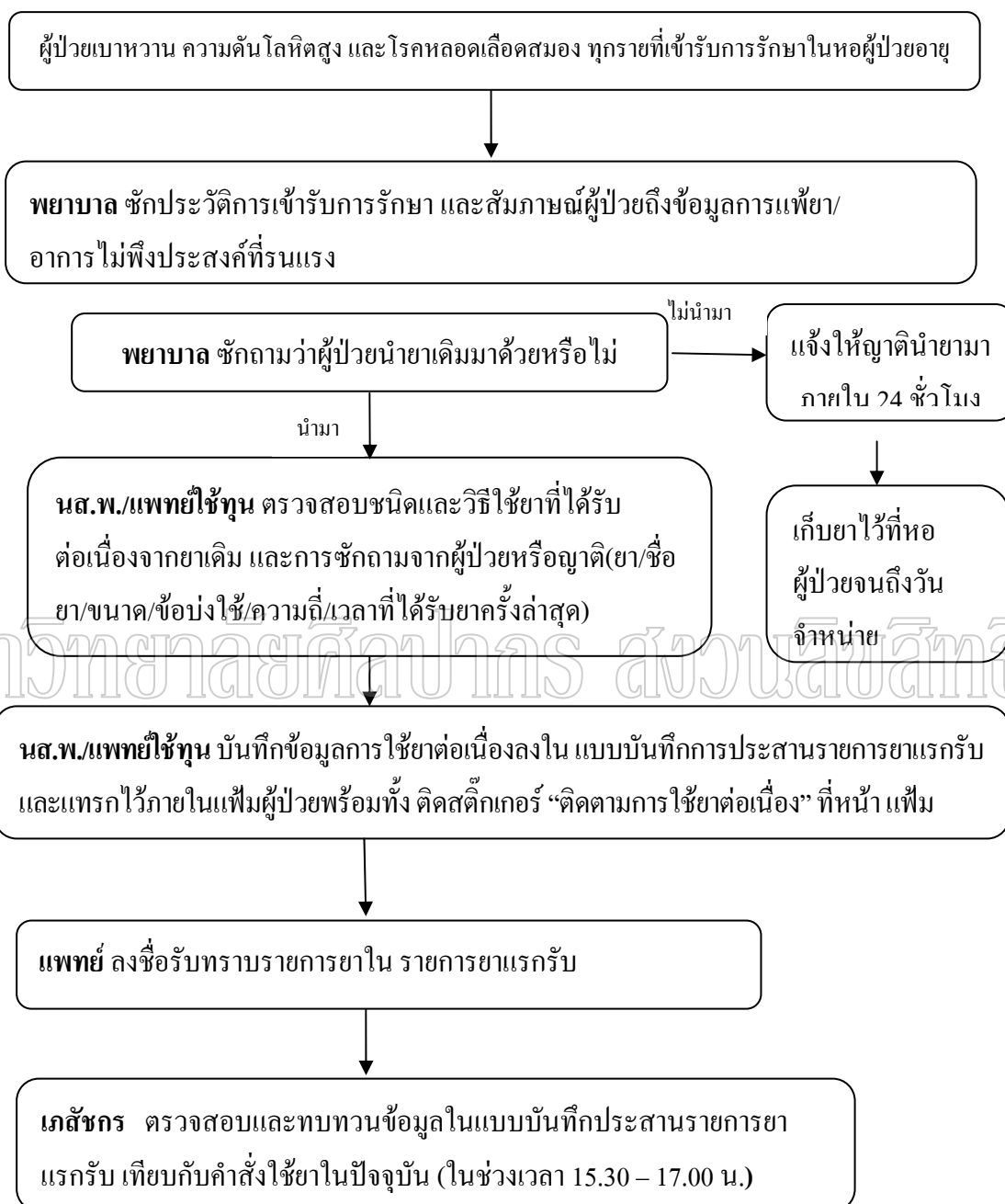
หากพยาบาลพบผู้ป่วยบางรายที่มีข้อมูลการซับซ้อน ให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่สามารถสรุปการใช้ยาที่แน่นอนได้ สามารถแจ้งเกสัชกร เบอร์ภายใน 10164-5 ในช่วงวัน/เวลาราชการ เพื่อสืบค้นข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติเป็นกรณีพิเศษ

#### สรุป

กระบวนการประสานรายการยา เป็นเรื่องของสหวิชาชีพ มิใช่เป็นเพียงการทำเอกสาร แต่ควรทำด้วยความรู้สึกห่วงใยในผู้ป่วยอย่างแท้จริง ตระหนักถึงความคลาดเคลื่อนที่มักเกิดขึ้นตรงรอยต่อของกระบวนการรักษาผลลัพธ์จึงจะออกมาสมบูรณ์ สามารถลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้

## กระบวนการทำการประสานรายการยา

### การประสานรายการยารับขึ้นตอนแรกของผู้ป่วย



**หมายเหตุ** กรณีแพทย์สั่งใช้ยาครั้งแรกหรือทบทวนการสั่งใช้ยา (Review of treatment/Post operative review) ครั้งใดพยาบาลกรุณาทำสำเนาใบ แบบบันทึกรายการยา และรับส่งให้แก่เภสัชกร ณ ห้องจ่ายผู้ป่วยใน ก่อนเวลา 24.00 น. หากหลังเวลา 24.00 น. ส่งในวันถัดไป



### การประสานรายการยาขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย



### การประสานรายการยาขึ้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย



## โอกาสพัฒนา

1. เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามการใช้ยาต่อเนื่องซึ่งถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลับมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จะสามารถติดตามการใช้ยาต่อเนื่องของผู้ป่วยทุกรายได้อย่างถูกต้อง
2. ขยายกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามการใช้ยาต่อเนื่องให้กว้างขึ้น ครอบคลุมทั้งผู้ป่วย เด็ก ผู้ป่วยชรา ผู้ป่วยโรคประจำตัวเรื้อรังบางชนิด และผู้ป่วยที่ได้รับยาบางชนิด เช่น กลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง
3. ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลการติดตามการใช้ยาระหว่างผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

**2.2 จากบันทึกการประชุมของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลการประชุม 9th HA National Forum องค์กรที่มีชีวิต” ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี ห้อง Phoenix 1-3 13 มีนาคม 2551 เวลา 08.30-10.00 น. (B1Y) โดย ภญ. สุวรรณิ เจริญพิชิตนันท์ (รพ. เลิดสิน) ภก. กมลศักดิ์ เรืองเจริญรุ่ง (รพ.บำรุงราษฎร์) รศ.ภญ.ธิดา นิงสานนท์ กล่าวถึงการประสานรายการยาไว้ดังนี้**  
**รศ.ภญ.ธิดา นิงสานนท์**  
**การประสานรายการยา**

การประสานรายการยาจะช่วยลด ADE ได้ JACHO กำหนดให้ การประสานรายการยา เป็น Patient Safety Goal (ข้อ 8a, 8b) ตั้งแต่ปี 2005 และเมื่อต้นเดือนนี้ปี PSG ปี 2009 ก็ยังมีเรื่องการประสานรายการยาอยู่ จริง ๆ ปี 2005 เริ่มสำรวจในโรงพยาบาลว่ามีการวางมาตรการ/วางแผนอะไรเกี่ยวกับการประสานรายการยาและในปี 2006 เริ่มตรวจอย่างจริงจัง มีรายละเอียดที่ต้องดูทุกรายต่อจนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ส่งไปสถานพยาบาลที่ต่างระดับหรือระดับที่ต่ำกว่า เราเริ่มช้ากว่าแต่จะไปได้เร็วแค่ไหนอยู่ที่ว่าเข้าใจหรือไม่ว่ากระบวนการนี้คืออะไรกันแน่

### ความหมาย

การประสานรายการยาจะเป็นเรื่องของการเปรียบเทียบรายการของผู้ป่วยเมื่อแรกได้รับเปรียบเทียบรายการยาที่แพทย์สั่งกับรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้านก่อนมารับการรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หืด ลมชักหรือแม้แต่วัณโรค จะดูว่ารายการยาที่แพทย์สั่งแรกรับนั้นครอบคลุมรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้านหรือไม่ จะดูความแตกต่างและมีการบอกแพทย์กรณีพบความแตกต่างดังกล่าว และในทุกๆ รายต่อการส่งต่อผู้ป่วย จากหอผู้ป่วยไป หอผู้ป่วยหนัก หรือจากหอผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด จากห้องผ่าตัดไปหอผู้ป่วย จนกระทั่งกลับบ้านในช่วงรอยต่อเหล่านี้ ผู้ป่วยได้รับรายการยาครบถ้วน

ตามที่เราจะได้หรือไม่ ลองดูว่าเมื่อเราได้รับผู้ป่วยเข้ามาจาก ห้องฉุกเฉินที่ ห้องฉุกเฉิน เรามีการซักถามการใช้ยาของผู้ป่วยหรือไม่ว่าเคยได้รับยาอะไรมาก่อน สมมติว่าผู้ป่วยเคยเป็นวัณโรคมามาก่อน วันนี้มาด้วยอาการฟกช้ำ แขนขาหักหรืออุบัติเหตุ ผู้ป่วยอาจถูกส่งไปผ่าตัดเพื่อต่อกระดูกและรับไว้รักษาต่อ ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับยาวัณโรคระหว่างที่นอนอยู่ในหอผู้ป่วยเลยก็ได้ เพราะไม่มีใครถาม และผู้ป่วยก็ไม่พูด หรือบางทีมีคนดูแลคนดูแลก็ไม่ได้ออกว่าคนไข้ได้ยาอะไรเพราะไม่มีคนถาม คนไข้ของเราบางครั้งไม่กล้าพูดอะไร ระหว่างที่นอนในหอผู้ป่วยอาจไม่ได้ยา ถ้าคนไข้ เป็นเบาหวานน้ำตาลอาจจะขึ้น หรือที่เคยพบระหว่างการเยี่ยมสำรวจ คนไข้เป็นลมชัก ทำไมคนไข้ชัก พอคุยย้อนหลังกลับไปดูปรากฏว่าผู้ป่วยเคยได้รับยาลมชักมาตลอด แต่มาที่โรงพยาบาลด้วยสาเหตุอื่น จึงไม่ได้รับประทานยา เหตุการณ์เหล่านี้มีในโรงพยาบาล ถ้าเราย้อนกลับไปดูเราจะเห็นและเราจะเริ่มเข้าใจว่าคนไข้ที่รับไว้ในอนโรงพยาบาลนั้นได้รับยาไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะกรณี โรคเรื้อรัง การประสานรายการยา คือความพยายามซักถามประวัติการใช้ยาที่ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่องมา แล้วเทียบกับยาที่ผู้ป่วยได้รับในโรงพยาบาล ดูว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร และก็จะปรึกษาแพทย์ว่า จะเปลี่ยนแปลงรายการยาตรงนี้หรือไม่ อย่างไร จะยังให้ยาต่อไปเหมือนเดิม หรือจะปรับขนาดหรือจะเปลี่ยนชนิดของยา นั่นก็คือเป็นเรื่องของ สหสาขาวิชาชีพ

### สถานการณ์ปัจจุบัน

สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า 42-61% ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษา ไม่ได้รับยาที่ใช้ต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ชนิดหรือมากกว่าขึ้นไป นี่เป็นข้อมูลของต่างประเทศ ของเราอาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่าก็ได้ จุดที่จะเกิดปัญหามากคือการรับผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินหรือห้องผ่าตัดทั้งหมดนี้สิ่งที่เราต้องมาทำกระบวนการให้เป็นมาตรฐาน ทั้งหมดเป็นปัญหาอุปสรรคทั้งสิ้นซึ่งเราจะต้องแก้ไขประเด็นทั้งหมดถ้าหากเราจะเริ่มทำให้มีมาตรฐานและ ได้ผลงาน ที่ดี จะเน้นว่า ผลงานต้องดี ถ้าทำแล้วต้องดี ถ้าทำแล้วเป็นภาระแต่ ผลงาน ไม่ดี ไม่ต้องทำ

### ข้อมูลที่ต้องบันทึก

ข้อมูลอะไรบ้างที่เราจะต้องบันทึก ก็คือเราจะต้องดูว่ายาอะไรที่ผู้ป่วยได้รับอย่างต่อเนื่องถ้าเป็นคนไข้ประจำของเราก็ยังไม่ค่อยเท่าไร ถ้าเป็นคนไข้ที่ refer มา อันนี้เป็นปัญหาว่าทำอย่างไรให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์เป็นปัญหาหรือไม่ ใน text ต่างประเทศหรือค้นหา เข้าไปในอินเทอร์เน็ต ก็พบว่า เป็นปัญหา กระเทียมก็เป็นปัญหาสำหรับคนไข้ที่กินยา warfarin หรือ aspirin ทั้งหลาย เขาไม่อยากให้กินกระเทียมเพราะฉะนั้นอาหารเสริมก็เป็นปัญหา เราต้องถามผู้ป่วยหมดเลยว่า นอกจากยาที่รับประทานต่อเนื่องแล้ว อย่างอื่นมีบ้างไหมที่ท่านอยู่ แล้วชื่อยาอะไรกินเองหรือเปล่า ต้องถามด้วยว่า ยาอะไรที่ท่านมีอยู่สุดท้าย ที่ท่านเข้ามาหรือฉีดเข้ามาอย่าง insulin นี่ครึ่ง

สุดท้ายที่คิดนะ ก็โงง ไม่ใช่อะไร ไม่อย่างนั้น เข้ามาคิดซ้ำอีก ครั้งสุดท้ายได้ยาที่โงงคือยาอะไร ด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการแพ้ยากับเรื่องของอากาศไม่พึงประสงค์คือเรื่อง การแพ้ยา เอาให้หมดเลย

### แหล่งข้อมูล

จะหาข้อมูลจากแหล่งไหน อันนี้เรื่องใหญ่ว่าจะเอาอย่างไร บางแห่งให้อาชงยามาให้ ดูหมดเลยแต่เราไม่รู้ว่าจะครบหรือเปล่า บางทีเอามาให้หมด เอาเข้าจริงๆ ที่ทานจริงกับที่ ฉลากไม่ตรง อย่างนี้มีเยอะค่ะคือปรับยาเอง หรือจะหาข้อมูลจากใคร จากญาติ จากเวชระเบียนได้ไหมรพ. เล็ก ๆ ยังไหว ดูจากเวชระเบียนได้ เพราะ รพ. เล็ก ๆ บางแห่ง หมอท่านหนึ่งรักษานอนหอผู้ป่วยนั้น ทั้งเดือน ท่านก็จะ ทบทวนรายการยาก่อนจะส่งต่อให้หมออีกท่าน สรุปแต่ละเดือนของท่านเอง มีการส่งต่อทบทวนรายการยาอยู่ ไม่มี แพทย์เฉพาะทางถ้า รพ. ใหญ่มี แพทย์เฉพาะทางเยอะ คนไข้โรค เยอะ แต่ละท่านก็สั่งของท่าน สมมติมี แพทย์เฉพาะทาง 4 ท่าน ท่านก็เขียนของท่าน ไม่มีแพทย์ เจ้าของไข้ ไม่มีการ ทบทวนรายการยารวม หากจากเวชระเบียนก็ยาก ก็ดูว่าอะไรมันเหมาะกับบริบท ใบข้อมูลยา patient drug profile จากคอมพิวเตอร์ จากเภสัชกรรมพอหาได้ แต่จะครบถ้วน ถูกต้อง ทั้หมดหรือเปล่าไม่ทราบ สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อันนี้คิดว่าใช้ได้ ถ้าแพทย์ ทบทวน รายการยาทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาพบแพทย์ ถ้าแพทย์ไม่ ทบทวนรายการยาอันนั้นก็ไม่ใช่แหล่งที่ดีของ ข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับ คลื่นเห็นในหลาย ๆ รพ. บาง รพ. ทบทวนรายการยาเอาไว้ดี เราสามารถใช้ ตรงนี้เป็นแหล่งข้อมูล ได้รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อถูกจำหน่ายจากรพ. เดียวจะเสนอแบบฟอร์มว่า เวลาที่ผู้ป่วย ออกจากโรงพยาบาล ถ้าเรามีแผ่นนี้ให้กับผู้ป่วยติดตัวกลับไป แล้วบอกเขาว่าครั้งหน้า ถ้ามา รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล เอาใบนี้กลับมา หรือถ้าไป รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลที่ไหน เอาใบ นี้ให้กับแพทย์ พยาบาล คุณด้วยนะว่าเคยได้ยาอะไรอยู่อันนี้ ก็จะช่วยได้นะค่ะ ถ้าเป็นผู้ป่วยนอกแล้ว รพ. นั้นมีการทำรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับยาจากแผนกผู้ป่วยนอกอันนั้นจะช่วยให้ เดียวจะให้คุณว่า ฟอร์มจะเป็นอย่างไร

### การเริ่มต้น

จะเริ่มต้นกระบวนการอย่างไร กระบวนการนี้เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสห สาขาวิชาชีพ เวลาเป็นสหวิชาชีพนี้ ถ้าไม่ใช่ นโยบายผู้บริหารไม่มีวันได้ผล ใครก็สั่งใครไม่ได้ จึง จำเป็นต้องเป็นนโยบายจากผู้บริหาร อาจทำงาน ผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือ ทีมนำการดูแลผู้ป่วยก็ว่าไป แต่ผู้บริหารต้องเริ่มไม่อย่างนั้นสั่งกันไม่ได้ เดียวเภสัชทำก็ทำไป หมอ ทำก็ทำไป พยาบาลทำก็ทำไป ไม่มีความร่วมมือกัน

### นโยบายที่ควรมี

เราต้องทำความเข้าใจกับคำจำกัดความ แล้วเราคิดว่าดูระยะแรกจะเริ่มทำกับผู้ป่วยกลุ่มไหน ก่อน ทำหมดไม่ไหว ตายคาที่ เราต้องมาคิดว่าเริ่มตรงไหนก่อน แล้วจะให้กระบวนการประสานรายการยาเสร็จ

ภายในเวลาเท่าไรกรอบเวลาต้องมี ของต่างประเทศ 24 ชั่วโมงหรือบางทีให้ 4 ชั่วโมง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับ antibiotic หรือ insulin ต้องทำให้ได้ภายใน 4 ชั่วโมงไม่อย่างนั้นผู้ป่วยไม่ได้ยา กำหนดข้อมูลที่ต้องบันทึก แหล่งที่มาข้อมูลทั้งหมดนี้ มันต้องเริ่มต้นการพัฒนาต้องผิด ๆ ถูก ๆ แต่ก่อนจะเริ่มต้นหมุนวงล้อการพัฒนา คุณภาพ ต้องมีก่อนว่ากระบวนการจะทำอย่างไร จะสืบค้นข้อมูลจากแหล่งไหน กำหนดมาแล้วแล้วลองทำดู จะรู้ว่าได้ผลหรือไม่ ถ้าไม่ได้ผลต้องปรับ แบบบันทึกทำไปปรับไป วงล้อการพัฒนาจะเริ่มหมุนใช้เวลาพอสมควรแต่ต้องเริ่มทำ ถ้าไม่เริ่มจะไม่มีวันที่รู้ว่ามีปัญหาตรงไหน ทำไม่ได้เพราะอะไรอย่าไปเอาของคนอื่นมาใส่ให้เราหาของเราเองดีที่สุด แต่เอาวิธีคิดนี้ไปแล้วลองดู กำหนดเวลาทดลอง แล้วติดตามประเมินผล แล้วปรับดู

### รูปแบบความรับผิดชอบ

**รูปแบบที่หนึ่ง** พยาบาลต้องซักประวัติเรื่องยาอยู่แล้วใช่ไหม แต่ยังไม่มีคนมาดูแล อาจจะซักสมบรูณ์บ้างไม่สมบรูณ์บ้าง ต่อไปนี้คือซักประวัติให้สมบรูณ์ แล้วอาจเป็นรูปแบบที่ว่าแพทย์ มาดูว่ารายการยาที่สั่งแรกกับยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างต่อเนื่องจากบันทึกพยาบาลมันใช้ได้หรือไม่ แล้วก็ให้เภสัชกรช่วยทวนสอบว่ากระบวนการนี้ได้ทำหรือไม่ โดยการเซ็นชื่อกัน แสดงว่ากระบวนการสมบรูณ์หรือไม่ รูปแบบที่ 1 พยาบาลบันทึก แพทย์ดูเองเปรียบเทียบเอง

**รูปแบบที่สอง** พยาบาลหาข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้และบันทึก เภสัชกรมาดูว่าสิ่งที่ พยาบาลบันทึกกับสิ่งที่แพทย์สั่งมีความแตกต่างกันหรือไม่ (discrepancy) ถ้าต่างกัน ให้แพทย์มาดูว่า ตั้งใจหรือลืมเซ็นชื่อกันเป็นอันจบกระบวนการ ถ้าแพทย์ไม่มาดูภายในกรอบเวลาที่กำหนด ให้พยาบาล ติดต่อกับแพทย์

**รูปแบบที่สาม** ให้เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้หาข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้ รูปแบบนี้ขึ้นกับ อัตรากำลัง ฝรั่งเศสเสนอว่าถ้ามียา 8-10 รายการให้เภสัชกรเข้ามา แต่ถ้ามีเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ให้เหมาไปเลยทั้งซักประวัติ ทำบันทึก เปรียบเทียบจะเลือกใช้วิธีใดใน 3 รูปแบบนี้ ขึ้นกับ อัตรากำลังและการตกลงกันข้างใน

### เคล็ดลับสู่ความสำเร็จ

เคล็ดลับสู่ความสำเร็จ นโยบายต้องชัดเจน ต้องอบรมสื่อสารให้เข้าใจ ไม่อย่างนั้นคน ไม่เข้าใจว่ามันแปลว่าอะไร ไม่รู้จะแปล Medication Reconciliation ว่าอะไร จะแปลว่า การเปรียบเทียบข้อมูลยาไม่แปลดีกว่า เพราะมีหลายขั้นตอน มันประกอบด้วย 4 ขั้นตอนใน รูปแบบฟอร์มที่ง่ายต่อการบันทึกและสื่อสาร เลือกผู้ป่วย สมมุติว่าจะเริ่มไปหาปัญหาในโรงพยาบาล กันก่อน สำรวจปัญหา เลือกผู้ป่วยกลุ่มที่เสี่ยงที่สุดที่ปกติมักจะลืมได้ยา คือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วย สูงอายุ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ของฝรั่งตั้งวัตถุประสงค์ ไว้หลายอัน เด็กก็ ตั้งวัตถุประสงค์ เรื่องของเด็ก

เพราะเด็กถ้าไม่ได้ยาก็อันตรายเป็นสามเท่า เราเลือกของเราเองเพื่อเป็นกลุ่มทดลอง อาจไปเริ่มที่ห้องฉุกเฉินเพราะ ห้องฉุกเฉินปัญหาเยอะที่สุด แล้วประเมินผล

ภญ. สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์

ขอขอบคุณ พรพ. ที่เชิญมาคุยประสบการณ์ที่ทำให้เกิดสินค้าไม่ต้องทำกระบวนการประสานรายการยาเมื่อ อ.ธิดา ได้พูดถึงไปแล้วก็คือเนื่องจากปัญหาคนไข้ถึงกับเสียชีวิตเนื่องจากผิดพลาดในการสื่อสารข้อมูล ซึ่งครั้งหนึ่งหลีกเลี่ยงได้ด้วยการทำ กระบวนการประสานรายการยา จุดเชื่อมต่อที่ทำให้เกิดปัญหาที่อาจารย์สรุปให้ฟัง คือ จากเดิมข้อมูลในการใช้ยาที่คนไข้เป็นผู้ป่วยนอก เกิดอะไรขึ้น ถ้ารับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเข้ามา การส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน อีกอย่างการย้ายหอผู้ป่วย จุดสุดท้ายคือจุดที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน ข้อมูลทางยาอาจไม่ครบถ้วนทำให้คนไข้ไม่ได้รับยาที่ควรได้รับจากการทบทวนในเวชระเบียน 200กว่าฉบับ พบว่ามีการบันทึกข้อมูลประวัติยาเดิมของคนไข้ที่จุดรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลครบถ้วนเพียง 18% ไม่ครบถ้วนหรือผิดพลาดรายการ 14 % ไม่มีการบันทึก 67%จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วย ยาที่ผู้ป่วยเคยใช้ ส่วนใหญ่เป็นของ รพ. เกิดสิน นอกจากนี้มีจากรพ. อื่น หรือร้านขายยาที่คนไข้ซื้อรับประทานเองในการเตรียมข้อมูลให้แพทย์ เราได้จากการทบทวนเพิ่มประวัติการรักษา 35.9% ค้นข้อมูลจากฝ่ายเภสัชกรรม 27.5% และจากการสัมภาษณ์ ตรวจสอบยาเดิมผู้ป่วย 15.8 %ภาพนี้เป็นแบบบันทึกอันหนึ่ง ซึ่งอาจารย์คิดว่าไม่ต้องยึดติด แล้วแต่จะให้สะดวกการทำให้เป็นสีจะทำให้ชัดเจน ที่ใช้อยู่จะสอดคล้องหน้าเพิ่มการรักษา บางจะสอดคล้องในเพิ่มการรักษาทำให้แพทย์เห็นชัดเจนดีจากที่เราศึกษาพบความคลาดเคลื่อนทางยาในจุดรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลสูงสุด 18.6% (ของต่างประเทศประมาณ 20%) จุด ส่งต่อผู้ป่วย เราพบน้อยคือ 0.4% จุดจำหน่าย พบ 4%มาเจาะดูว่าที่จุดรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ถ้าทำกระบวนการประสานรายการยาแล้วผลจะเป็นอย่างไร จากกลุ่มควบคุมคือไม่ได้แบบใบแบบบันทึกการประสานรายการยาจะพบความคลาดเคลื่อน 18.5% ถ้าทำ กระบวนการประสานรายการยา แล้วเหลือ 7.5% ซึ่งมีความสำคัญทางสถิติสามารถลดการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้อย่างมีนัยสำคัญ

### ปัญหาที่พบ

ปัญหาอุปสรรคที่เจอคล้าย ๆ กัน อย่าคิดว่าไม่เจอปัญหาเองภาระงาน เนื่องจากรูปแบบสาธารณสุขเมืองไทยไม่ว่าจะเป็นรัฐบาลหรือเอกชน งานเข้ามาเป็นกระจุกหรือเป็นระลอก 70% ของภาระงาน ทั้งวันต่อให้จัดอัตรากำลังอย่างไรก็ได้ลำบาก มีข้อจำกัดหลายอย่างทำได้ไม่ครบถ้วน ที่สำคัญเท่าที่พบ ทักษะในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในการค้นหาข้อมูลสำคัญมากอย่างที่บอก 10 คนซักได้ข้อมูลไม่เหมือนกันคนไข้ที่มีการศึกษาดีสิ่งที่จะตกใจก็คือ เนื่องจากไม่อยากแก่ จะซื้อหาอะไรมากิน เต็มไปหมด เหมือนคนไข้ในอเมริกา เป็นคนไข้ที่อยู่ตามหัวเมือง สิ่งที่ซักได้ ปัญหาเต็มไปหมด สมุนไพรอาหารเสริม บางทีดูแล้วก็ไม่รู้เรื่องว่าคืออะไร มีตั้งแต่ของจีน ของอเมริกา

เนื่องจากมีกำลังทรัพย์ที่จะหาซื้อได้ เป็นความลำบากใจของแพทย์ ตกลงจะสั่งให้กินต่อหรือไม่กินต่ออย่างไร ข้อมูลได้มากเกินไปก็เป็นปัญหาอีกแบบหนึ่ง ต้องมานั่งคิดว่าจะปรับแบบฟอร์มอย่างไร บางรายการไปหาจากไหนก็ไม่รู้ เป็นปัญหาที่คล้าย ๆ กัน

### การวัดผล

จุดที่จะเน้นหลักคือเรื่องของการวัดผล ผมเสนออันหนึ่งซึ่งอาจไม่พบในตำรา สิ่งที่ต้องทำให้เกิดก่อนในช่วงต้นคือ "วัฒนธรรมของการทำกิจกรรม" ดังนั้นในส่วนของบำรุงราษฎร์ จะดูว่ามีการใช้แบบฟอร์มใหม่ มีการบันทึกข้อมูลใหม่ มีการซักประวัติใหม่ แล้วค่อย ๆ ปรับเข้าไป เพราะถ้าเน้นเชิงคุณภาพ (วัดในเชิงปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา) อย่างเดียวบางทีขยายต่อไม่ออก สมมติว่าแพทย์ท่านอื่นหรือสาขาอื่นไม่สนใจจะทำ อาจต้องวัดทั้งสองอัน หรืออีกวิธีหนึ่งที่วัดได้ง่ายคือเป็นไปตามระยะเวลา ที่กำหนดหรือไม่มีการกรอกข้อมูลสมบูรณ์ตามนั้นหรือเปล่าแล้วค่อย ๆ feedback ไป ในส่วนคุณภาพเป็นเรื่องที่ทำได้ยากขึ้นเพราะเนื่องจากต้องมีคนมานั่งทำเดี๋ยวจะเสนอให้ดูว่ามีตัวไหนบ้างมาดูส่วนของการวัดเชิงความสมบูรณ์ อันนี้เป็นตัวอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการใช้แบบฟอร์ม การบันทึก กราฟอันนี้วัดเฉย ๆ ว่าทุกครั้งที่มีรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล มีการซักทุกรายมั้ย พบว่ามีบ้าง ไม่มีบ้าง แต่ส่วนใหญ่เป็นไปได้ค่อนข้างดี ตั้งเป้า 100% หลังจากดูแล้วว่าใช้ฟอร์มหรือเปล่าในการกรอกข้อมูล มีการกรอกแบบฟอร์มหรือเปล่า มีการวัดต่อว่าสมบูรณ์ไหมอันนี้คือความสมบูรณ์ของการกรอกแบบฟอร์ม ขณะนี้อาจจะถามว่าใครทำ ต้องขอให้พยาบาลช่วยทำอยู่ แต่การซักตรงนี้ ถ้ามียามาจากข้างนอกแบบฟอร์มนี้จะถูกส่งต่อไปที่ฝ่ายเภสัชกรรมเพื่อจะดูว่ายาสมควรได้รับประทานต่อไหม อยู่ในสภาพที่ดีไหม หมดอายุหรือยัง ขึ้นและแคไหน หรือแจกแจงได้หรือเปล่า เป็นความร่วมมือแต่ฝ่ายเภสัชกรรมยังไม่ได้ลงไปดูรายละเอียดถึงขั้นว่า ถ้าคนไข้มีอาการ คือวันโรค เข้ามา ยาที่ส่งมามียาวันโรค หายไป ได้มีการบันทึกในสาขาวิชาชีพหรือไม่ ยังไม่ได้ทำตอนนี้ยังต้องพึ่งแพทย์อยู่ กำลังจะเริ่มที่จะเข้ามา ด้วยภาระงาน คงเลือกโรคกำหนดเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการซักประวัติเป็นเรื่องของพยาบาลอยู่ แพทย์ต้องเซ็นรับทราบ ยังไม่ได้เปรียบเทียบกันชัดเจน เรา คิดว่าแพทย์น่าจะดูแล้วเอาข้อมูลมาใส่แล้วเปรียบเทียบ ถ้ามีโอกาสที่ชวนหน้านำมาเสนอให้

รศ.ภญ.ธิดา นิงสานนท์

อย่างที่บำรุงราษฎร์ทำเป็นรูปแบบที่หนึ่ง ที่พยาบาลเป็นคนบันทึก แพทย์ดูเอง เปรียบเทียบเอง เภสัชกรน่าจะไปดูสักนิดว่าเซ็นชื่อครบไหม เป็นการทวนสอบ"

ภก. กมลศักดิ์ เรื่องเจริญรุ่ง

เป็นสิ่งที่จะทำต่อ แต่อาจต้องเลือกบางโรค ไม่สามารถทำได้หมด เพราะอย่างที่เรียนให้ทราบว่าภาระงานจะกระจุกมาที่เคียว สิ่งที่มีแล้วคือความสมบูรณ์ของการกรอกประวัติตอนกลับ



บ้าน เหลือแค่ขาดตัวเทียบ ก่อนข้างมีข้อมูลครบถ้วนมีกรณีศึกษาของต่างประเทศที่วัดในเรื่องของ เวลา ตรงนี้เป็นตัวกำหนด เช่นเดียวกัน ถ้าไม่ทำการประสานรายการยาในเวลาที่กำหนด โดยเฉพาะ ยาบางอย่าง พบว่า 52% ทำได้ใน 24 ชั่วโมง 70% ทำได้ใน 48 ชั่วโมงและหลายๆ ที่ไม่สามารถทำ ได้ 100% ในเวลา 24 ชั่วโมงเป็นสิ่งที่เราต้องกลับไปคิดแล้วว่าต้องกำหนดว่ายาตัวไหนมีความจำเป็น ต่อผู้ป่วยจริงๆ จะเป็นจะตายก็ต้องได้ ต้องย้อนกลับไปดูเรื่องของนโยบายว่าจะกำหนดอะไรหรือ เปล่า

### 2.3 ตัวอย่างแนวทางและกลยุทธ์ในการดำเนินงาน Medication reconciliation ภายใต้ว ความร่วมมือของ the Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors, the Massachusetts Hospital Association(MHA), และ the Massachusetts Department of Public Health (MOPH)

คำแนะนำจากบทความเรื่อง Reconciling Medications at Admission: Safe Practice Recommendations and Implementation Strategies ที่เป็นส่วนหนึ่งของ National Patient Safety Goals ได้เสนอรายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินกระบวนการ Reconciling Medications มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการรวบรวมรายการยาที่สมบูรณ์และถูกต้องทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการเข้า พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

1. รวบรวมรายการยาที่สมบูรณ์ ณ ปัจจุบันในขณะที่เข้าพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลของผู้ป่วย รวมทั้งขนาดและความถี่ของการใช้ การใช้แบบบันทึกมาตรฐานการ ประสานรายการยา เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนการเข้ารักษาตัวใน โรงพยาบาล สามารถช่วยเพิ่มความน่าเชื่อมั่นว่าจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์ โดยข้อมูล เกี่ยวกับยาดังกล่าวควรที่จะประกอบด้วยข้อมูลต่างๆ อย่างน้อยดังต่อไปนี้

1. ขนาดการใช้ยา (รวมทั้งรูปแบบยาและความเข้มข้น)
2. ความถี่การใช้
3. เวลาของการใช้ยาค้างล่าสุด
4. ข้อมูลอื่นที่สำคัญ เช่น วิธีทางในการบริหารยา (route), ข้อบ่งใช้ (purpose/indication), ความร่วมมือในการใช้ยาในขนาดและความถี่ของการใช้ยา ณ ปัจจุบันนี้ และ แหล่งข้อมูล

นอกจากยาที่ผู้ป่วยได้รับจากการสั่งใช้โดยแพทย์แล้วยังต้องพิจารณาถึง ยา สามีญประจำบ้านและอื่นๆ เช่น วิตามิน และยาสมุนไพรด้วย โดยในช่วงเริ่มแรกของการพัฒนางาน

อาจมุ่งประเด็นไปที่ยาที่เป็น ยาที่ใช้รักษาโรค ก่อน หลังจากนั้นจึงค่อยเริ่มขยายไปสู่ ยาสามัญประจำบ้าน อื่นๆ

โรงพยาบาลต่างๆ ที่มีประสบการณ์การดำเนินงานประสานรายการยาได้ แนะนำว่าในขั้นตอนดังกล่าวนี้ไม่สามารถทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์จากเพียงแค่จุดใดจุดหนึ่ง แต่ข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง ตัวอย่างเช่น จากผู้ป่วย ครอบครัว ของใส่ยาศูนย์สุขภาพชุมชน และเภสัชกรชุมชน ก็เป็นประโยชน์และหลังจากการสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแล้ว ลำดับถัดไปควรสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยต่อ

2. จัดการเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลให้ สมบูรณ์และถูกต้องที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้ ซึ่งแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงความสำคัญ ของประวัติการใช้ยาของผู้ที่เจ็บป่วย และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถจะเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ได้ ญาติหรือบุคคลในครอบครัวควรเป็นผู้ให้ข้อมูลต่าง ๆ แทน และต้องมีการทบทวนรายการยา ต่าง ๆ ดังกล่าวที่ได้จากผู้ป่วยและประเมินความเหมาะสมและความน่าเชื่อถือของข้อมูล และจะมี ข้อมูลบางอย่าง เช่น ความร่วมมือในการใช้ยา รวมไปถึงการใช้ยาอื่น ๆ ที่ไม่มีใครสามารถยืนยันได้ ดังนั้นจึงควรมีแบบสอบถามที่เป็นซึ่งสามารถวัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้

3. มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่กลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีความรู้ ความชำนาญ สำหรับการรวบรวมรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการเข้าพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล (แพทย์ พยาบาลและเภสัชกรควรทำงานร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด) กรณี ทีมงานของโรงพยาบาล Massachusetts ได้มอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลเป็นผู้เริ่มกระบวนการ ประสานรายการยาโดยการซักประวัติและบันทึกข้อมูลลงใน แบบบันทึกประสานรายการยา อย่างไรก็ตามมีโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่งได้มอบหมายหน้าที่ให้แพทย์เป็นผู้เริ่มกระบวนการ ดังกล่าวนี้ ในบางโอกาส นอกจากนี้ยังพบว่ากรณีเภสัชกรเข้าร่วมในทีมนี้ด้วยจะสามารถเพิ่มความ ถูกต้องมากยิ่งขึ้น และจากการศึกษายังพบอีกว่าการเพิ่ม ความช่วยเหลือจากเจ้าพนักงานเภสัชกรรม สามารถเพิ่ม ความคุ้มค่าของการดำเนินงานดังกล่าวนี้ได้อีกด้วย สำหรับกรณีของโรงพยาบาล Massachusetts นั้น ไม่บ่อยนักที่จะมีการมอบหมายหน้าที่ดังกล่าวให้แก่เภสัชกร แต่จะมีการกำหนด ขึ้นเป็น แนวทางการให้คำปรึกษาแก่ร้านขายยา (ยกตัวอย่างเกณฑ์ดังกล่าวเช่น ผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง, ผู้ป่วยได้รับยามากกว่า 10 ชนิดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความสลับซับซ้อนของยาที่ใช้มาก เช่นผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรัง และผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาที่ไม่สมบูรณ์ หรือ มีข้อสงสัยในขนาด การใช้ยา เป็นต้น) สำหรับเพื่อขอความร่วมมือเภสัชกรเข้ามาช่วยหน้าที่ดังกล่าวนี้

4. พิจารณาเลือกใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อมีการสั่งใช้ยาใหม่ในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การแนะนำให้พิจารณาสั่งใช้ยา

เมื่อแรกเริ่ม ย้ายหอผู้ป่วย และผู้ป่วยกลับบ้านโดยพิจารณาจากรายการยาก่อนการเข้ารับการรักษาตัวของผู้ป่วย จะสามารถช่วยลดความผิดพลาดอันเกิดจากความไม่ได้ตั้งใจในการสั่งใช้ยาของแพทย์ลงได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในแง่ของรายการยา และขนาดการใช้ยา นอกจากนี้ยังพบว่าบางโรงพยาบาลมีการกำหนดให้การใช้แบบบันทึกการประสานรายการยา เป็นคำสั่งใช้ยาเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของ คำแนะนำการปฏิบัติที่ปลอดภัย ด้วย

5. จัดวาง แบบบันทึกการประสานรายการยา ไว้ในตำแหน่งที่สามารถสังเกตเห็นและมองเห็นได้ชัดเจนที่สุดของ แพ้มผู้ป่วย เพื่อความสะดวกในการเขียนคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ การจัดวางตำแหน่งของ แบบบันทึกการประสานรายการยา ไว้ในตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงและสามารถมองเห็นได้ชัดเจนสามารถทำได้หลากหลายวิธีแล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน ยกตัวอย่างเช่น เอาไว้ในหน้าแรกของ บันทึกการรักษาของแพทย์ หน้าแรกของแฟ้มการรักษา เย็บหรือติดไว้ส่วนบนสุดของแฟ้ม รวมไปถึงการออกแบบฟอร์มเป็นสีสันพิเศษ ๆ เช่นเป็นสีเหลือง เป็นต้น

6. มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการระบุรายการยา และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง รายการยาก่อนนอน โรงพยาบาลกับ ใบสั่งยา คำสั่งใหม่ ให้แก่คนที่มีความรู้ความชำนาญ กระบวนการ ประสานรายการยาที่สมบูรณ์จะต้องประกอบด้วย การเปรียบเทียบความแตกต่างของ รายการยาที่แพทย์สั่ง กับ รายการยาก่อนนอน โรงพยาบาลด้วย เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างและทำการแก้ไขข้อแตกต่างดังกล่าวที่พบ

7. ประสานรายการยา การรักษา (ยา) ของผู้ป่วยภายในระยะเวลาที่ได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาโรงพยาบาลโดยส่วนมากจะกำหนดระยะเวลาดังกล่าวไว้ที่ 24 ชั่วโมงแต่สำหรับกรณีที่พบความแตกต่างของ รายการยาก่อนนอน โรงพยาบาลกับ คำสั่งใหม่ ที่มีความเสี่ยงสูง ๆ เช่น มีการละเว้นหรือลืมสั่งใช้ยาที่เป็นยาที่สำคัญ โดยไม่ได้ตั้งใจ, มีความผิดพลาดของขนาดยาซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง อาจจะพิจารณาลดระยะเวลาดังกล่าวนี้ให้สั้นลงอีก และทางโรงพยาบาลจะต้องมีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการติดต่อกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยา เพื่อจัดการแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้น ดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องและการดำเนินการต่อไปข้างหน้าของกระบวนการดังกล่าว

8. พัฒนาแบบฟอร์มสำหรับการรวบรวมรายการยาก่อนเข้ารับการรักษาตัวของผู้ป่วย และสำหรับดำเนินงานเกี่ยวกับความต่อเนื่องในการรักษา ทั้งแบบที่เป็นระบบคอมพิวเตอร์ และแบบบันทึก

9. พัฒนาและกำหนดแนวทางและกระบวนการในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการประสานรายการยาที่ชัดเจน

10. ดำเนินการให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับยาได้ดีมากยิ่งขึ้น และมีเภสัชกรเข้ามาแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับยาในทุกขั้นตอนของกระบวนการประสานรายการยา เภสัชกรควรเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย และให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับยาโดยควรจะสามารถติดต่อหรือปรึกษาเภสัชกร ได้ตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง โดยการจัดให้มี การเตรียมเรียก เช่น สายด่วนเภสัชกร และ ร้านขายยาสามัญคุณคาวเทียม เป็นต้น และนอกจากนี้ควรเภสัชกรเข้าร่วมในทีมตรวจผู้ป่วย กับแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาใหม่ ๆ ,ยาที่ไม่ค่อยได้ใช้บ่อย ๆ แก่แพทย์โดยตรงเมื่อมีการเขียนคำสั่งให้ยา

11. พัฒนาเพื่อให้เกิดความเข้าถึง รายการยาสมบูรณ์ ณ ตอนเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ดีมากยิ่งขึ้น

แนวทางหรือหลักปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามหลักการปฏิบัติข้อนี้อาจแตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน ยกตัวอย่างเช่น

1. พัฒนาวิธีการเก็บข้อมูลจากการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย
2. แนะนำให้ผู้ป่วยนำยาที่ใช้ยามาด้วยทุกครั้งที่จะมารับการรักษาตัวใน

โรงพยาบาล

3. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ให้มีการระบุรายการยาหรือการรักษาที่มีแนวทางหรือแบบฟอร์มอันสอดคล้องกับ แบบบันทึกการประสานรายการยา

4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ เพื่อการค้นหาข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย

12. ปลูกนิเทศและให้ความรู้แก่บุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรทุกท่านทราบถึงหลักการทำงาน และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังหวังให้บุคลากรทุกคนตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม

13. ประเมินผลและติดตามต่อไปข้างหน้า รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานว่าประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานจริงหรือไม่ บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และสามารถช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการรักษาให้แก่ผู้ป่วยได้จริงหรือไม่

### 3. ความคลาดเคลื่อนทางยา

คำนิยาม ความคลาดเคลื่อนทางยา คือ เหตุการณ์ใด ๆ ที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุ หรือ นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ซึ่งเหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลัดกันดีสุขภาพ กระบวนการ และระบบซึ่งรวมถึงการสั่งให้ยา

การสื่อสาร คำสั่งใช้ยา การติดฉลากยา การบรรจุยา การตั้งชื่อยา การเตรียมยา การส่งมอบยา การกระจายยา การให้ยา การให้ข้อมูล การติดตาม และการใช้ยา (ธิดา นิงสานนท์, มังกร ประพันธ์ วัฒนนะ, และมณฑรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ 2547)

ประเภทของความเคลื่อนไหวทางยา แบ่งตามกระบวนการใช้ยา ได้แก่

1. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาและการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Prescribing error and transcribing error) โดยความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา คือ การเลือกใช้ยาผิด (โดยใช้หลักการเลือกยาตามข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย ยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้อยู่ การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน การสั่งใช้ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกันและกัน และปัจจัยอื่น ๆ) การเลือกขนาดยาผิด การเลือกรูปแบบยาผิด การสั่งยาในจำนวนที่ผิด การเลือกวิถีทางให้ยาผิดพลาด การเลือกความเข้มข้นของยาผิด การเลือกอัตราเร็วในการให้ยาผิด หรือการให้คำแนะนำในการใช้ยาผิด การสั่งใช้ยาผิดตัวผู้ป่วย หรือการไม่ระบุชื่อยา ความแรง ความเข้มข้น ความถี่ของการใช้ยา ที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลถึงตัวผู้ป่วย ส่วนความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา คือ ความคลาดเคลื่อนของกระบวนการคัดลอกคำสั่งใช้ยาจากคำสั่งใช้ยาดั้งเดิมของผู้สั่งใช้ยาเขียนซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ความคลาดเคลื่อนจากการไม่ได้คัดลอก และความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกผิด

2. ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error) คือ ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม ที่จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยา ได้แก่ ผิดชนิดยา รูปแบบยา ความแรงของยา ขนาดยา วิถีใช้ยา จำนวนยาที่สั่งจ่าย จ่ายผิดตัวผู้ป่วย จ่ายยาที่เสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ จ่ายยาที่ไม่มีคำสั่งใช้ยา (Unauthorized drug) เตรียมยาผิด เช่น เจือจางหรือผสมผิด ใช้ภาชนะบรรจุยาไม่เหมาะสม ฉลากยาผิด หรือไม่มีผู้ป่วยที่รับยา ชื่อผู้ป่วยผิด หรือชื่อยาผิด ทั้งนี้อาจเป็นเหตุการณ์ก่อนการจ่ายยาไปจากฝ่ายเภสัชกรรม และหลังจากจ่ายออกจากฝ่ายเภสัชกรรม

3. ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา (Administration error) คือ การให้ยาที่แตกต่างไปจากคำสั่งใช้ยาของผู้สั่งใช้ยาที่เขียนไว้ในบันทึกประวัติการรักษาผู้ป่วย หรือ โดยนิยามในระยะหลังหมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ผิดไปจากความตั้งใจในการสั่งใช้ยา หรือการบริหารยา ซึ่งเป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการเตรียม หรือ การบริหารยาโดยมีโอกาสหรือ เป็นผลให้ไม่เป็นไปตามหลักการบริหารยาในด้านถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิถีทาง และไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของการรักษา ความคลาดเคลื่อนนี้รวมถึงการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการบริหารยาตามที่แพทย์สั่ง

#### 4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กมล สุคประดิษฐ์(2537 : 7) จึงให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ว่าเป็นการวิจัยที่จัดกระทำโดยผู้ปฏิบัติการเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการแก้ไขปัญหาโดยทันที และต้องกระทำเป็นหมู่คณะร่วมกัน ขยายความอีกได้ว่า เป็นการวิจัยที่ต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกันที่จะต้องสืบสวนสอบสวนหาปัญหาและข้อโต้แย้งร่วมกันเป็นกลุ่ม วิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหา โดยเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างจะลำเอียงไปในทางทางกระบวนการประชาธิปไตย

นิตยา เงินประเสริฐศรี (2544 : 61-62) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเดินทางไปสู่การพัฒนา(Journey of Development) โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เป็นอยู่ไปสู่สิ่งที่สามารถเป็นไปได้ ทั้งในระดับปัจเจกชนและระดับสังคม โดยหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่กระบวนการวิจัย ซึ่งใช้แนวทางความร่วมมือ (Collaborative Approach) ระหว่างนักวิจัยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ทั้งนี้กระบวนการวิจัยจะต้องเป็นประชาธิปไตย ยุติธรรม มีอิสระ และส่งเสริมคุณค่าของชีวิต และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเข้าร่วมสังเกต ตรวจสอบสถานการณ์ต่าง ๆ สะท้อนความคิดเห็นและความต้องการของตน ทรรศการที่มีอยู่ อุปสรรคและปัญหาที่ปรากฏอยู่ ตรวจสอบทางเลือกที่เป็นไปได้ และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีจิตสำนึกไปสู่การเปลี่ยนแปลงใหม่

ไพโรจน์ ชลารักษ์ (2548 : 20-21) อธิบายไว้ว่า หากพิจารณาในรูปของ

กระบวนการวิจัย การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ สามารถระบุได้ตามลำดับขั้นหรือกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้หลายขั้นตอน ซึ่งช่วยให้เห็นบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละฝ่ายได้อย่างชัดเจน และในทางปฏิบัติแล้ว กระบวนการวิจัยก็ต้องดำเนินไปโดยความร่วมมือกับทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบสิ้นกระบวนการ ดังต่อไปนี้

1. ขั้นการศึกษาบริบท ในขั้นนี้ นักวิจัยจะทำการกำหนดพื้นที่หรืออาณาบริเวณที่จะทำการศึกษาวิจัยเพื่อทำประชาคม โดยมีนักพัฒนาประชาสัมพันธ์ชักชวนให้ชาวบ้านเข้าร่วมและชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

2. ขั้นกำหนดปัญหา ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยสรุปคำถามหรือปัญหา รวมทั้งอธิบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหาให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจตรงกัน ส่วนนักพัฒนาทำความเข้าใจประเด็นปัญหาละมองถึงผลของการวิจัยได้อย่างชัดเจน และครอบคลุมส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ และชาวบ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็นความต้องการซึ่งโดยความเป็นจริงแล้ว การวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพจริงที่เกิดขึ้นหรือสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาที่ประสงค์ได้นั้น ย่อมหลีกเลี่ยงไม่พ้นการที่นักวิจัยจะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีกับประชาชนในชุมชนท้องถิ่น รวมถึงการสร้างความตระหนักในบทบาทและ

ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ขั้นการกำหนดปัญหาาร่วมกับชาวบ้านในชุมชน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการให้เกิดผลอย่างแท้จริง ก่อนจะเริ่มดำเนินงานในขั้นตอนอื่น

3. ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานวิจัยให้ชัดเจน รวมทั้งระบุด้วยว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัยแต่ละฝ่ายจะมีส่วนร่วมอะไร และอย่างไร เมื่อใดบ้าง พร้อมทั้งแผนการปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนวิธีการวิจัย ส่วนนักพัฒนาจะเข้าร่วมปฏิบัติการวิจัยโดยติดตามผลการดำเนินงานวิจัยทุกขั้นตอน และคอยตรวจสอบผลของการดำเนินงานว่ามีสิ่งใดที่ผิดพลาด หรือไม่เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมาย หรือมีสิ่งใดที่เกิดแทรกซ้อน ขึ้นมาหรือไม่ โดยชาวบ้านนั้น จะเข้ามามีส่วนร่วมลงมือในการปฏิบัติงานวิจัยตามแผน และตรวจสอบผลว่าพึงพอใจหรือไม่

4. ขั้นการติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง รวมทั้งการแก้ไขระหว่างการปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นนี้ นักวิจัยที่ส่วนร่วมโดยการพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่าย แล้วนำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยนักพัฒนาจะเข้ามามีส่วนร่วมด้วยการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานวิจัยและประเมินว่า ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ เป็นต้น และประชาชนหรือชาวบ้านจะเข้าร่วมด้วยการรับรู้ถึงการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามที่นักวิจัยกำหนด รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ที่แสดงถึงความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินการวิจัย

5. ขั้นการสรุปผลการวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจะทำการสรุปผลการวิจัย และเรียบเรียงเป็นรายงานการวิจัยออกเผยแพร่ นักพัฒนามีส่วนร่วมด้วยการรับทราบและตรวจสอบประเมินผลการวิจัยว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง โดยชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับผลของการวิจัยว่าพึงพอใจและได้ผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และแสดงความคิดเห็นอื่นประกอบข้อมูลด้วยว่าเพราะเหตุใด

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) นับเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสังคมและชุมชนที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน โดยเป็นงานวิจัยที่เริ่มต้นจากชุมชน สนับสนุนให้ชาวบ้านหรือตัวแทนในชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชน โดยการศึกษาเรียนรู้หาข้อมูล การศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ โดยการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ และมีนักวิจัยภายนอก ทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการวิจัยบังเกิดผลสอดคล้องกับเป้าหมายอันนับได้ว่าการวิจัยได้ช่วยสร้างคุณลักษณะของการเรียนรู้แบบ

พหุภาคี พร้อมกับก่อให้เกิดผลพลอยได้ที่เป็นจิตสำนึกตระหนักในปัญหา หน้าที่ และร่วมกันแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม ทำงานร่วมกันทั้งแก้ปัญหา และพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืนของชุมชน

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาที่ทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาในระบบยาผู้ป่วยใน เช่น การศึกษาของ Tam VC, et al (2005 :510-515 ) ทำการศึกษาแบบ systematic review จากการศึกษา 22 ฉบับ ในผู้ป่วยประมาณ 3,700 ราย โดยเปรียบเทียบยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาลกับประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่แพทย์บันทึกไว้ พบความคลาดเคลื่อนของการสั่งใช้ยาร้อยละ 67 โดยที่การศึกษา 5 ฉบับ จำแนกความแตกต่างของการสั่งใช้ยา ที่เกิดจากแพทย์ไม่ได้ตั้งใจซึ่งจัดว่าเป็นความคลาดเคลื่อนทางยา ออกจากความแตกต่างที่แพทย์ตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงการรักษาตามสภาวะของผู้ป่วย ซึ่งพบว่า ร้อยละ 19-75 เป็นความแตกต่างของการสั่งใช้ยาที่เกิดขึ้นโดยที่แพทย์ไม่ได้ตั้งใจ การศึกษาของ Conish P, et al. (2005:424-429) ในผู้ป่วยจำนวน 151 ราย ซึ่งได้รับยาอย่างน้อย 4 รายการ พบว่าร้อยละ 54 ของผู้ป่วยมีความแตกต่างของการสั่งใช้ยาโดยที่แพทย์ไม่ได้ตั้งใจอย่างน้อย 1 รายการ และความคลาดเคลื่อนนี้ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยได้รับมาก่อนเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล (omission) โดยที่ร้อยละ 40 ของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบนี้อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้

การศึกษาของ Gealson K, et al (2004: 1689-1695) เพื่อค้นหาประเภท ความถี่ และความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาพบว่า ความคลาดเคลื่อนทางยาส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่รับประทานอยู่ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยร้อยละ 22 ของความคลาดเคลื่อนทางยา ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ถ้าปล่อยให้เกิด ความคลาดเคลื่อนจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลนอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอีกด้วยยาที่พบความคลาดเคลื่อนได้มากที่สุดคือ ยากลุ่มวิตามินและเกลือแร่

ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเป็นการนำเสนอการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา เพื่อใช้เป็นวิธีการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา เป็นการสร้างรายการยาที่สมบูรณ์ของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งแพทย์เมื่อแรกรับ ส่งต่อ และจำหน่าย และมีการสื่อสารข้อมูลไปยังแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนรายการยาให้เหมาะสมกับภาวะผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการ



สั่งยาได้ เช่น การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่เคยใช้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การได้รับยาผิดขนาด ผิดชนิด หรือได้รับยาซ้ำซ้อน เป็นต้น

เนสเตอร์และเฮล (Nester and Hale 2002 : 2221-2225) ได้ทำการศึกษาการเปรียบเทียบการรวบรวมประวัติการใช้ยาระหว่างเภสัชกรและพยาบาล พบว่า เภสัชกรสามารถรวบรวมยาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งรายการยาสมุนไพร และยาที่ไม่ต้องสั่งใช้โดยแพทย์ได้มากกว่าพยาบาล

วิลพรธ สิวิจิ (2551) การศึกษาผลของการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน โดยเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มศึกษามีความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ทั้งในขั้นตอนแรกรับและขั้นตอนจำหน่ายในภาพรวมความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงร้อยละ 91.6

โพรโนโวสต์ และคณะ (Pronovost P et al 2003:201-205) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยามาใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมด้วยการทำงานแบบสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล มีการสร้างเครื่องมือในการประเมินความคลาดเคลื่อนทางยาและนำมาใช้ในการสั่งใช้ยาในขั้นตอนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่า ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงภายใน 24 สัปดาห์แรก

โรซิช และคณะ (Rozich JD et al 2004 : 5-14) ได้ทำการศึกษาการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาเป็นเวลา 7 เดือน พบว่า หลังจากมีการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา ทำให้ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงร้อยละ 70 และลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้มากกว่าร้อยละ 15 นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา

ฉันทิกา ชื่อดอง (2548:67) ได้ศึกษาการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา การศึกษาการพัฒนาการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา ซึ่งในการศึกษานี้เรียกว่า กระบวนการประสานรายการยา และนำไปใช้เมื่อเปลี่ยนระดับการรักษา 3 สถานการณ์ในระบบยาผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ศัลยกรรมหญิง และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลิดสิน ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2548 ถึง 21 กุมภาพันธ์ 2549 จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ผ่านการทำการประสานรายการยา มีความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงจากร้อยละ 8.4 เป็นร้อยละ 5.7 จากจำนวนรายการยาทั้งหมด 1,867 รายการ

วีราและคณะ (Vira T et al 2006 : 122-126) ได้ทำการศึกษาที่ทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาในระบบยาผู้ป่วยใน ได้ทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา ณ จุดแรกรับผู้ป่วยและจุดจำหน่ายในผู้ป่วยจำนวน 60 คน ในประเทศแคนาดา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 60 มีความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างน้อย 1 รายการ และร้อยละ 18 เป็นผู้ป่วยที่มีความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความสำคัญทาง

คลินิก (Clinically importance unintended variance) และในหลายการศึกษา ยังแสดงให้เห็นว่า เกสซ์กรมีบทบาทสำคัญในการรวบรวมประวัติการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยโดยสามารถสัมภาษณ์ ประวัติการใช้ยาได้ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ

วารกีและคณะ (Varkey P et al 2007 : 286-292) ได้ทำการศึกษาการทำความสอดคล้อง ต่อเนื่องทางยาในระบบยาผู้ป่วยนอก ได้ศึกษาในผู้ป่วย 104 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการรักษาตามปกติ และกลุ่มที่ 2 มีการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา โดยมีขั้นตอนการลดความ คลาดเคลื่อนทางยา 3 ขั้นตอน คือ 1) ผู้ป่วยจะได้รับจดหมายเตือนให้นำยาเดิมมาด้วยในวันที่ต้องมา โรงพยาบาล 2) มีการเปรียบเทียบและแก้ไขรายการยาให้เป็นปัจจุบัน 3) แก้ไขรายการยาใน Electronic Medical Record (EMR) การศึกษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีความคลาดเคลื่อนทางยา กลุ่มที่ 1 (ร้อยละ 88.9) มากกว่า กลุ่มที่ 2 (ร้อยละ 66) และความแตกต่างระหว่างยาเดิมของผู้ป่วย และคำสั่งใช้ยาของแพทย์ต่อผู้ป่วย 1 คน ลดลงมากกว่าร้อยละ 50 (จากความแตกต่างระหว่างยาเดิม ในผู้ป่วยพบร้อยละ 5.2 ลดลงเป็นร้อยละ 2.4 ในกลุ่มที่ 1 และ 2 ตามลำดับ)

เครเมอร์และคณะ (Kramer J S et al 2007 : 404-422) ได้ทำการศึกษาในการพัฒนา ระบบคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา ในผู้ป่วย 283 คน พบว่า ผู้ป่วย กลุ่มที่มีระบบคอมพิวเตอร์มีความถูกต้องในการสั่งใช้ยาหลังจากถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไปแล้วมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเป็นการนำเสนอ การทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา เพื่อใช้เป็นวิธีการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา เป็นการสร้างรายการยาที่สมบูรณ์ของผู้ป่วยก่อนเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งแพทย์เมื่อแรกรับ ส่งต่อ และ จำหน่าย และมีการสื่อสารข้อมูลไปยังแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนรายการยาให้เหมาะสมกับภาวะผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาได้ เช่น การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่เคยใช้ก่อนเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล การได้รับยาผิดขนาด ผิดชนิด หรือได้รับยาซ้ำซ้อน

ไลเซอร์และ แบ็คบิลล์ (Lizer and Brackbill.2007: 1087-1091) ได้ทำการศึกษาการ เปรียบเทียบระหว่างผลของการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาของเกสซ์กร และพยาบาล ณ จุด แรกรับผู้ป่วย จำนวน 54 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เกสซ์กรมีบทบาทช่วยให้ผู้ป่วยเกิด ความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา โดยในการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาโดยเกสซ์กร พบ ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เฉลี่ย 5.3 รายการ ซึ่งมากกว่าการทำความสอดคล้อง ต่อเนื่องทางยาโดยพยาบาล ที่พบเฉลี่ย 4.0 รายการ

อังคณา คำวงศ์ (2551 : 177) ได้ทำการศึกษาผลการวิเคราะห์สถานการณ์ความ สอดคล้องต่อเนื่องทางยา ความเข้าใจ เจตคติของเกสซ์กร โรงพยาบาล ความคลาดเคลื่อนทางยาทำ

ให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย 1.5 ล้านคนต่อปีหรือคิดเป็นความสูญเสีย 3.5 พันล้านบาทต่อปี โดยร้อยละ 50 สามารถแก้ไขได้ด้วยการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาที่สมบูรณ์ เกสัชกรเป็นบุคลากรโรงพยาบาลที่สำคัญเนื่องจากมีความรู้เรื่องยาดี มีความเชื่อมั่นต่อศักยภาพของตนเองในการทำงาน มีเจตคติที่ดีในการที่จะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน สร้างความสอดคล้องต่อเนื่องในโรงพยาบาล แต่อาจมีข้อจำกัดในการดำเนินงานหลายด้าน เช่น ในเรื่องของการสนับสนุนของโรงพยาบาลและอัตราค่าจ้างเกสัชกร

จักรี แก้วคำบัง (2552 : 168) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วย 456 คน พบว่ากระบวนการความสอดคล้องต่อเนื่องด้านยา (Medication Reconciliation) ในขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลสามารถค้นพบความคลาดเคลื่อนทางยาได้ในผู้ป่วยร้อยละ 6.84 ผลการประเมินพบว่ากระบวนการในปัจจุบันนั้นมีประสิทธิผลใกล้เคียงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อพิจารณาผลการศึกษารายเดือนพบว่าความคลาดเคลื่อนและความไม่สอดคล้องที่พบในช่วงแรกมีไม่มาก แต่จะพบมากขึ้น เมื่อเริ่มกระบวนการ (Medication Reconciliation) แล้ว 1 เดือน คือเมื่อบุคลากรเริ่มมีความชำนาญและเป็นที่ยอมรับแล้ว ในเดือนที่ 7 พบว่า ความคลาดเคลื่อนและความไม่สอดคล้องที่พบลดลงอย่างมาก ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของกระบวนการที่สามารถลดปัญหาได้ ยังไม่มีการศึกษาต่อเนื่องในระยะยาว โรงพยาบาลควรมีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนากระบวนการนี้ต่อไป

จากการทบทวนเอกสารสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การประสานรายการยา (Medication Reconciliation) เป็นกิจกรรมที่ช่วยลดหรือป้องกันความคลาดเคลื่อนได้อย่างแน่นอนเมื่อสังเกตเห็น ถึงลักษณะของระบบงานแล้ว ระบบงานนี้จะช่วยลดหรือป้องกันความคลาดเคลื่อนได้ และควรจะได้รับ ความร่วมมือจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยเกสัชกรควรที่จะเป็นบุคลากรที่มีบทบาทมากที่สุด คนหนึ่งเพราะเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องยามากกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และทุกๆ ฝ่ายควรจะร่วมมือกัน เพื่อความปลอดภัยในการรับการรักษาสูงสุดของผู้ป่วย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้ใช้ระเบียบกระบวนการวิจัยและพัฒนาโดยใช้เทคนิควิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือและกระบวนการหลักในการได้มาของข้อมูลที่ใช้ในการตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

#### แหล่งข้อมูลวิจัยและการได้มา

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

1. รายงานการประชุมของคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลท่าม่วงในแต่ละครั้ง
2. ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่บันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ได้แก่ ประวัติการรักษาในโรงพยาบาล และรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับในอดีต
3. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับประวัติการใช้ยา การแพ้ยา เป็นต้น
4. ข้อมูลที่บันทึกแบบบันทึกการประสานรายการยา โดยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร
5. ข้อมูลยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาด้วย
6. แบบประเมินความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

#### สถานที่วิจัยและตัวอย่างการวิจัย

ทำการศึกษาผลของการใช้กระบวนการประสานรายการยาบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงระดับอำเภอ ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล บนหอผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ช่วงเดือนมกราคม 2553 - เดือนมีนาคม 2553 เนื่องจากสาเหตุด้วยโรคเรื้อรังและมียาที่จำเป็นต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเอดส์ โรคลมชัก โรคต่อมลูกหมากโต โรคไทรอยด์ โรคหอบหืด โรคถุงลมโป่งพองเรื้อรัง โรคจิตเวช และวัณโรค ทุกคน

## ขั้นตอนการวิจัย

### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างและพัฒนารูปแบบกระบวนการประสานรายการยา

1.1. ศึกษาและเก็บข้อมูลในระบบเดิม โดยทำการศึกษาข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศที่มีผู้รวบรวมและทำการศึกษาไว้แล้วเกี่ยวกับเรื่องการประสานรายการยา ตลอดจน ทบทวนข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับระเบียบและวิธีปฏิบัติเดิมที่หอผู้ป่วย โรงพยาบาลท่าวู้ง

1.2. กำหนดรูปแบบกระบวนการประสานรายการยา พัฒนาเครื่องมือที่นำมาใช้ในการศึกษาและประเมินผลความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้แก่

#### 1.2.1 กำหนดรูปแบบกระบวนการประสานรายการยา

1.2.1.1 จัดทำรูปแบบกระบวนการประสานรายการยา โดยการกำหนดทีมงานและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำกระบวนการประสานรายการยาในโรงพยาบาลท่าวู้ง เริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2553

1.2.1.2 กำหนดบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการทำกระบวนการประสานรายการยา

1. ประชุมและชี้แจงวิธีปฏิบัติงานและขั้นตอนการประสานรายการยา ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลที่ผู้ป่วยนอก พยาบาลที่หอผู้ป่วยตึกสามัญ พยาบาลที่หอผู้ป่วยตึกพิเศษและเภสัชกร ในเดือนพฤศจิกายน- ธันวาคม พ.ศ.2553 และเริ่มดำเนินการใช้จริงในเดือนมกราคม พ.ศ.2553

2. จัดทำเป็นนโยบายการดำเนินงานการประสานรายการยาของโรงพยาบาลท่าวู้ง โดยกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในการหาข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่อย่างต่อเนื่องให้เสร็จสิ้น ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษา ตามมาตรฐาน JCAHO หากเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยานีโคตินซูลิน ยาฟัน ยาหยอดตา ยารักษาโรคเบาหวาน และยากดภูมิคุ้มกัน กระบวนการควรเสร็จสิ้นภายใน 8 ชั่วโมง

1.2.2 พัฒนาเครื่องมือที่นำมาใช้ในการศึกษา และประเมินผลความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าวู้ง

ลักษณะของเครื่องมือและการแปลผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประเมินผลความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าม่วง (ภาคผนวก ก)

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร

เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ลักษณะแบบเลือกตอบตอบจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจเกี่ยวกับประเมินผลความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าม่วง ซึ่งเป็นคำถามที่ให้เลือกเพียงคำตอบเดียวเกี่ยวกับระดับความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยาที่ตรงกับความเป็นจริงในสภาพปัจจุบันมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง สามารถเข้าใจและสามารถอธิบายได้และเห็นด้วยมากที่สุด

มาก หมายถึง สามารถเข้าใจและเห็นด้วยมากที่สุด

ปานกลาง หมายถึง สามารถเข้าใจแต่ยังมีข้อสงสัยและเห็นด้วยปานกลาง

น้อย หมายถึง ไม่เข้าใจและเห็นด้วยน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ไม่มีการรับรู้เรื่องนี้เลยและเห็นด้วยน้อยที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

มาก ให้ 4 คะแนน

ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

น้อย ให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นการสอบถามข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายและวิธีปฏิบัติงานการประสานรายการยา

สำหรับการแปลความหมายค่าเฉลี่ยของผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ระดับความเข้าใจ โดยอิงกลุ่มดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด.2535 : 100)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 แปลความว่า ความเข้าใจและทัศนคติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 แปลความว่า ความเข้าใจและทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 แปลความว่า ความเข้าใจและทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.51 แปลความว่า ความเข้าใจและทัศนคติอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 แปลความว่า ความเข้าใจและทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด

#### 1.2.2.1 การหาคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ปรับปรุงแบบสอบถามโดยศึกษาค้นคว้าและตรวจสอบความถูกต้องตามวัตถุประสงค์จากเอกสารงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (ภาคผนวก จ) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและตรวจสอบสำนวนภาษาหลังจากนั้นได้อาข้อเสนอนะ มาปรับแก้ข้อความของเนื้อหาให้ถูกต้องเหมาะสม

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามภายหลังการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านหมี่ อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มที่ต้องการจำนวน 30 คนระหว่างวันที่ 1-8 มกราคม 2553 เพื่อดูความเข้าใจแบบสอบถามและความชัดเจนของเนื้อหา แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรหาความเชื่อมั่นใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้

1. ทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินความเข้าใจและทัศนคติ ต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.97

#### 1.2.2.2 สถิติที่ใช้ในการศึกษา

##### 1. สถิติที่ใช้ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

สถิติที่ใช้ทดสอบคุณภาพเครื่องมือคือ เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

##### 2. สถิติที่ใช้ในการอธิบายข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน (Number) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percent) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

**ขั้นตอนที่ 2 ทดลองนำแบบบันทึกการประสานรายการยามาใช้บนหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง**

2.1 เก็บข้อมูลการสร้างรายการยาและความครบถ้วนสมบูรณ์ในการลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยาในช่วงทดลองนำกระบวนการประสานรายการยามาใช้ในช่วงเดือน มกราคม ถึง มีนาคม 2553 นำข้อมูลที่ได้ไปประเมินผลความครบถ้วนในการลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยา

### ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลของกระบวนการประสานรายการยา

3.1 ประเมินโดยใช้แบบบันทึกการประสานรายการยาจำแนกรายการยาและความคลาดเคลื่อนทางยาโดยเภสัชกรรวบรวมประวัติการใช้ยาและเก็บข้อมูลจำนวนรายการยابันทึกความคลาดเคลื่อนที่พบนำไปปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไขหลัง มาใช้ในระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม 2553

3.2 เปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการประสานรายการยา  
ระยะเวลาในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 สร้างและพัฒนาารูปแบบกระบวนการประสานรายการยา ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2552 – มกราคม 2553

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองการนำกระบวนการประสานรายการยามาใช้บนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวุ้ง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2553 – มีนาคม 2553

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลของกระบวนการประสานรายการยา โดยการนำข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2553 – มีนาคม 2553 มาวิเคราะห์และสรุปผล เดือนเมษายน 2553

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาดังนี้

1. กระบวนการประสานรายการยา หรือความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา หมายถึง การสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเปลี่ยนระดับการรักษา พร้อมทั้งระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ วิธีทางในการใช้ยา เพื่อใช้รายการดังกล่าวเป็นข้อมูลประกอบในการสั่งใช้ยาของแพทย์ รวมทั้งเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเปลี่ยนระดับการรักษาที่สร้างขึ้น กับคำสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อเปลี่ยนระดับการรักษา และติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสม โดยการศึกษานี้ไม่มีการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาในขั้นตอนส่งต่อ เนื่องจากโรงพยาบาลท่าวุ้งซึ่งเป็นสถานที่ที่ใช้ในการศึกษาเป็นโรงพยาบาลชุมชน มีเพียง 1หอผู้ป่วยเท่านั้นจึงมีการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาที่นำไปใช้เมื่อเปลี่ยนระดับการรักษา 2 สถานการณ์ดังนี้

1.1 การประสานรายการยาเป็นขั้นตอนแรกเริ่ม หมายถึง กระบวนการในการสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล พร้อมระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ วิธีทางในการใช้ยา เพื่อใช้รายการดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาของแพทย์ และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งยาแรกเริ่ม รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา

1.2 การประสานรายการยาในขั้นตอนจำหน่าย หมายถึง การสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ในหอผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ใช้รายการดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาแก่แพทย์ในวันที่



จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งยากลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม

2. รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่นำมาเปรียบเทียบกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ครอบคลุมรายการยา ได้แก่ ยาที่สั่งใช้โดยแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ (จากโรงพยาบาล สถานพยาบาล คลินิก) ยาชนิดรับประทานที่ผู้ป่วยซื้อใช้เอง อันเนื่องมาจากแพทย์สั่งใช้สำหรับโรคเรื้อรัง ที่สอดคล้องกับโรคหรืออาการของผู้ป่วย โดยไม่รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อใช้เอง เวลาเมื่อการวิตามินที่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (VitaT2006:122-126)

3. ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งใช้ยา ซึ่งเป็นความแตกต่างของรายการยา ขนาด ความถี่ วิธีใช้ หรือวิถีทางในการให้ยา ที่พบเมื่อเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเปลี่ยนระดับการรักษากับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อเปลี่ยนระดับการรักษาแล้ว โดยไม่สามารถอธิบายได้ด้วยภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย

4. การจำแนกความไม่สอดคล้องที่แพทย์ไม่ตั้งใจ และไม่มีการบันทึกเหตุผลในระบบบันทึกอย่างชัดเจนเท่านั้น ที่จัดเป็นความคลาดเคลื่อนทางยาในการศึกษานี้ หากเป็นความตั้งใจของแพทย์แม้ว่าจะบันทึกเหตุผลไว้ หรือไม่บันทึกไว้ก็ตามจะไม่จัดว่าเป็นความคลาดเคลื่อนทางยา

5. บุคลากรทางการแพทย์ในการวิจัยนี้ หมายถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล และหน่วยสนับสนุนการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการใช้ยา ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เป็นต้น

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลเชิงพรรณนา ที่เก็บรวบรวมมาได้ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลที่รวบรวมได้มาจากขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอนได้แก่

**ขั้นตอนที่ 1** ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบกระบวนการประสานรายการยาให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1.1 ศึกษาสถานการณ์และกำหนดรูปแบบกระบวนการประสานรายการยาในโรงพยาบาลท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

ส่วนที่ 1.2 ผลการประเมินความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน กระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

**ขั้นตอนที่ 2** การนำกระบวนการประสานรายการยามาใช้บนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวุ้ง

**ขั้นตอนที่ 3** นำกระบวนการประสานรายการยามาใช้ บนหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้ง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลของการศึกษาและพัฒนาแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การสร้างและพัฒนารูปแบบกระบวนการประสานรายการยา

ส่วนที่ 2 ผลของการนำแบบบันทึกการประสานรายการยามาใช้บนหอผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลท่าม่วง

ส่วนที่ 3 ผลการนำกระบวนการประสานรายการยามาใช้ บนหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล

ท่าม่วง

ส่วนที่ 1 การสร้างและพัฒนารูปแบบกระบวนการประสานรายการยา

ส่วนที่ 1.1 ศึกษาละเก็บข้อมูลในระบบเดิม

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลและเครือข่ายระบบส่งต่อ

โรงพยาบาลท่าม่วง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ใน  
ปีงบประมาณ 2551 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือมีประวัติการใช้ยาโรคเรื้อรังตามกลุ่มโรคที่สนใจ ผู้ป่วย  
ขึ้นทะเบียนรับบริการ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 634 ราย โรคเบาหวาน จำนวน 224 ราย  
โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด จำนวน 98 ราย รวมเป็นจำนวน 956 ราย ซึ่งจัด  
ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากข้อมูลยาไม่ครบถ้วนได้ โรงพยาบาลท่าม่วงเป็นเครือข่ายการ  
ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลอานันท  
มหิดล กรณีผู้ป่วยมีภาวะโรคที่ซับซ้อน/ขั้นสูงเกินศักยภาพบริบทของโรงพยาบาล หากมีการ  
จำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปกลับไปยังโรงพยาบาลชุมชน สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
ประจำอำเภอและศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยทั้ง 12 อำเภอทุกแห่ง ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการ  
และรับยาจากโรงพยาบาลต่างๆในพื้นที่ข้างเคียงตามที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา  
ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน การไม่รับยาที่จำเป็น/การไม่ได้รับยาต่อเนื่องและปัญหาความคลาดเคลื่อน  
ทางยาอื่นๆได้ เนื่องจากยังไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลการรักษาที่เชื่อมโยงอย่างชัดเจนและยังไม่มี  
ระบบการประสานรายการยาในทุกโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลต่าง ๆ

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติยาเดิมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การเก็บข้อมูลรายการยาเดิมของผู้ป่วยที่มีอยู่ในปัจจุบันของโรงพยาบาลท่าวู้ง ในระบบผู้ป่วยนอกจะเก็บข้อมูลรายการยาไว้ในเวชระเบียนตามโปรแกรมสำเร็จรูป Mit-net โดยแพทย์สามารถดึงข้อมูลยาเดิมของผู้ป่วยได้ในแต่ละครั้งที่มารับบริการ ส่วนในระบบผู้ป่วยใน ที่นอน โรงพยาบาลมีเพียงการรวบรวมข้อมูลตรวจสอบบัญชีรายการยาของผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นบางครั้ง แต่ยังมีเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติที่ยังไม่ชัดเจน สำหรับฝ่ายเภสัชกรรมสามารถลงรายการยาเดิมของผู้ป่วยที่นอกเหนือรายการยาที่โรงพยาบาลมีเป็นข้อมูลผู้ป่วยได้ แต่ยังไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยทุกราย อีกทั้งยังขาดการประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับผู้รับผิดชอบในการสั่งใช้ยาในครั้งต่อไปหรือถ้าต้องมีการส่งต่อก็ยังขาดการประสานข้อมูลการใช้ยาที่เป็นระบบ

## 3. การริเริ่มการประสานรายการยาในโรงพยาบาลท่าวู้ง

ในปีงบประมาณ 2552 โรงพยาบาลท่าวู้ง ได้มีแผนพัฒนาการให้บริการด้านยา โดยเริ่มการทำกระบวนการประสานรายการยา ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อดำเนินการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น และสร้างกระบวนการประสานรายการยา เพื่อให้สามารถพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการได้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมการริเริ่มและพัฒนากระบวนการประสานรายการยา

กิจกรรม	ผลที่ได้
การประชุมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความรู้สร้างความเข้าใจในการทำกระบวนการประสานรายการยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดการเน้นย้ำการซักประวัติยาเดิมผู้ป่วยให้กับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการ</li> <li>- เกิดคณะทำงานผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานรายการยา</li> </ul>
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำกระบวนการประสานรายการยาในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดการสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากร และเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการประสานรายการยาในโรงพยาบาล</li> </ul>
การประชุมสหสาขาวิชาชีพผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอรูปแบบการทำกระบวนการประสานรายการยา และสร้างแบบฟอร์มรวมทั้งพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดรายละเอียดนโยบายและวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาลเรื่อง การประสานรายการยา ผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบยาโรงพยาบาล กำหนดแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนดำเนินการ ผู้รับผิดชอบและแบบบันทึกการประสานรายการยา</li> <li>- กำหนดร่างระเบียบปฏิบัติงานการค้นหาข้อมูลรายการยาเดิมของผู้ป่วย และขั้นตอนการดึงข้อมูล</li> <li>- กำหนดร่างจัดทำคู่มือการทำกระบวนการประสานรายการยา</li> <li>- เกิดการกำหนดขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับการประสานรายการยาประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คำจำกัดความและความครอบคลุมของคำว่า การประสานรายการยา</li> <li>2. ข้อมูลที่ต้องการให้บันทึก</li> <li>3. กำหนดแหล่งที่ได้มาซึ่งข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้ โดยระบุให้ต้องค้นแหล่งข้อมูลอ้างอิงประวัติยาเดิมของผู้ป่วยอย่างน้อย 1 แหล่งข้อมูลเป็นต้น</li> </ol> </li> </ul>

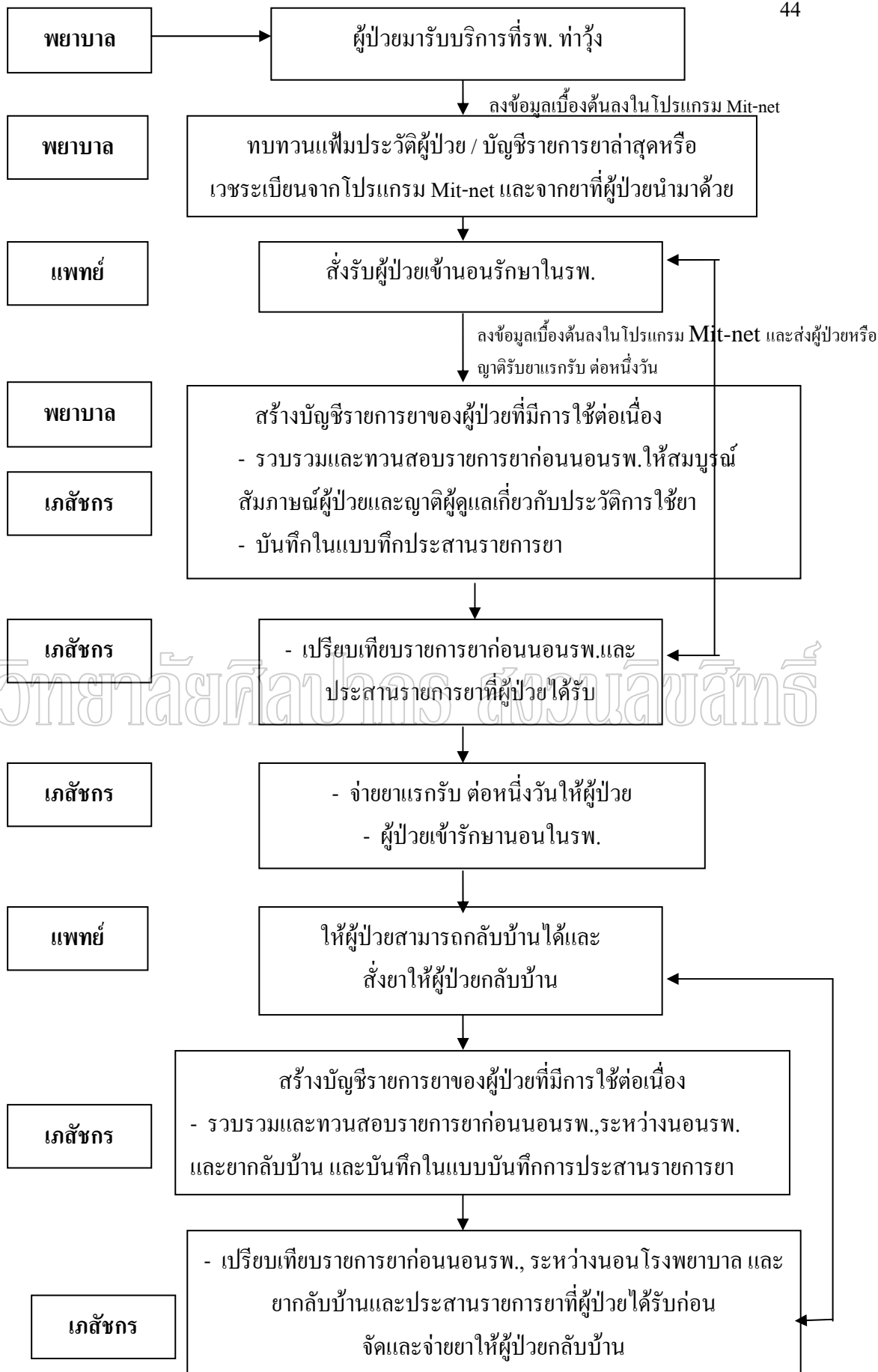
### ส่วนที่ 1.2 กำหนดรูปแบบกระบวนการประสานรายการยา ตลอดจนพัฒนาเครื่องมือที่นำมาใช้ในการศึกษา

#### 1. รูปแบบกระบวนการประสานรายการยาในโรงพยาบาลทำวุ้น

รูปแบบกระบวนการการประสานรายการยาในโรงพยาบาลทำวุ้นมีเภสัชกรเป็นผู้ดำเนินการหลักในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย เนื่องจากมีข้อจำกัดบุคลากรน้อย แต่มีเภสัชกรรับผิดชอบงานด้านเภสัชกรรมคลินิก

รูปแบบกระบวนการประสานรายการยา ในโรงพยาบาลทำวุ้น  
ได้ดำเนินการร่วมกับกิจกรรมในระบบของการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) ของ  
โรงพยาบาล เป็นการพัฒนากระบวนการประสานรายการยานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทำวุ้น  
โดยเฉพาะในโรคเรื้อรัง และเป็นการลดช่องว่างในส่วนของรอยต่อของการรักษาพยาบาล ซึ่งเภสัช  
กรจะมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย  
แต่ในโรงพยาบาลทำวุ้นยังไม่มีเภสัชกรประจำในหอผู้ป่วย การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง  
เพื่อนำไปปรับใช้จริงในทางปฏิบัติ จึงมอบหมายให้เภสัชกรผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบในการ  
ดำเนินงานแต่ละขั้นตอนในกระบวนการประสานรายการยา จึงได้ออกแบบแผนการปฏิบัติงานใน  
แต่ละวัน รวมทั้งติดตามและรายงานผลลัพธ์ของการดำเนินกระบวนการประสานรายการยาให้สห  
สาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพและการบริการรักษาอย่างปลอดภัย  
เมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เหตุการณ์ดังกล่าวจะรายงานเข้ายังระบบการบริหารจัดการความ  
เสี่ยงของโรงพยาบาล คณะกรรมการความเสี่ยงจะพิจารณาทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยาอีกครั้ง  
เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขเบื้องต้นและ/หรือป้องกันปัญหาเชิงรุก ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ในโรงพยาบาล โดยแสดงขั้นตอนการประสานรายการยาในรูปที่ 1

ผู้ที่มีส่วนร่วมในการสร้างรายการยา มีทั้ง แพทย์ พยาบาล ใน  
ผู้ป่วยบางรายและเภสัชกรผู้วิจัยจะทำในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังและมียาที่รับประทานอย่างต่อเนื่อง  
ทุกราย



ภาพที่ 1 แผนผังขั้นตอนของการทำกระบวนการประสานรายการยา

## 2. การกำหนดบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการทำกระบวนการประสาน

### รายการยา

#### 1. บทบาทของแพทย์และพยาบาล

กระบวนการประสานรายการยาที่เป็นข้อตกลง คือ พยาบาลจะมีการคัดกรองประวัติการใช้ยา โดยมีเภสัชกรจะซักประวัติซ้ำและค้นหาข้อมูลรายการยาของผู้ป่วยเพิ่มเติม และหาความแตกต่างของรายการยา เหตุผลการปรับเปลี่ยนยา ความคลาดเคลื่อนที่เกิดโดยไม่ได้ตั้งใจ การแก้ไข ผลกระทบต่อผู้ป่วยบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มและเก็บใน แฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วย รวมทั้งส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลและแพทย์ ต่อมาแพทย์ให้การักษา จนสามารถกลับบ้านได้ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย แพทย์จะมีการทบทวนรายการยา เภสัชกรจะเป็นผู้ประสานและให้ข้อมูลประกอบตัดสินใจในการรักษาของแพทย์ แพทย์สั่งยากลับบ้าน จะมีเภสัชกรและพยาบาลช่วยดูแลตรวจสอบความต่อเนื่องในการใช้ยา จากนั้นเภสัชกรจะเป็นผู้ส่งมอบยา

#### 2. บทบาทเภสัชกรในช่วงการนำร่องการวิจัย

เภสัชกรจะมีการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กรณีที่มีประวัติการใช้ยาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง (COPD) โรคหอบหืด (Asthma) และ โรคหลอดเลือดและหัวใจ ให้แก่ผู้ป่วยทุกรายในช่วงเวลาที่ทำการศึกษ โดยคัดกรองเบื้องต้นโดยการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ทั้งนี้จะมีการติดตามการใช้ยาทุกวันที่นอนโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เภสัชกรจะดูจากแบบบันทึกการประสานรายการยาละคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ทุกวัน

การประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยจะใช้ช่องทางการสื่อสารปรึกษา ทางโทรศัพท์ พบประพุดคุย ประชุมกลุ่มย่อยในการส่งต่อข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและด้านยา

การประเมินผลและการปรับเปลี่ยนกระบวนการประสานรายการยา จนทำให้สหสาขาวิชาชีพดำเนินงานได้อย่างสะดวกในช่วงนำร่องการทำกระบวนการประสานรายการยา ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2553 หลังจากทดลองดำเนินการไปได้ระยะหนึ่งแล้ว ได้มีการปรับแบบฟอร์มให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และเพื่อความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ในการใช้งานหากสามารถดัดแปลงแบบบันทึกที่ใช้งานอยู่แล้วให้สามารถบันทึกข้อมูลที่ต้องการได้ก็จะลดเอกสารลงได้

#### 2. ผลการประเมินความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน

กระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

1. การเก็บข้อมูลการประเมินความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

ผลการศึกษาพบว่า มีลักษณะทางประชากรดังนี้

เพศ ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.1

อายุ ประชากรมีอายุเฉลี่ย 38.68 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.74 ปี อายุสูงสุด 58 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุดในช่วง 36-40 ปี ร้อยละ 22.5 รองลงมาในช่วง 41-45 ปี ร้อยละ 19.7 และต่ำสุดในช่วง 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.5

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประชากรมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 13.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.36 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสูงสุด 27 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอายุต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสูงสุดในช่วง 7-11 ปีและ 12-16 ปี ร้อยละ 25.4 รองลงมาระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสูงสุดในช่วง 22 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.9 และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่ำสุดในช่วงต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 7

หน่วยงาน ประชากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงานงานผู้ป่วยใน ร้อยละ 32.4 รองลงมางานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ 15.5 และต่ำสุดฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 4.2

ตำแหน่ง ประชากรปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 74.6 รองลงมาแพทย์และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ร้อยละ 5.7 และต่ำสุดนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 1.4

ระดับการศึกษาสูงสุด ประชากรส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 81.7 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ลักษณะทางประชากรของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง  
จังหวัดลพบุรี

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (N = 71)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	2	2.8
หญิง	69	97.1
<b>อายุ (ปี)</b>		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	13	18.3
31 - 35 ปี	13	18.3
36 - 40 ปี	16	22.5
41 - 45 ปี	14	19.7
46 - 50 ปี	9	12.7
50 ปีขึ้นไป	6	8.0
Mean = 38.68 ปี S.D. = 7.74 ปี	Max = 58 ปี Min = 22 ปี	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (N = 71)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน</b>		
<b>โรงพยาบาล</b>		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	5	7.0
2 - 6ปี	8	11.2
7 - 11 ปี	18	25.4
12 - 16 ปี	18	25.4
17 - 21 ปี	10	14.1
22 ปีขึ้นไป	12	16.9
Mean = 13.3 ปี S.D. = 7.36ปี	Max = 27 ปี Min = 1ปี	
<b>หน่วยงาน</b>		
องค์กรแพทย์	4	5.6
งานเภสัชกรรมชุมชน	7	9.9
ฝ่ายการพยาบาล	3	4.2
งานทันตกรรม	5	7.0
งานผู้ป่วยนอก	11	15.5
งานผู้ป่วยใน	23	32.4
งานเวชปฏิบัติชุมชน	7	9.9
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	11	15.5
<b>ตำแหน่ง</b>		
แพทย์	4	5.7
เภสัชกร	3	4.2
พยาบาลวิชาชีพ	53	74.6
ทันตแพทย์	3	4.2
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	4	5.7
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	2.8
นักวิชาการสาธารณสุข	1	1.4
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	1.4

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (N=71)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปวส./อนุปริญญา	3	4.2
ปริญญาตรี	58	81.7
ปริญญาโท	10	14.1

2. ผลการศึกษาความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน กระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จำแนกตามรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือกระบวนการประสานรายการยาช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Mean = 3.77 , S.D. = 1.00) รองลงมาคือกระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดการติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่องขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (Mean = 3.75, S.D. = 1.01) และกระบวนการประสานรายการยา สามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้ (Mean = 3.75, S.D. = 1.01) พบว่าคะแนนเฉลี่ยน้อยคือกระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดความสับสน และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ (Mean = 3.37, S.D. = 0.89) พบว่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือมีการกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิมมาให้ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทำวุ้น (ภายใน 24 ชม. ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงภายใน 8 ชม.) (Mean = 3.34, S.D. = 1.02) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	ระดับความเข้าใจ (N=71)					Mean	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)			
1.กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดการติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่องจนเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล	15 (21.1)	35 (49.3)	11 (15.5)	8 (11.3)	2 (2.8)	3.75	1.01	มาก
2.กระบวนการประสานรายการยา ช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	16 (22.5)	34 (47.9)	12 (16.9)	7 (9.9)	2 (2.8)	3.77	1.00	มาก
3.กระบวนการประสานรายการสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้	16 (22.5)	32 (45.1)	14 (19.7)	7 (9.9)	3 (2.8)	3.75	1.01	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความเข้าใจ (N=71)					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปาน กลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อย ที่สุด (ร้อยละ)			
4.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วและแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้ยาเมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	11 (15.5)	25 (35.2)	25 (35.2)	7 (9.9)	2 (2.8)	3.77	1.00	ปาน กลาง
5.กระบวนการประสานรายการยาทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น	10 (14.1)	25 (35.2)	25 (35.2)	9 (12.7)	2 (2.8)	3.45	0.98	ปาน กลาง
6.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้งานเอกสารในการลงข้อมูลเพิ่มขึ้น	13 (18.3)	25 (35.2)	22 (31.0)	8 (11.3)	3 (4.2)	3.52	1.05	มาก
7.กระบวนการประสานรายการยาทำให้รับทราบข้อมูล	16 (22.5)	27 (38.0)	17 (23.9)	8 (11.3)	3 (4.2)	3.63	1.08	มาก
8.กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้สามารถตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาได้ง่ายขึ้น	12 (16.9)	33 (46.5)	17 (23.9)	7 (9.9)	2 (2.8)	3.65	0.97	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความเข้าใจ (N=71)					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปาน กลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อย ที่สุด (ร้อยละ)			
9.กระบวนการประสานรายการยาทำให้สามารถการ ตรวจสอบขนาดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น	10 (14.1)	30 (42.3)	22 (31.0)	7 (9.9)	2 (2.8)	3.55	0.95	มาก
10.กระบวนการประสานรายการยา ช่วยให้มีการตรวจสอบ ซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ในด้านยามากขึ้น	9 (12.7)	40 (56.3)	12 (16.9)	8 (11.3)	2 (2.8)	3.65	0.94	มาก
11.กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสัมพันธ์ และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ	7 (9.9)	23 (32.4)	32 (45.1)	7 (9.9)	2 (2.8)	3.37	0.89	ปาน กลาง
12.กระบวนการประสานรายการยา สามารถเป็นเครื่องมือใน การสื่อสารข้อมูลด้านยาได้ดีขึ้น	12 (16.9)	36 (50.7)	16 (22.5)	5 (7.0)	2 (2.8)	3.72	0.92	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความเข้าใจ (N=71)					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปาน กลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อย ที่สุด (ร้อยละ)			
13.สามารถนำข้อมูลที่ลงในแบบบันทึกการประสานรายการยาไปประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น	11 (15.5)	30 (42.3)	20 (28.2)	8 (11.3)	2 (2.8)	3.56	0.98	มาก
14.การกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิม มาให้ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทำรัง(ภายใน24ชม.ยกเว้นยกกลุ่มเสี่ยงภายใน8ชม.)	8 (11.3)	25 (35.2)	25 (35.2)	9 (12.7)	4 (5.6)	3.34	1.02	ปาน กลาง
15.แบบบันทึกการประสานรายการยา ควรเขียนไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน เช่นด้านหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย	15 (21.1)	25 (35.2)	23 (32.4)	5 (7.0)	3 (4.2)	3.62	1.03	มาก
16.กระบวนการประสานรายการยาสามารถลดความปลอดภัยของผู้ป่วยได้มากขึ้น	15 (21.1)	26 (36.6)	21 (29.6)	7 (9.9)	2 (2.8)	3.63	1.01	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความเข้าใจ (N=71)					Mean	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)			
17.กระบวนการประสานรายการยา ที่ได้นำมาปฏิบัติสมควรที่จะดำเนินการ	13 (18.3)	28 (39.4)	19 (26.8)	6 (8.5)	5 (7.0)	3.54	1.10	มาก
18.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ประกาศให้ กระบวนการประสานรายการยาเป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	9 (12.7)	34 (47.9)	19 (26.8)	7 (9.9)	2 (2.8)	3.58	0.93	มาก
19.วัตถุประสงค์ของกระบวนการประสานรายการยา เพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	10 (14.1)	29 (40.8)	24 (33.8)	3 (4.2)	5 (7.0)	3.51	1.02	มาก
20.การดำเนินงานของกระบวนการ ประสานรายการยา สามารถดำเนินการได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	8 (11.3)	32 (45.1)	23 (32.4)	4 (5.6)	4 (5.6)	3.51	0.96	มาก



**3. ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นนโยบายและวิธีปฏิบัติงานการประสาน  
ราชการของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี โดย  
แบ่งเป็น**

**ข้อเสนอแนะด้านระบบ**

1. วิธีปฏิบัติงานการประสานราชการ มีประโยชน์สูงสุดตอนเช้ามารับประทาน  
ประจำว่าได้รับยาหรือยังตอนนอนโรงพยาบาลวันแรกหลังจากนั้นแพทย์จะเป็นผู้ปรับเปลี่ยนยา  
ต่อไป

2. หากเริ่มวิธีปฏิบัติงานการประสานราชการ แล้วควรชี้แจงการบันทึกลงในตาราง  
แบบบันทึกและตารางแบบบันทึกยังไม่ค่อยละเอียด

3. วิธีปฏิบัติงานการประสานราชการ เป็นการดำเนินงานหนึ่งที่ช่วยลดความ  
คลาดเคลื่อนในการใช้ยา สิ่งที่สำคัญคือการนำการดำเนินงานมาใช้เพื่อเป็นการเน้นให้ สหสาขา  
วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยากับผู้ป่วย เกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยให้มากขึ้น  
และเพิ่มความระมัดระวังในการใช้ยา

4. ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาจากคลินิกหน้าของยามักจะไม่ระบุชื่อยา ชนิดยานั้นทำให้ไม่  
ทราบชื่อยานั้น เกิดปัญหาเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงานการประสานราชการ เกสัชกรควรแก้ไขปัญหาคือ  
ดังกล่าว

5. วิธีปฏิบัติงานการประสานราชการ ต้องขอความร่วมมือในการตอบคำถามของ  
ผู้ป่วยจากญาติยังพบปัญหาอยู่

6. วิธีปฏิบัติงานการประสานราชการพบปัญหาจากโรงพยาบาลอื่นเป็นยาที่ทาง  
โรงพยาบาลท่าม่วงไม่มีญาติของผู้ป่วยกลัวยาหายจึงไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลท่าม่วงจัด  
ให้

7. สำหรับข้อมูลบางอย่าง เช่น สอร์โมนเกี่ยวกับความงาม ขาดคนนำหนัก การให้  
ข้อมูลจากการสอบถามบางครั้งรู้สึกว่าจะเมิดสิทธิของผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยไม่ยอมตอบคำถาม  
เนื่องจากสภาวะเจ็บป่วย

**ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย**

8. นโยบายและวิธีปฏิบัติงานการประสานราชการ เป็นเรื่องเฉพาะของเกสัชกร ควร  
เพิ่มช่องทางสื่อสารในทุกระดับให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

9. นโยบายและวิธีปฏิบัติงานการประสานราชการควรแจ้งหรือประกาศให้เจ้าหน้าที่  
โรงพยาบาลรับรู้โดยทั่วกัน

### ข้อเสนอแนะด้านบุคลากร

10. ในการปฏิบัติงานการประสานรายการยา เกสซ์กรควรมีส่วนร่วมเดินตรวจผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์ พยาบาล บนหอผู้ป่วยเนื่องจากการตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยควรได้ใน 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง เป็นความรู้เฉพาะ อีกทั้งการดู ขนาดยา ปริมาณยาตามวัน อายุ เป็นรายละเอียดด้านวิชาชีพ ในบันทึกการดำเนินการอาจยังไม่ได้ตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่วางไว้ได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น มีการตรวจสอบทุกเช้าโดยไปที่เตียงผู้ป่วย

11. สหสาขาวิชาชีพควรให้ความร่วมมือในการทำงาน เช่น การลงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อลดระยะเวลาในการ Admit ,การวางแผนบันทึกการประสานรายการยาไว้หน้า Chart ทุกครั้ง

12. ควรมีการประชุมสัมพันธและนำเสนอ นโยบายและวิธีปฏิบัติงานการประสานรายการยาในเวทีต่างๆของก็ประชุมเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องซึ่งจะทำให้มีการรับรู้และเข้าใจมากขึ้น

13. ควรมีเกสซ์กรในการประเมินการใช้ยาเมื่อแรกรับผู้ป่วย พยาบาลมีความรู้ทางด้านยาน้อยกว่า

14. วิธีปฏิบัติงานการประสานรายการยามิใช่เป็นเพียงเอกสารหรือเป็นหน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง แต่ควรมีการร่วมมือกันระหว่าง สหสาขาวิชาชีพในการทำงานจะทำให้บรรลุผลมากที่สุด

## ส่วนที่ 2 ผลของการนำแบบบันทึกการประสานรายการยามาใช้บนหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าซุง

### 2.1 การสร้างรายการยา

จากข้อมูลการสร้างรายการยาของผู้ป่วยในขั้นตอนแรกรับ พบว่าบุคลากรที่สร้างรายการยาส่วนใหญ่เป็นเกสซ์กร จำนวน 231 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.45

แหล่งข้อมูลในการค้นหาประวัติยาเดิม ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ได้จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Mit-net จำนวน 240 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.17 เนื่องจากจะสะดวกและสามารถค้นหาได้ทันทีและแม่นยำ เนื่องจากการซักประวัติบางครั้งญาติมาแทนและไม่สามารถให้ข้อมูลการรับประทานยาได้ ต้องค้นประวัติเพิ่มเติมอีกที

แหล่งข้อมูลที่มาของยา พบว่าส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาวิจัย จำนวน 181 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 74.80 ซึ่งสามารถค้นหาประวัติยาเดิมของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การนำแบบบันทึกการประสานรายการยามาใช้ในโรงพยาบาล

ลักษณะข้อมูล	จำนวนครั้งการลงข้อมูล (ร้อยละ) n = 242 ครั้ง
ผู้สร้างรายการยาขณะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล เบื้องต้น	11 (4.55)
-พยาบาล	231 (95.45)
-เภสัชกร	
แหล่งข้อมูลรายการยา	
-โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Mit-net	138 (57.02)
- ชักประวัติ	0 (0)
- ยาเดิมของผู้ป่วย	5 (2.06)
- โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Mit-net + ยาเดิม	33 (13.64)
-โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Mit-net + ชักประวัติ	27 (11.16)
-โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Mit-net + ชักประวัติ +ยาเดิมผู้ป่วย	39 (16.12)
แหล่งที่มาของยา	
-โรงพยาบาลที่ทำวิจัย	181 (74.80)
-โรงพยาบาลอื่นๆ	33 (13.63)
- สถานีอนามัยในพื้นที่อำเภอที่ทำวิจัย	24 (9.92)
- คลินิกเอกชน	4 (1.65)

## 2.2 ความครบถ้วนสมบูรณ์ในการลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยา

จากข้อมูลพบว่ามีการใช้แบบบันทึกมากขึ้นในช่วงทดลองเก็บข้อมูล 3 เดือน โดยมีแนวโน้มการใช้แบบบันทึกและลงข้อมูลครบถ้วน มากขึ้นในเดือนมกราคม, กุมภาพันธ์และ มีนาคม จำนวน 18,26,29 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.08 ,27.36 และ 42.02 ตามลำดับ

ซึ่งในส่วนที่ยังลงข้อมูลไม่ครบถ้วนจำนวน 152 รายคิดเป็นร้อยละ 62.81 ได้แก่ ไม่ลงข้อมูลแพทย์ จำนวน 42 รายคิดเป็นร้อยละ 17.36 ไม่ลงข้อมูลโรค/อาการ จำนวน 92 รายคิดเป็นร้อยละ 38.02 ไม่ลงชื่อผู้บันทึกข้อมูลจำนวน 50 รายคิดเป็นร้อยละ 20.66 ไม่ลงวันที่และเวลาที่ได้รับยาเดิมผู้ป่วย จำนวน 27 รายคิดเป็นร้อยละ 11.16

ซึ่งจากการสอบถามสาเหตุพบว่าข้อมูลการแพ้ยา และโรคอาการ ได้ลงไว้ที่ในประวัติผู้ป่วยและการได้รับยาเดิมของผู้ป่วยที่บันทึกในการพยาบาลของผู้ป่วยแล้วจึงไม่จำเป็นต้องลงอีก เนื่องจากเป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อนของพยาบาล ส่วนการลงชื่อผู้บันทึกข้อมูลพบว่าพยาบาลบนหอผู้ป่วยไม่ได้มีส่วนร่วมในการลงข้อมูลจึงไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความครบถ้วนสมบูรณ์ในการลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยา

การใช้แบบบันทึกและความสมบูรณ์ในการการลงข้อมูล	เดือนมกราคม (ร้อยละ) n = 78	เดือนกุมภาพันธ์ (ร้อยละ) n = 95	เดือนมีนาคม (ร้อยละ) n = 69	รวม n = 242
จำนวนไม่แนบบันทึก	11 (14.10)	5 (5.26)	1(1.44)	17 (7.02)
รวม	78 (100)	95 (100)	69 (100)	242(100)
จำนวนครั้งการแนบบันทึกและลงข้อมูลครบถ้วน	18 (23.08)	26 (27.36)	29 (42.02)	73(30.17)
รวม	78 (100)	95 (100)	69 (100)	242(100)
จำนวนครั้งที่แนบบันทึกและลงข้อมูลไม่ครบถ้วน	49 (62.82)	64 (67.36)	39 (56.52)	152(62.81)
-ไม่ลงข้อมูลแพ้ยา	14 (17.94)	14 (14.74)	14 (20.29)	42(17.36)
-ไม่ลงข้อมูลโรค/อาการ	29 (37.18)	38 (40)	25 (36.23)	92 (38.02)
-ไม่ลงชื่อผู้บันทึกข้อมูล	18 (23.08)	22 (23.16)	10 (14.49)	50(20.66)
-ไม่ลงวันที่และเวลาที่ได้รับยาเดิมผู้ป่วย	8 (10.26)	15 (15.79)	4 (4.21)	27(11.16)
รวม	78 (100)	95 (100)	69 (100)	242(100)

### ส่วนที่ 3 ผลการนำกระบวนการประสานรายการยามาใช้ บนหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าแร่

#### 3.1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

##### 3.1.1 ลักษณะผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 242 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 154 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.64 อายุส่วนใหญ่ 66 ปีขึ้นไป จำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.59 และไม่แพ้ยา จำนวน 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.32 มีประวัติการใช้ยาหรือมีโรคประจำตัวที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.30 และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.27 รองลงมาตามลำดับ ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 50.41 ของผู้ป่วยทั้งหมด แสดงรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n = 242 ราย)

ลักษณะข้อมูล	ความถี่ (ร้อยละ) n = 242
เพศ	
- ชาย	88 (36.36)
- หญิง	154 (63.64)
อายุ (ปี)	
- 15 ปีและต่ำกว่า	6 (2.48)
- 16 – 25 ปี	4 (1.65)
- 26 – 35 ปี	5 (2.01)
- 36 – 45 ปี	13 (5.37)
- 46 – 55 ปี	29 (11.98)
- 56 – 65 ปี	63 (26.03)
- 66 ปีขึ้นไป	120 (49.59)
แพ้ยา	21 (8.68)
ไม่แพ้ยา	221(91.32)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	ความถี่ (ร้อยละ) n = 242
โรคประจำตัวเรื้อรัง	
- เบาหวาน	83 (34.30)
- ความดันโลหิตสูง	66 (27.27)
- หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง	7 (2.90)
- หอบหืด	11 (4.54)
- โรคหัวใจ	25 (10.33)
- ไขมันในเลือดสูง	16 (6.61)
- เก๊าท์	6 (2.48)
- ต่อมลูกหมากโต	3 (1.24)
- ลมชัก	5 (2.07)
- วัณโรค	14 (5.79)
- เอดส์	4 (1.65)
- จิตเวชฯ	2 (0.83)
โรคประจำตัวเรื้อรังมากกว่า 1 โรค	122 (50.41)

### 3.2 จำนวนรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้ก่อนนอนโรงพยาบาล

รายการยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการใช้ก่อนมาโรงพยาบาล โดยในการศึกษาได้เก็บข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล 1-2 วัน ซึ่งครอบคลุมรายการยาที่สั่งใช้โดยแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพจากสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่เป็นยาโรคเรื้อรังหรือรักษาอาการผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล รวมทั้งยาที่ผู้ป่วยซื้อใช้เอง สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

การรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาต่อเนื่องของโรคเรื้อรังและยาเดิมก่อนมาโรงพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยที่มียาเดิมสามารถรวบรวมรายการยาได้ 1,685 รายการ พบเป็นจำนวนเฉลี่ย 7 รายการยาต่อครั้งที่รับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล

รายการยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล เฉลี่ยต่อการมานอนโรงพยาบาลในแต่ละครั้งมีจำนวน 7 รายการ ส่วนรายการยาขึ้นตอนแรกรับ จะเป็นรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาลแล้วแพทย์สั่งใช้ต่อรวมกับรายการยาที่แพทย์สั่งใช้ในการรักษาในวันแรกรับโดยมี

จำนวนรายการยาที่ใช้ในขั้นตอนแรกได้รับผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 14 รายการยา และรายการยาขั้นตอนจำหน่าย จะเป็นรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาลแล้วแพทย์สั่งใช้ต่อรายการยาที่ใช้ระหว่างนอนโรงพยาบาลที่แพทย์สั่งใช้ต่อเนื่องร่วมกับรายการยาที่แพทย์สั่งใช้ให้ผู้ป่วยไปใช้ที่บ้านในวันจำหน่าย โดยมีจำนวนรายการยาที่ใช้ในขั้นตอนจำหน่ายกลับบ้านแต่ละครั้ง ผู้ป่วยจะมีรายการยา ณ จำนวน มากที่สุด 18 รายการยา จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มานอนโรงพยาบาลมีแนวโน้มการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังว่า หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รายการยาที่ผู้ป่วยต้องใช้เมื่อกลับบ้านจะมีมากขึ้น ถ้าหากผู้ป่วยต้องมานอนโรงพยาบาลหลายครั้ง หรือมากกว่า 1 ครั้งในแต่ละเดือนก็จะทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการใช้ยาที่มากขึ้นได้ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องดูแลผู้ป่วย หากรายการยาที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้มีการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงก่อนวันนัดติดตามผลการรักษาประจำเดือนก็จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดความปลอดภัยเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาให้ผู้ป่วยได้

### 3.3 ผลของการทำการกระบวนกรประสานรายการยาในขั้นตอนการแรกรับและจำหน่ายผู้ป่วย

#### 3.3.1 ความคลาดเคลื่อนทางยา

การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการกระบวนกรประสานรายการยาโดยเภสัชกร ทำให้สามารถตรวจสอบความคลาดเคลื่อนจากการตั้งใช้ยาที่เกิดขึ้นได้ ทั้งหมด 205 รายการยา จากจำนวนรายการยาทั้งหมดที่แพทย์สั่ง 1,685 รายการ คิดเป็นร้อยละ 12.17

เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ในขั้นตอนแรกรับรับ พบ 130 รายการ คิดเป็นร้อยละ 7.72 และขั้นตอนจำหน่าย พบ 75 รายการ คิดเป็นร้อยละ 4.45 ของรายการที่เกิดความคลาดเคลื่อนทั้งหมด

#### 3.3.2 ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น

ความคลาดเคลื่อนทางยาของการสั่งใช้ยาที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นความคลาดเคลื่อนทางยาประเภท ไม่ได้รับยาเดิมที่ควรได้ ร้อยละ 95.12 ของรายการยาที่เกิดความคลาดเคลื่อนทั้งหมดทั้งหมด ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8

#### 3.3.3 การแก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อได้เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นแล้ว จะนำความคลาดเคลื่อนทางยาดังกล่าวปรึกษาแพทย์ เพื่อให้แพทย์ดำเนินการสั่งใช้ยา หรือเพิ่มรักษาพยาบาลอื่น ๆ หรือดำเนินการแก้ไขตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย การตรวจพบความคลาดเคลื่อนทางยาได้ก่อนจากการทำการกระบวนกรประสานรายการยา ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลของการทำกระบวนการประสานรายการยาต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

ลักษณะข้อมูล	ความคลาดเคลื่อนทางยา ความถี่ (ร้อยละ)		รวม
	ขณะแรกรับ	ขณะ จำหน่าย	
จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยา (จำนวนรายการยาทั้งหมด)	130 (7.72)	75 (4.45)	205 (12.17)
<b>รวม</b>			<b>1,685 (100)</b>
<b>ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา</b>			
- ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรได้รับ	121 (93.20)	74 (98.67)	195 (95.12)
- การสั่งขนาดและความถี่ของยาผิด	9 (6.80)	1 (1.33)	10 (4.88)
- ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>130 (100)</b>	<b>75 (100)</b>	<b>205 (100)</b>
<b>การแก้ไขของแพทย์</b>			
- เพิ่มรายการยาเดิม	119 (91.54)	66 (88.00)	185 (90.24)
- ปรับเปลี่ยนยา	1 (0.77)	4 (5.33)	5 (2.44)
- สั่งยาตัวใหม่แทน	5 (3.84)	5 (6.67)	10 (4.88)
- ไม่เปลี่ยนแปลง	5 (3.84)	0 (0)	5 (2.44)
<b>รวม</b>	<b>130 (100)</b>	<b>75 (100)</b>	<b>205 (100)</b>

### 3.3.4 ความคลาดเคลื่อนทางยาก่อน-หลังจากนำแบบบันทึกประสานรายการยามา

ใช้

เมื่อทำการเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการประสานรายการยา พบว่าหลังจากใช้แบบบันทึกแล้วนั้น ความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมลดลง โดยความคลาดเคลื่อนที่ลดลงมากที่สุดคือความคลาดเคลื่อนจากผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิม รองลงมาคือความคลาดเคลื่อนในการให้ยา ส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยังคงสูงคือความคลาดเคลื่อนในการสั่งขนาดและความถี่ของยาผิด ทั้งนี้เนื่องจากได้รวมความผิดพลาดในการพิมพ์ข้อมูลลงบนคอมพิวเตอร์ด้วยซึ่งพยาบาลไม่ได้ดูรายการยาความแรงและความถี่ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 9



ตารางที่ 9 เปรียบความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อน-หลังจากนำแบบบันทึกประสานรายการยามาใช้

ลักษณะข้อมูล	ความคลาดเคลื่อนทางยา ความถี่ (ร้อยละ)		รวม
	ก่อนใช้แบบ บันทึก (ต.ค-ธ.ค 52)	หลังใช้แบบ บันทึก (ม.ค-มี.ค)	
จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยา (จำนวนความคลาดเคลื่อนของ ผู้ป่วยในทั้งหมด) รวม	55 (25.94.) 212	27 (14.44) 187	82 (20.55) <b>399 (100)</b>
ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา			
- ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรได้รับ	21 (38.18)	5(18.52)	26(31.71)
- การสั่งขนาดและความถี่ของยาผิด	28 (50.90)	20 (74.07)	48 (58.54)
- ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา	6(10.91)	2 (7.41)	8(9.75)
รวม	<b>55 (100)</b>	<b>27 (100)</b>	<b>82 (100)</b>

## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### ส่วนที่ 1 ผลการสร้างและพัฒนา รูปแบบกระบวนการประสานรายการยาให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

##### ส่วนที่ 1.1 ศึกษาละเก็บข้อมูลในระบบเดิม

รูปแบบกระบวนการประสานรายการยา ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ ได้ดำเนินการร่วมกับกิจกรรมในระบบของการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) ของโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโดยเฉพาะในโรคเรื้อรัง และเป็นการลดช่องว่างในส่วนของการรยต่อของการรักษาพยาบาล เภสัชกรมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการติดตามการใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย แต่ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ยังไม่มีเภสัชกรประจำในหอผู้ป่วย เนื่องด้วยข้อจำกัดของบุคลากรที่มีน้อย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่องเพื่อนำไปปรับใช้จริงในทางปฏิบัติ จึงมอบหมายให้เภสัชกรผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอังคณา คำวงศ์ ว่าเภสัชกรเป็นบุคลากรโรงพยาบาลที่สำคัญเนื่องจากมีความรู้เรื่องยาดี มีความเชื่อมั่นต่อศักยภาพของตนเองในการทำงาน มีเจตคติที่ดีในการที่จะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องในโรงพยาบาล แต่อาจมีข้อจำกัดในการดำเนินงานหลายด้าน เช่น ในเรื่องของการสนับสนุนของโรงพยาบาลและอัตรากำลังเภสัชกร อีกทั้งเภสัชกรยังเป็นบุคลากรที่ได้รับความเชื่อถือจากทีมสหสาขาวิชาชีพว่าสามารถรวบรวมรายการยาและมีความรู้ดีกว่าวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งดูจากงานวิจัยที่ผ่านมาคือ เนสเตอร์และเฮล ได้ทำการศึกษการเปรียบเทียบการรวบรวมประวัติการใช้ยาระหว่างเภสัชกรและพยาบาล พบว่า เภสัชกรสามารถรวบรวมยาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งรายการยาสมุนไพร และยาที่ไม่ต้องสั่งใช้โดยแพทย์ได้มากกว่าพยาบาล และไลเซอร์และแบล็คบิลล์ (Lizer and Brackbill.2007 : 1087-1091) ได้ทำการศึกษการเปรียบเทียบระหว่างผลของการทำความเข้าใจความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาของเภสัชกร และพยาบาล ณ จุดแรกกับผู้ป่วย จำนวน 54 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เภสัชกรมีบทบาทช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา โดยในการทำความเข้าใจความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาโดยเภสัชกร พบความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เฉลี่ย 5.3 รายการ ซึ่งมากกว่าการทำความเข้าใจความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาโดยพยาบาล ที่พบเฉลี่ย 4.0 รายการ

โดยดำเนินการตามคำแนะนำของจากตัวอย่างแนวทางและกลยุทธ์ในการดำเนินงาน Medication reconciliation ภายใต้ความร่วมมือของ the Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors, the Massachusetts Hospital Association (MHA), และ the Massachusetts Department of Public Health (MOPH) คำแนะนำจากบทความเรื่อง Reconciling Medications at Admission: Safe Practice Recommendations and Implementation Strategies ที่เป็นส่วนหนึ่งของ National Patient Safety Goals ซึ่งทั้งนี้ยังได้มีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลทั่วๆ ไปได้แก่ การพัฒนาแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเพื่อเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถช่วยเพิ่มความน่าเชื่อมั่นว่าจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์ โดยในช่วงเริ่มแรกของการพัฒนางานอาจมุ่งประเด็นไปที่ยาที่เป็นยาแผนปัจจุบันตามใบสั่ง ก่อนหลังจากนั้นจึงค่อยเริ่มขยายไปสู่ ยาสามัญประจำบ้าน อื่นๆ การจัดวางตำแหน่งของแบบบันทึกประสานรายการยา ไว้ในตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงและสามารถมองเห็นได้ชัดเจนสามารถทำได้หลากหลายวิธีแล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน ยกตัวอย่างเช่น เอาไว้ใน หน้าแรกของแฟ้มประวัติผู้ป่วย, เย็บหรือติดไว้ส่วนบนสุดของแฟ้มประวัติผู้ป่วย รวมไปถึงการออกแบบฟอร์มเป็นสีสันพิเศษ ๆ เช่นถ้าสั่งนอน โรงพยาบาลที่ แผนกผู้ป่วยนอกแผ่นจะเป็นสีเหลืองถ้าสั่งนอน โรงพยาบาลที่ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินแผ่นจะเป็นสีเหลือง

เอกสารทำหน้าที่ปฐมนิเทศและให้ความรู้แก่บุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวมทั้งติดตามและรายงานผลลัพธ์ของการดำเนินกระบวนการประสานรายการยาให้สหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพและการบริการรักษาอย่างปลอดภัย เมื่อเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยา เหตุการณ์ดังกล่าวจะรายงานเข้ายังระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล

### ส่วนที่ 1.2 ผลของความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

ผลการศึกษาความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วๆ พบว่าของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีความเข้าใจและทัศนคติในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 3.57 โดยมีความเข้าใจกระบวนการประสานรายการยา ช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงสุดในระดับมาก 3.77 รองลงมากระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดการติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่องขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล และกระบวนการประสานรายการยา สามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้ในระดับมาก 3.75 และมีการกำหนดช่วงเวลา

ในการนำยาเดิมมาให้ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าวุ้ง (ภายใน 24 ชม. ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงภายใน 8 ชม. ได้ในระดับปานกลาง 3.34 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าวุ้ง มีความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ของกระบวนการประสานรายการยา ที่ว่ากระบวนการนี้จะช่วยลดความคลาดเคลื่อน ในประเด็นที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่เป็นประจำเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการได้รับยาซ้ำซ้อน และทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติด้วยเช่นกัน

### ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนาจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าวุ้ง

1. การกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิมมาให้ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าวุ้ง (ภายใน 24 ชม. ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงภายใน 8 ชม. มีการรับรู้ในระดับปานกลางควรมีการจัดอบรมเรื่องการกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิมมาให้ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าวุ้ง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้มีความเข้าใจตรงกันทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วและแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้ยาเมื่อมีการย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานบริการหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

2. กระบวนการประสานรายการยาทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้นควรมีการปรับปรุงแผนนโยบายให้มีความสอดคล้องกับกระบวนการเพื่อลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

3. กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสัมพันธ์ และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพในระดับปานกลางควรจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ ความสามัคคี และการประสานงานที่ดีของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

4. การค้นหาข้อมูลรายการยาเดิมของผู้ป่วย เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นตอนการทำงาน จำเป็นต้องใช้เวลาในการดำเนินการเพิ่มขึ้น ภายได้จำนวนบุคลากรเท่าเดิม ดังนั้น ควรมีการบริหารจัดการระบบจัดเก็บข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นระบบคอมพิวเตอร์ให้มากที่สุด และควรพัฒนาให้เพิ่มรายการยาเดิมที่นอกเหนือจากบัญชียาโรงพยาบาลได้ด้วย เพิ่มความสะดวกโดยดึงข้อมูลจากระบบคอมพิวเตอร์

## ส่วนที่ 2 การนำกระบวนการประสานรายการยามาใช้บนหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

### ส่วนที่ 2.1 การสร้างรายการยา

แหล่งข้อมูลในการค้นหาประวัติยาเดิม ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ได้จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Mit-net จำนวน 240 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.17 เนื่องจากสะดวกและสามารถค้นหาได้ทันทีและแม่นยำ เนื่องจากการซักประวัติบางครั้งญาติมาแทนและไม่สามารถให้ข้อมูลการรับประทานยาได้ ต้องค้นประวัติเพิ่มเติมอีกที่สอดคล้องกับเครมเมอร์และคณะ (Kramer J. S, Hopkins P.J, Rsendale J.C. 2007: 404-422) ได้ทำการศึกษาในการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการทำความเข้าใจต่อเนื่องทางยา ในผู้ป่วย 283 คน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่มีระบบ

คอมพิวเตอร์มีความถูกต้องในการสั่งใช้ยาหลังจากถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้วมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเป็นการนำเสนอการทำความเข้าใจความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา เพื่อใช้เป็นวิธีการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยการทำความเข้าใจความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา เป็นการสร้างรายการยาที่สมบูรณ์ของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งแพทย์เมื่อแรกรับ ส่งต่อ และจำหน่าย และมีการสื่อสารข้อมูลไปยังแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนรายการยาให้เหมาะสมกับภาวะผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาได้ เช่น การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่เคยใช้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การได้รับยาผิดขนาด ผิดชนิด หรือได้รับยาซ้ำซ้อน

## ส่วนที่ 2.2 ความครบถ้วนสมบูรณ์ในการลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยา

จากข้อมูลพบว่าการใช้แบบบันทึกมากขึ้นในช่วงทดลองเก็บข้อมูล 3 เดือน โดยมีแนวโน้มการใช้แบบบันทึกและลงข้อมูลครบถ้วน มากขึ้นในเดือนมกราคม กุมภาพันธ์และ มีนาคม ซึ่งการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่กลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีความรู้ความชำนาญ สำหรับการรวบรวมรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตลอดจนพัฒนาขั้นตอนการดำเนินงานร่วมกัน (แพทย์ พยาบาลและเภสัชกรควรทำงานร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด) โพรโนโวสต์ และคณะ (Pronovost P, Weast B, Schwarz M.2003 : 201-205) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาการทำ ความสอดคล้องต่อเนื่องทางยามาใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมด้วยการทำงานแบบสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล มีการสร้างเครื่องมือในการประเมินความคลาดเคลื่อนทางยา และนำมาใช้ในการสั่งใช้ยาในชั้นตอนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่า ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงภายใน 24 สัปดาห์แรก

## ส่วนที่ 3 การประเมินผลกระบวนการประสานรายการยามาใช้ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

ความคลาดเคลื่อนทางยาของการสั่งใช้ยาที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นความคลาดเคลื่อนทางยาประเภท ไม่ได้รับยาเดิมที่ควรได้ ร้อยละ 95.12 ของรายการยาที่เกิดความคลาดเคลื่อนทั้งหมดทั้งหมด สอดคล้องกับจักรี แก้วคำบัง (2552 : 56) พิจารณาผลการศึกษารายเดือนพบว่า ความคลาดเคลื่อนและความไม่สอดคล้องที่พบในช่วงแรกมีไม่มาก แต่จะพบมากขึ้นเมื่อเริ่มกระบวนการ(Medication Reconciliation) แล้ว 1 เดือน คือเมื่อบุคลากรเริ่มมีความชำนาญและเป็นที่ยอมรับแล้ว ในเดือนที่ 7 พบว่า ความคลาดเคลื่อนและความไม่สอดคล้องที่พบลดลงอย่างมาก

เมื่อได้เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นแล้ว จะนำความคลาดเคลื่อนทางยา ดังกล่าวปรึกษาแพทย์ เพื่อให้แพทย์ดำเนินการสั่งใช้ยา หรือเพิ่มรักษาพยาบาลอื่น ๆ หรือดำเนินการแก้ไขตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย การตรวจพบความคลาดเคลื่อนทางยาได้ก่อนจากการทำกระบวนการประสานรายการยา

จากความสัมพันธ์ข้อมูลจำนวนความแตกต่างของรายการยา และความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง พบสาเหตุเป็นดังนี้

1. ในการรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของแพทย์ ส่วนใหญ่แรกรับแพทย์จะไม่ได้ตรวจสอบรายการยาเดิมโดยจะมุ่งเป้าหมายในการรักษาให้โรคที่ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลหายหรืออาการดีขึ้นก่อนเป็นอันดับแรก ทำให้สั่งยาใหม่ที่ใช้รักษาอาการ แต่หยุดยาเดิมของผู้ป่วยทั้งหมดก่อน

2. ผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลกรณีนอกเวลา บางครั้งจะมีการรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลทางโทรศัพท์โดยแพทย์เวร ซึ่งพยาบาลที่แผนกฉุกเฉินไม่ได้ตรวจสอบรายการยาเดิมเพราะเป็นช่วงเวลาเร่งด่วนที่ต้องจัดการกับผู้ป่วยฉุกเฉินรายต่อไป

3. ผู้ป่วยบางรายจะมีรายการยาที่แพทย์สั่งหลายรายการ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังหลายโรค เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพิ่มเติมก็จะมีการรักษาจากสถานพยาบาลอื่น หรือซื้อยากินเองมาแล้ว เมื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาล แรกรับแพทย์ก็จะสั่งยาใหม่เพื่อรักษาอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ โดยหยุดยาอื่น ๆ จึงทำให้รายการยาเดิมที่เกสัชกรรวบรวมได้มีจำนวนมาก และพบความแตกต่างของรายการยาแรกรับมากกว่าผู้ป่วยรายอื่น

4. กระบวนการประสานรายการยานอกจากสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้แล้วยังสามารถเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายและดำเนินการร่วมกันเป็นสหวิชาชีพทั้งแพทย์ เกสัชกร พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งบุคลากรอื่นๆที่ต้องร่วมในทีม ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา

#### ข้อเสนอแนะ

1. ระบบการจัดเก็บข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถรวบรวมรายการยาเดิมของโรงพยาบาลและพัฒนาให้เพิ่มรายการยาเดิมที่นอกเหนือจากบัญชียาของโรงพยาบาล จึงจะส่งผลให้กระบวนการประสานรายการยาเกิดความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

2. กระบวนการประสานรายการยาควรมีการดำเนินการในทุกจุดเปลี่ยนการรักษา โดยเฉพาะในสถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ทั้งนี้เพื่อความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาของผู้ป่วย

3. การเริ่มต้นกระบวนการประสานรายการยาอย่างเป็นระบบ อาจกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการใช้ยาเป็นลำดับแรกและควรมีระบบติดตามทุกจุดเปลี่ยนระดับการรักษาภายในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล หรือระหว่างโรงพยาบาลกับสถานอนามัย

4. ในจุดบริการผู้ป่วยต้องมีการเน้นย้ำหรือเสริมพลังสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยนำยาเดิม มาทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล เช่น การแจกถุงฟ้ายาเดิม- นำยาเหลือคืน โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้ เห็นความสำคัญของยาเดิมผู้ป่วย

5. การพัฒนาระบบการประสานรายการยาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง ควร ประเมิน ความพึงพอใจและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

6. นำการฝึกอบรมวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการประสานรายการยาเข้ารับรรจุในหลักสูตร การศึกษา การปฐมนิเทศและการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพในโรงพยาบาลทำวุ้น

7. ควร กำหนดให้ผู้ป่วยรับยาประจำ เช่นเบาหวาน ความดัน จิตเวช โรคไต ยาที่มีความเสี่ยงสูง ควรมีสमुค โรคประจำตัวทุกราย

#### ข้อจำกัดในการศึกษาในครั้งนี้

การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้ทำกระบวนการประสานรายการยาที่ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาล อื่นๆหรือสถานีนอมนัยในชุมชนหรือหอผู้ป่วยอื่นเพราะ โรงพยาบาลมีหอผู้ป่วยเดียว และติดตามในช่วงเวลาสั้น กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก อาจทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่เป็นตัวอย่างที่ดีได้

## บทอภิปรายผลรวม

กระบวนการประสานรายการยาอาจเป็นคำใหม่ แต่ลักษณะงานอาจเป็นสิ่งที่ โรงพยาบาลดำเนินการอยู่แล้วระดับหนึ่ง แต่มีเป้าหมายและวิธีปฏิบัติ ซึ่งไม่มีความชัดเจนและขาด การประสานเชื่อมโยงแก่ผู้รับผิดชอบในการสั่งใช้ยาในระดับต่อๆ ไปที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อ ดังนั้นการสร้างกระบวนการในระบบยาจึงไม่ใช่สิ่งที่ยากลำบาก สิ่งที่จะต้องทำคือ ทีมที่จะกำหนด นโยบายและผู้รับผิดชอบหลักในการสร้างและประสานรายการยาให้มีโอกาสลดความคลาดเคลื่อน ทางยา แพทย์เองเป็นผู้ต้องรับผิดชอบโดยตรงในการดูแลผู้ป่วย ต้องเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงนี้ แต่ด้วยเงื่อนไขด้านเวลาที่ต้องใช้ปฏิบัติ ทำให้ต้องพิจารณาจากรายการยาที่มีผู้ดำเนินการสรุปมาให้ การรับผู้ป่วยใหม่หรือย้ายผู้ป่วย เป็นหน้าที่หลักของฝ่ายการพยาบาล ก็อาจดำเนินการให้มีแบบแผน โดยใช้การฝึกอบรมและแบบฟอร์มเฉพาะขึ้นมาช่วย

การชักประวัติการใช้ยาก่อนมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยเมื่อรับผู้ป่วยใหม่ หรือการจ่ายยา และให้ คำแนะนำการใช้ยากลับบ้านเป็นกิจกรรมหนึ่งของงาน บริบาลเภสัชกรรมซึ่งมีอยู่แล้วใน โรงพยาบาลหลายแห่ง หากเพิ่มอีก 2 ขั้นตอนในการเปรียบเทียบข้อมูลยาจัดทำขึ้นกับคำสั่งแพทย์ และติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสม กลายเป็นกระบวนการ

ประสานรายการยา ซึ่งหากมีระบบจัดเก็บข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ดีจะสามารถลดภาระเจ้าหน้าที่ในการค้นหาเดิมของผู้ป่วยได้

ความคลาดเคลื่อนทางยาหากปล่อยให้เกิดขึ้นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น ย่อมมีผลเสีย ทั้งแก่ผู้ป่วย ทำให้ต้องเกิดอันตรายโดยไม่สมควร ทั้งโรงพยาบาลและบุคลากรจะเสียภาพพจน์และความเชื่อถือของประชาชน ชำร่วยอาจต้องถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านยาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าที่ควร ความเข้าใจและทัศนคติ ตลอดจนความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถทำให้กระบวนการประสานรายการยาสามารถค้นหา ป้องกันและแก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยาได้ดี จึงควรที่ผู้รับผิดชอบจะได้ตระหนักถึงและช่วยกันศึกษาหาหนทางพัฒนากระบวนการประสานรายการยาต่อไป

#### ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. สร้างระบบฐานข้อมูลและคอมพิวเตอร์ที่เป็นมาตรฐานในการ รวบรวมและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยแต่ละรายกำลังใช้อยู่ และส่งมอบ บัญชีรายการให้กับผู้ที่ให้การดูแลคนต่อไป เมื่อมีการเปลี่ยนจุดให้บริการ (การ รับไว้นอน โรงพยาบาล การย้าย/ส่งต่อ การจำหน่าย)
2. เข้มงวดให้ความสำคัญกับการนำยาที่ใช้อยู่ ยาโรคประจำตัว สมุดบันทึกการใช้ยามา
3. โรงพยาบาลทุกครั้งทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอก/ใน โดย
  - 3.1 แพทย์ผู้ทำการรักษาสนใจสอบถามการนำยาเดิม สมุดบันทึกการใช้ยาผู้ป่วยกลับมา
  - 3.2 กลุ่มงานพยาบาลลงประวัติการใช้ยาทุกครั้ง
4. กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชนตรวจสอบ ข้อมูลการใช้ยาให้ถูกต้อง ตรวจสอบสมุดบันทึกการใช้ยาให้ถูกต้อง และ เป็นปัจจุบัน



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

กมล สุดประเสริฐ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพมหานคร:

สำนักงานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์,2537.

งานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี. “การประเมินประสิทธิภาพทีม

PTCและพัฒนาระบบยาโรงพยาบาลท่าวุ้ง ปีงบประมาณ 2552.ลพบุรี.” 1 ตุลาคม

2553.

จักรี แก้วคำปั้ง. “ผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

ชุมชนแห่งหนึ่ง” วารสารเภสัชกรรมไทย 1,2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2552) : 162-171

ฉันทิกา ชื่อตรง. การพัฒนากระบวนการประสานรายการยาและนำไปปฏิบัติในการติดตามจุด

เปลี่ยนในระบบยาผู้ป่วยใน.วิทยานิพนธ์ ภ.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย,2548.

ธิดา นิงสานนท์.ปรีชา มณฑการติกุล และสุวัฒนา จุฬาวัฒนพล. คู่มือ Medication Reconciliation.

พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล , 2551.

.....,มั่งกร ประพันธ์วัฒนะและมนตรีรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์. ผลกระทบของความ

คลาดเคลื่อนทางยาต่อระบบการดูแลสุขภาพ,การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย.พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรม

โรงพยาบาล ,2547.

นิตยา เงินประเสริฐศรี.การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม,วารสารสังคมศาสตร์และ

มนุษยศาสตร์ 2 : 7 (กรกฎาคม-ธันวาคม, 2544) : 61-62 .

ไพโรจน์ ชลารักษ์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, วารสารราชภัฏตะวันตก.1 : 1

(กรกฎาคม-ธันวาคม, 2548) : 20-21.

วิมลพรรณ สีวิจิ.ผลการทำความเข้าใจต่อเนื่องทางยาต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ ภ.ม. เชียงใหม่ :

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2551.

## ภาษาต่างประเทศ

Cornich P, Knowles S, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink D, et al. “Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission.” Arch Intern Med (165)2005 : 424-29.

Gleason K, GroszeK J, Sullivan C, Rooney D, Barnard C, Noskin G. “Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalized patients.” Am J Health-Syst Pharm (61) 2004 :1689-95.

Glintborg B, Andersen S, Spang-Hanssen E, Dalhoff K. “The use of over-the-counter drugs among surgical and medical patients”. Eur J Clin Pharmacol 60(2004):431-7.

Institute for Healthcare Improvement. Medication reconciliation. 2005. [cited 2005 September08]. Available from:<http://www.ihl.org/>

.Getting started kits : prevent adverse drug events (medication reconciliation) how to guide. 2005. [cited 2005 july 07]. Available from:[http://www.ihl.org/NR/rdonlyres/47D5AE1C-0B29-4A59-8D58-BABF8F4E829F/0/ADEHowtoGuideFINAL5\\_25.pdf](http://www.ihl.org/NR/rdonlyres/47D5AE1C-0B29-4A59-8D58-BABF8F4E829F/0/ADEHowtoGuideFINAL5_25.pdf)

Institute for Safe Medication Practice. Medication safety alert : building a case for medication reconciliation. 2005 April 21. [cited 2009 September 14]. Available from: <http://www.ismp.org/MSAarticles/20050421.htm>

Landro L. The informed patient : hospitals step up efforts to avoid medication errors. New York, N.Y, 2005.

Massachusetts Coliation for the Prevention of Medication Errors. Reconciling medication. 2003 [cited 2009 June 22]. Available from:<http://www.macoliation.org>

Oborme C, Luzac M. “Over-the-Counter Medicine Use Prior to and During Hospitalization.” Ann Pharmacother 39(2005) : 268-73.

Resar R. Medication reconciliation review. 2004. [cited 2009 June 22]. Available from:<http://www.ihl.org>.

Rozich J, Resar R. "Medication safety : One organizations approach to the challenge. J, Clin Outcomes Manage (10) 2001:27-34

Tam VC, et al. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital : a systematic review. JAMC 2005;173(5):510-5.

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. 2006 National Patient Safety Goals. 2005 [cited 2009 July 07].

Available from:[http://www.ihl.org/NR/rdonlyres/47D5AE1C-0B29-4A59-8D58-BABF8F4E829F/0/ADEHowtoGuideFINAL5\\_25.pdf](http://www.ihl.org/NR/rdonlyres/47D5AE1C-0B29-4A59-8D58-BABF8F4E829F/0/ADEHowtoGuideFINAL5_25.pdf)

Wernick A, Possidente C, Keller E, Gilroy G. "Enhancing Continuity of care through pharmacist review of discharge medications." Hosp Pharm (6)1996:672-81

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร ภาคผนวก สงวนลิขสิทธิ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์  
ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

## แบบสอบถามชุดที่ ๐๐๐

## แบบสอบถาม

“ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา  
(Medication Reconciliation)”

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อการศึกษา เรื่อง ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา เพื่อประกอบการศึกษาระดับปริญญาโทของผู้ศึกษา หลักสูตรการจัดการภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยศิลปากร ผู้ศึกษาค้นคว้าใคร่ขอความอนุเคราะห์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากท่านให้ตรงกับความคิดเห็นและความเป็นจริงให้มากที่สุด และขอรับรองว่าแบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ฉะนั้นคำตอบหรือการแสดงความคิดเห็นของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน หรือตำแหน่งงานแต่อย่างใด โดยผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเกิดความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาลท่าม่วง

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือจากทุกท่าน โปรดตอบแบบสอบถาม ตามความคิดเห็นของท่าน ผลการศึกษาจะถูกวิเคราะห์ทางสถิติ และรายงานออกมาในภาพรวม การแสดงความคิดเห็นในครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็น	จำนวน 1 ข้อ

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

แบบสอบถาม เรื่องความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการการประสาน  
 รายการยา (Medication Reconciliation) ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข  
 โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  และเติมคำในช่องว่าง.....หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1)ชาย  2)หญิง

2. อายุ .....ปี

3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี

4. หน่วยงาน

1)องค์กรแพทย์ 2)งานบริการเภสัชกรรม 3)งานห้องฉุกเฉิน  
4)งานทันตกรรม 5)งานผู้ป่วยนอก 6)งานผู้ป่วยใน  
7)งานเวชปฏิบัติชุมชน

5. ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้ในตำแหน่ง

1)แพทย์ 2)เภสัชกร 3)พยาบาลวิชาชีพ 4)ทันตแพทย์  
5)เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 6)เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข  
7)นักวิชาการสาธารณสุข 7)เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

6. ระดับการศึกษา

1) ปวส./อนุปริญญา 2) ปริญญาตรี 3)ปริญญาโท 4)ปริญญาเอก

**ส่วนที่ 2** ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา (ต่อ)  
**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่า  
 ถูกต้องเพียงคำตอบเดียวเกี่ยวกับระดับความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการ  
 ประสานรายการยาโดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	สามารถเข้าใจและสามารถอธิบายได้และเห็นด้วยมากที่สุด
มาก	หมายถึง	สามารถเข้าใจและเห็นด้วยมากที่สุด
ปานกลาง	หมายถึง	สามารถเข้าใจแต่ยังมีข้อสงสัยและเห็นด้วยปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ไม่เข้าใจและเห็นด้วยน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีการรับรู้เรื่องนี้เลยและเห็นด้วยน้อยที่สุด

ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและ วิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดการติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล					
2.กระบวนการประสานรายการยาช่วย ป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล					
3.กระบวนการประสานรายการยาสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้					
4.กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล					



**ส่วนที่ 2** ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา (ต่อ)  
**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่า  
 ถูกต้องเพียงคำตอบเดียวเกี่ยวกับระดับความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการ  
 ประสานรายการยาโดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	สามารถเข้าใจและสามารถอธิบายได้และเห็นด้วยมากที่สุด
มาก	หมายถึง	สามารถเข้าใจและเห็นด้วยมากที่สุด
ปานกลาง	หมายถึง	สามารถเข้าใจแต่ยังมีข้อสงสัยและเห็นด้วยปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ไม่เข้าใจและเห็นด้วยน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีการรับรู้เรื่องนี้เลยและเห็นด้วยน้อยที่สุด

ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและ วิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น					
6.กระบวนการประสานรายการยาทำให้งานเอกสารในการลงข้อมูลเพิ่มขึ้น					
7.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้รับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไป					
8.กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้สามารถตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาได้ง่ายขึ้น					
9.กระบวนการประสานรายการยาทำให้สามารถตรวจสอบขนาดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น					

**ส่วนที่ 2** ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา (ต่อ)

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่า

ถูกต้องเพียงคำตอบเดียวเกี่ยวกับระดับความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยาโดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	สามารถเข้าใจและสามารถอธิบายได้และเห็นด้วยมากที่สุด
มาก	หมายถึง	สามารถเข้าใจและเห็นด้วยมากที่สุด
ปานกลาง	หมายถึง	สามารถเข้าใจแต่ยังมีข้อสงสัยและเห็นด้วยปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ไม่เข้าใจและเห็นด้วยน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีการรับรู้เรื่องนี้เลยและเห็นด้วยน้อยที่สุด

ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10.กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ในด้านยามากขึ้น					
11.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดความสัมพันธ์ และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ					
12.แบบบันทึกการประสานรายการยาสามารถเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลด้านยาได้ดีขึ้น					
13.สามารถนำข้อมูลที่ลงใน แบบบันทึกการประสานรายการยาไปประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น					
14.มีการกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิม มาให้ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทำวุ้น(ภายใน24 ชม.ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงภายใน8ชม.)					
15.แบบบันทึกการประสานรายการยาควรเสียเปรียบในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจนเช่นด้านหน้าแฟ้มผู้ป่วย					

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่า ถูกต้องเพียงคำตอบเดียวเกี่ยวกับระดับความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยาโดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	สามารถเข้าใจและสามารถอธิบายได้และเห็นด้วยมากที่สุด
มาก	หมายถึง	สามารถเข้าใจและเห็นด้วยมากที่สุด
ปานกลาง	หมายถึง	สามารถเข้าใจแต่ยังมีข้อสงสัยและเห็นด้วยปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ไม่เข้าใจและเห็นด้วยน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีการรับรู้เรื่องนี้เลยและเห็นด้วยน้อยที่สุด

ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.กระบวนการประสานรายการยาสามารถการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยได้มากขึ้น					
17.กระบวนการประสานรายการยาที่ได้นำมาปฏิบัติสมควรที่จะดำเนินการต่อไป					
18.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ได้ประกาศให้ กระบวนการประสานรายการยาเป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล					
19.วัตถุประสงค์ของกระบวนการประสานรายการยาเพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยาที่ซื้อใช้เองสมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					

**ส่วนที่ 2** ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา (ต่อ)

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงคำตอบเดียวเกี่ยวกับระดับความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยาโดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	สามารถเข้าใจและสามารถอธิบายได้และเห็นด้วยมากที่สุด
มาก	หมายถึง	สามารถเข้าใจและเห็นด้วยมากที่สุด
ปานกลาง	หมายถึง	สามารถเข้าใจแต่ยังมีข้อสงสัยและเห็นด้วยปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ไม่เข้าใจและเห็นด้วยน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีการรับรู้เรื่องนี้เลยและเห็นด้วยน้อยที่สุด

ความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีปฏิบัติงานกระบวนการประสานรายการยา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
20.การดำเนินงานของกระบวนการประสานรายการยาสามารถดำเนินการได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน					

**ส่วนที่ 3** โปรดเติมข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็น

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข  
แบบบันทึกการประสานรายการยา  
มหาวิทยาลัยศิลปากร กรุงเทพมหานคร ดงวนลิขสิทธิ์



## แบบบันทึกการประสานรายการยา

Medication Reconciliation Form				ข้อมูลผู้ป่วย				
แพ้ยา(ชื่อยาและอาการ)..... Side effect (ชื่อยาและอาการ)..... ผู้ป่วยมียาเดิมหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี+นำมาด้วย <input type="checkbox"/> มี+ไม่ได้นำมา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ ลงชื่อ.....(ER,OPD,IPD,RX)				ชื่อ-สกุล..... HN.....อายุ..... เดียง..... โรค/อาการ.....				
ที่มาของยา / วันที่สั่งยา	ยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเข้าร.พ / ยาที่ผู้ป่วยทานเป็นประจำ และยาที่กินมือสุดท้ายก่อนมาร.พ	ยาที่สั่งใช้ตอนเริ่มนอนโรงพยาบาล (Admission)		ยาที่สั่งใช้ระหว่างนอนโรงพยาบาล		การสั่งใช้ยาของแพทย์ตอนกลับบ้าน (Discharge)		
	ชื่อยา (ขนาด/ความถี่/วิธีใช้)	สั่งใช้	ปรับเปลี่ยน	สั่งใช้	ปรับเปลี่ยน	สั่งใช้	ปรับเปลี่ยน	เหตุผล
ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล.....ผู้บันทึกข้อมูลยา วันที่ให้ข้อมูล..... <input type="checkbox"/> ได้รับยาเดิมผู้ป่วย ณ. วันที่.....เวลา..... <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับยา ลงชื่อผู้รับ..... แพทย์ที่สั่งยาขณะนอนร.พ..... แพทย์ที่สั่งยาตอน Discharge .....								

ภาคผนวก ค

นโยบายและวิธีการปฏิบัติงาน กระบวนการประสานรายการยา (Medical Reconciliation)

โรงพยาบาลท่าแร่ อำเภوتاแร่ จังหวัดสกลนคร



## นโยบายและวิธีการปฏิบัติงาน กระบวนการประสานรายการยา (Medical Reconciliation)

### โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี

1. กำหนดผู้รับผิดชอบ คือคณะทำงานพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ และมีการดูแลจากทั้ง เกสัชกร แพทย์และพยาบาล เพื่อให้มีส่วนร่วมและสามารถลดความคลาดเคลื่อนของรายการยาได้ดี
2. กำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมที่ญาติควรนำยามาให้เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย เช่น ภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษา หากเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง อาจสั้นกว่านั้น หรือก่อนแพทย์ตรวจตอนเช้า หรือก่อนการสั่งการรักษา ดังแสดงตัวอย่างในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมที่ญาติควรนำยามาให้เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย

<p>8 Hour Category</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Antibiotics</li> <li>● Antihypertension</li> <li>● Antiarrhythmics</li> <li>● Seizure medications</li> <li>● Pain medications</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Insulin</li> <li>● Anti-rejection medications</li> <li>● Inhalers</li> <li>● Eye medications</li> <li>● Oral hypoglycemics</li> </ul>
<p>24 Hour Category</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anticoagulants</li> <li>● Antineoplastics</li> <li>● Antipsychotic/Antidepressants</li> <li>● Oral contraceptives</li> <li>● Laxatives</li> <li>● Vitamins,Iron</li> <li>● Topicals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diuretics</li> <li>● Thyroid medication</li> <li>● Eletrolytes</li> <li>● HRT</li> <li>● GI medications</li> <li>● Hyperlipidemia Agents</li> <li>● NSAIDS</li> </ul>



### 3. ขั้นตอนในการดำเนินงาน

3.1 การทวนสอบ ( Verification ) รวบรวมข้อมูลประวัติการใช้ยา ข้อมูลยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล รวมถึงและประวัติการแพ้ยาอย่างถูกต้อง อาจใช้วิธีต่อไป

1. สัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาจากผู้ป่วยหรือญาติ ทั้งชนิดของยา ชื่อยา ขนาดยา วิถีทางให้ยา ความถี่ในการใช้ยา และเวลาที่ได้รับยาครั้งล่าสุดของผู้ป่วย จากทุกแหล่งที่ได้รับยา โดยมีเทคนิคการสัมภาษณ์ดังนี้

- แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน
- ตั้งคำถามปลายเปิด เช่น เมื่อวานนี้ยาตัวแรกที่รับประทานเมื่อตื่นขึ้นมา คืออะไร รับประทานกี่ครั้ง?, ยาชนิดอื่นที่รับประทานอยู่ คืออะไร? ,ยาที่ใช้ยามีลักษณะอย่างไร?, ยารักษาโรคหัวใจที่ใช้ยามีอะไรบ้าง? กรอกข้อมูลลงแบบบันทึกการประสานรายการยา และลงชื่อกำกับทุกครั้ง

2. ขอคุุยาเดิมของผู้ป่วย โดยทั่วไปผู้ป่วยอาจจำไม่ได้ หรือไม่ทราบรายละเอียด หากยานั้นเก็บอยู่ที่บ้าน ขอให้ญาติผู้ป่วยนำมาให้ดูในวันรุ่งขึ้น

3. ทบทวนประวัติการใช้ยาในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Mit-net) แล้วทบทวนความถูกต้องของรายการยาที่รวบรวมได้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

3.2 การตรวจสอบ ( clarification ) ให้มั่นใจว่า ชนิด ขนาด วิธีใช้ยาถูกต้อง

3.3 บันทึกข้อมูลการใช้ยา ประวัติยาเดิม ข้อมูลระหว่างเข้ารับการรักษ และยาที่ได้รับเมื่อกลับบ้าน ลงในแบบบันทึกการประสานรายการยา และลงชื่อกำกับทุกครั้ง

3.4 ส่งต่อข้อมูลรายการยา รายละเอียดของขั้นตอนนี้ได้แก่

1. เมื่อมีการส่งต่อหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เกสซ์ครตรวจสอบดูรายการยาปัจจุบัน ซึ่งรายการยาจะถูกพิมพ์ในส่วนคำสั่งของแพทย์ใน บันทึกของคนไข้ อ้างอิงรายการยาที่บันทึกไว้ในช่วงแรกเริ่มเมื่อเขียนคำสั่งการใช้ยา สำหรับรักษาเมื่อ admission , transfer , discharge และควรมีการทำรายการยาแบบในการส่งต่อไปยังแพทย์ผู้รักษาในโรงพยาบาลที่ส่งต่อ และกลับบ้าน

2. เปรียบเทียบรายการยาที่บันทึกไว้ในช่วงแรกเริ่มกับทุกรายการยาที่สั่งใช้ ทั้งขณะเข้ารับการรักษ หรือยาที่ได้รับกลับบ้าน และพยายามค้นหาความคลาดเคลื่อน

3. ปรึกษาความคลาดเคลื่อนทั้งหมดที่พบกับแพทย์ เพื่อให้มีการทบทวน/แก้ไข

4. อธิบายรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อต้องออกจากโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วย หรือ/และญาติที่ให้การดูแล

5. บันทึกข้อมูล ( สรุปคำสั่งหรือสรุปข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับเมื่อกลับบ้าน ) , รายการยาต้องตรวจสอบตามความเป็นจริง

6. แพทย์ผู้รับการรักษาต่อแก้ไข / การทบทวนรายการยา โดยตรวจดูรายการยากลับบ้าน / ยาที่เคยได้รับ และพิจารณาปรับเปลี่ยนคำสั่งใช้ยา ลงในแบบบันทึกการประสานรายการยา และลงชื่อกำกับทุกครั้ง

(นายแพทย์วิณะ พันธุ์ม่วง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวีง

ประกาศ ณ วันที่ กุมภาพันธ์ 2553

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ง

คู่มือการทำการระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation)

โรงพยาบาลท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.สุพรรณบุรี

## คู่มือ

## การทำกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation)

## โรงพยาบาลท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.ลพบุรี

โรงพยาบาลท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.ลพบุรี กำหนดนโยบายให้กระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ได้รับการดูแลจากทั้งเภสัชกรแพทย์และพยาบาลอยู่ในรูปทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ทุกวิชาชีพมีส่วนร่วมและสามารถลดความคลาดเคลื่อนของรายการยาได้ดีโดยบทบาทกำหนดผู้รับผิดชอบดังนี้

1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน : ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลประวัติการใช้ยา ข้อมูลยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาลรวมถึงประวัติการแพ้ยาเพื่อนำมาสร้างรายการยา และสามารถปรึกษาเภสัชกรเพื่อขอความร่วมมือให้เข้ามาช่วยทำหน้าที่นี้ กรณีผู้ป่วยที่ไ้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยได้รับยามากกว่า 5 ชนิด ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนของยาที่ใช้มาก ผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาที่ไม่สมบูรณ์ หรือมีข้อสงสัยในขนาดการใช้ยา และให้พยาบาลทำหน้าที่ส่งต่อข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยา (Medication Reconciliation Form ) ให้เคลื่อนที่ไปพร้อมผู้ป่วย ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแผนหรือย้ายหอผู้ป่วย ไปจนจำหน่ายผู้ป่วย

2. เภสัชกร : ทำหน้าที่เปรียบเทียบรายการยาที่บันทึก กับรายการยาแแรกัรับที่แพทย์สั่งใช้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน ในประเด็นต่าง ๆ เช่น ความซ้ำซ้อน ปฏิกริยาระหว่างยาที่สั่ง ลืมสั่งยาที่ผู้ป่วยเคยใช้อยู่ ขนาดใช้ยาไม่ถูกต้อง เป็นต้น หากพบความแตกต่างให้สื่อสารกับแพทย์ พร้อมบันทึกเหตุผลหรือข้อมูลการรักษาเพิ่มเติม และทำหน้าที่สื่อสารรายการยาคลับบ้านให้ผู้ป่วยหรือญาติ หรือสถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยได้รับทราบ

3. แพทย์เวรประจำหอผู้ป่วยใน : ทำหน้าที่ทบทวนรายการยา พร้อมระบุเหตุผลกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนการรักษาหรือกรไ้ยาของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ภายในกรอบเวลาที่กำหนดว่าจะเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำสั่งเดิมพร้อมกับลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน หากแพทย์ยังไม่ได้ทบทวนรายการยาภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้พยาบาลหรือเภสัชกรติดต่อแพทย์

การกำหนดกรอบเวลา

การกำหนดกรอบเวลาในการสร้างรายการยา โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี กำหนดให้มีการสร้างรายการยา ให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อที่จะให้ข้อมูลได้ทันก่อนที่แพทย์จะสั่งยาในครั้งถัดไป แต่หากเป็นยาที่ต้องระมัดระวังสูง (High Alert Drugs) ที่โรงพยาบาลกำหนดเช่นอินซูลิน (insulin), Digoxin เป็นต้น ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 8 ชั่วโมง

## ขั้นตอนหลักการประสานรายการยา/กระบวนการรีคอนซิลิเอชันยา (Medication Reconciliation)

**1. การทวนสอบ (Verification)** ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทำหน้าที่รวบรวมประวัติการใช้ยาข้อมูลยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล รวมถึงประวัติการแพ้ยา อย่างถูกต้อง อาจใช้วิธีต่อไปนี้

1.1 สัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาจากผู้ป่วยหรือญาติ ทั้งชนิดของยา ชื่อยา ขนาดยา วิธีทางให้ยา ความถี่ในการให้ยา และเวลาที่ได้รับยาครั้งล่าสุดของผู้ป่วย จากทุกแหล่งที่ได้รับยา โดยมีเทคนิคการสัมภาษณ์ดังนี้

- แนะนำตัวบอกวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน
- ตั้งคำถามปลายเปิด เช่น เมื่อวานนี้ยาตัวแรกที่รับประทานเมื่อตื่นขึ้นมา คืออะไร รับประทานกี่ครั้ง ? , ยาชนิดอื่นที่รับประทานอยู่ คืออะไร ? , ยาที่ใช้ยามีลักษณะอย่างไร ? , ยารักษาหัวใจที่ใช้อยู่มีอะไรบ้าง ?

1.2 ขอดูยาเดิมของผู้ป่วย โดยทั่วไปผู้ป่วยอาจจำไม่ได้ หรือไม่ทราบละเอียด หากยานั้นเก็บอยู่ที่บ้าน ขอให้ญาติผู้ป่วยนำมาให้ดูในวันรุ่งขึ้น

1.3 ทบทวนประวัติการใช้ยาในแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย หรือระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลแล้วทบทวนความถูกต้องของรายการยา ที่รวบรวมได้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

**2. การตรวจสอบ (Clarification)** พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลรายการยา ให้มั่นใจว่า ชนิด ขนาด วิธีใช้ยาถูกต้อง กรณีมีปัญหาให้ปรึกษาเภสัชกร และบันทึกข้อมูลการใช้ยาประวัติยาเดิม ข้อมูลยาระหว่างเข้ารับการรักษ และยาที่ได้รับกลับบ้าน ลงในแบบบันทึกการประสานรายการยา

**3. การประสานรายการยา (Reconciliation)** เภสัชกรเปรียบเทียบรายการยาที่บันทึกกับรายการยาแรกรับที่แพทย์สั่งใช้ในแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยใน ประเด็นต่าง ๆ เพื่อค้นหาความคลาดเคลื่อน เช่น ความซ้ำซ้อน ปฏิกริยาระหว่างยาที่สั่ง ลืมสั่งยาที่ผู้ป่วยเคยใช้อยู่ ขนาดการใช้ไม่ถูกต้อง เป็นต้น หากพบความแตกต่างให้สื่อสารกับแพทย์ เพื่อให้มีการทบทวน/แก้ไข

**4. การส่งต่อข้อมูลรายการยา (Transmission)** รายละเอียดของขั้นตอนนี้ได้แก่

4.1 เมื่อมีการส่งต่อหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ให้เภสัชกรตรวจสอบดูรายการยาปัจจุบัน ซึ่งรายการยาปัจจุบันจะถูกพิมพ์ในส่วนคำสั่งแพทย์ในบันทึกของคนไข้ อ้างอิงรายการยาที่บันทึกไว้ในช่วงแรกรับเมื่อเขียนคำสั่งการใช้ยา สำหรับรักษาเมื่อ เริ่มรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล, ส่งต่อ, จำหน่ายกลับบ้าน และมีการทำรายการยาแนบ ในการส่งต่อไปยังแพทย์ผู้รักษาในโรงพยาบาลที่ส่งต่อหรือศูนย์สุขภาพชุมชนและมีฉบับสำรองเพื่อให้สามารถตามข้อมูลย้อนหลังได้

4.2 อธิบายรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อต้องออกจากโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วยหรือ/ญาติที่ให้การดูแล

กระบวนการประสานรายการยา/กระบวนการรีคอนซิเลียชันยา (Medication Reconciliation) ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เกิดขึ้นใน 5 ขั้นตอนที่สำคัญในการเกิดรอยต่อการรักษาได้แก่

1. การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยนอนในโรงพยาบาล
2. การดูแลต่อเนื่องขณะนอนโรงพยาบาล
3. การจำหน่าย
4. การส่งต่อ
5. การติดตามผู้ดูแลต่อเนื่องเมื่อมาเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอก

การจัดการยาเดิม

กรณีเป็นยาเดิมโรงพยาบาลอื่น – นำยาเดิมมาลงทะเบียนรับยาที่ห้องยา จะส่งมอบคืนให้ผู้ป่วยวันกลับบ้าน และให้คำแนะนำรายการยาโดยยึดใบสั่งแพทย์วันจำหน่ายและกรณีผู้ป่วยนอกจะยึดตามคำสั่งแพทย์ในครั้งนั้น (ปัจจุบัน/ล่าสุด) จะเก็บยาไว้ที่ห้องยากรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

กรณีเป็นยาเดิมโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง – นำยาเดิมมาลงทะเบียนรับยาที่ห้องยา และเก็บยาทั้งหมดคืนจะมีการประเมินสภาพยาก่อนเก็บกลับไปให้นำไปใช้ในคลังขายยอย่อยผู้ป่วยในเพื่อเตรียมเป็น one day dose หรือ unit dose ต่อไป โดยจัดยาใหม่ให้ผู้ป่วยวันกลับบ้าน โดยยึดใบสั่งแพทย์วันจำหน่ายและกรณีผู้ป่วยนอกจะยึดตามคำสั่งแพทย์ในครั้งนั้น (ปัจจุบัน/ล่าสุด)

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยากลับบ้านผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

1. ทบทวนและตรวจสอบความถูกต้องของยากลับบ้าน พร้อมทั้งจัดทำรายการยากลับบ้าน ประมวลการปรับเปลี่ยนการใช้ยาตั้งแต่แรกรับ ยาที่ใช้ก่อนมาโรงพยาบาล ยาที่ใช้ขณะนอนโรงพยาบาลยาที่รับใหม่ในครั้งนี้ และยาที่ต้องใช้ต่อเนื่องที่บ้าน จัดการให้เหมาะสมตามแผนการรักษาและทำให้เกิดความชัดเจนในยาทุกชนิดว่าผู้ป่วยต้องใช้ต่อหรือไม่
2. การส่งมอบยาให้ผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้ป่วย หรือผู้ที่ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วย โดยจะอธิบายเกี่ยวกับรายการยากลับบ้าน , การปรับเปลี่ยนการรักษากรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วย และแนะนำให้หน้ายาเดิมมาทุกครั้งรวมทั้งแนวทางการจัดการยาเดิมที่บ้านเป็นราย ๆ ไป จะต้องพูดคุยทำความเข้าใจกับการปรับเปลี่ยนการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล จนมั่นใจว่าจะสามารถกลับไปใช้ยาที่บ้านได้ตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน โดยจะทำการประเมินจากการสอบถามผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล ในการติดตามนัดครั้งต่อไป

### แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย

1. ผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วยใคร?
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยคือใคร?
3. ก่อนที่จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทำวું เคยรับการรักษาที่ไหนมาก่อน?
4. ถ้าเคยได้รับการรักษาที่ไหน?
5. ยาเดิมที่ได้รับมีหรือไม่?
6. ถ้ามีแล้วนำมาด้วยหรือไม่?
7. ถ้าไม่ได้นำมาจะนำมาให้ที่โรงพยาบาลได้เมื่อใด?
8. ยาเดิมที่ได้รับได้แก่ยาอะไรและมีวิธีการกินอย่างไร?

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

9. ท่านได้กินยาอะไรมาแล้วบ้างก่อนมาโรงพยาบาล?

1.....

2.....

3.....

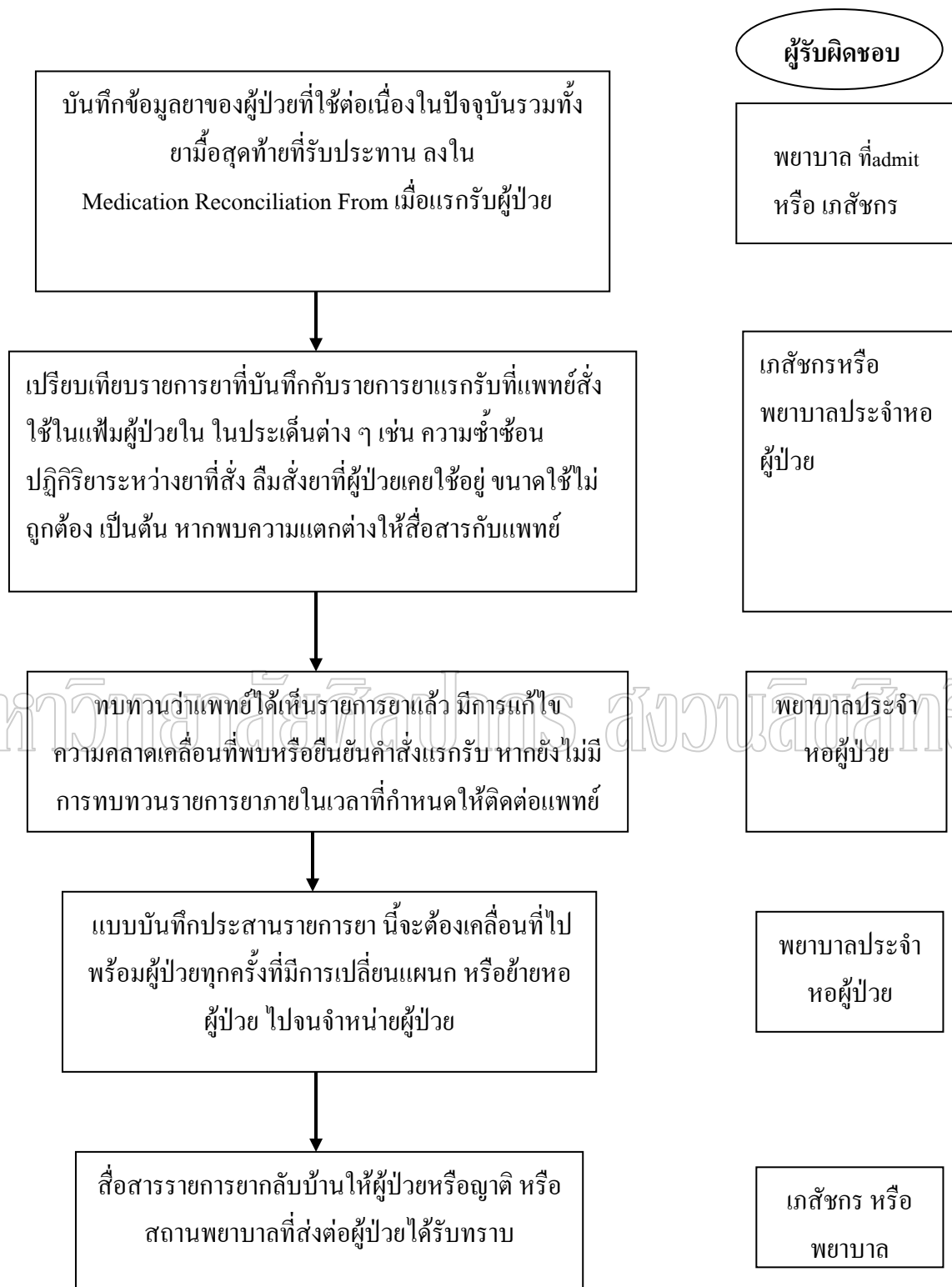
4.....

5.....

10. นอกจากยาเดิมแล้วผู้ป่วยได้กินสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่กับยาแผนปัจจุบันร่วมด้วยหรือไม่ถ้ากินได้แก่ยาอะไรบ้าง?

.....

ผู้สัมภาษณ์.....



รูปที่ 1 ขั้นตอนในการทำกระบวนการประสานรายการยา



ภาคผนวก จ  
หนังสือแสดงความยินยอมหรืออนุญาตของสถานที่ทำการศึกษาวิจัย

### หนังสือแสดงความยินยอมหรืออนุญาตของสถานที่ทำการศึกษาวิจัย

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า .....โรงพยาบาลท่าม่วง....จังหวัดลพบุรี.....ยินยอม และสนับสนุนให้ใช้งบประมาณ สถานที่ ตลอดจนเครื่องมือต่างๆของโรงพยาบาล.....ท่าม่วง.... จังหวัดลพบุรี.....ในการวิจัย เรื่อง การพัฒนากระบวนการประสานรายการยานนหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

ในการสอบถามข้อมูลฯ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในช่วงการศึกษาและการพัฒนากระบวนการ ประสานรายการยานนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

ลงชื่อ.....

( นายแพทย์วิวัฒน์ พันธุ์ม่วง )

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าม่วง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### ใบยินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการประสานรายการยานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้ารับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการดูแลรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการศึกษาขึ้นในระหว่างการวิจัยข้าพเจ้าจะติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่

ชื่อผู้วิจัย นางวนิดา ขุ่มแร่ เกษตรกรชำนาญการ โรงพยาบาลท่าวุ้ง เบอร์โทร 036-481208 ต่อ114

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

( )

ลงนาม.....พยาน

( )

ลงนาม.....พยาน

( )

หากข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี และข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

( )

ลงนาม.....พยาน

( )

ลงนาม.....พยาน

( )

## ใบยินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย (อาสาสมัครอายุต่ำกว่า 18 ปี)

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการประสานรายการยานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ค.ช/ ค.ญ./น.ส./นาย .....อายุ.....ปี  
ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้ารับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการดูแลรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการศึกษาขึ้นในระหว่างการวิจัยข้าพเจ้าจะติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่

ชื่อผู้วิจัย นางวนิดา ชุมแร่ เกษษกรชำนาญการ โรงพยาบาลท่าวุ้ง เบอร์โทร 036-481208 ต่อ114

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

( )

ลงนาม.....พยาน

( )

ลงนาม.....พยาน

( )

## ใบยินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย(ผู้ปกครองอาสาสมัครอายุต่ำกว่า 18 ปี)

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการประสานรายการยานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.....มีความสัมพันธ์เป็น.....ของข้าพเจ้า ค.ช/  
ค.ญ./น.ส./นาย .....อาสาสมัครของโครงการ

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้ารับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการดูแลรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการศึกษาขั้นในระหว่างการศึกษาข้าพเจ้าจะติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่

ชื่อผู้วิจัย นางวนิดา ชุมแร่ เกษัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลท่าวุ้ง เบอร์โทร 036-481208 ต่อ114

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ปกครอง

( )

ลงนาม.....พยาน

( )

ลงนาม.....พยาน

( )

หากข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี และข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ปกครอง

( )

ลงนาม.....พยาน

( )

ลงนาม.....พยาน

( )

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก จ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ชื่อ	นางอรชา วิใจเงิน
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภوتاวุ้ง จังหวัดลพบุรี
วุฒิการศึกษา	ภ.บ.(เภสัชศาสตรบัณฑิต)

ชื่อ	นายสรวิศ โพธิกิจ
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน	เภสัชกรชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลบ้านหมี่ อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
วุฒิการศึกษา	ภ.ม. (เภสัชการ เภสัชอุตสาหกรรม)

ชื่อ	นางสาวสุดารัตน์ ลิจุติภูมิ
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภوتاวุ้ง จังหวัดลพบุรี
วุฒิการศึกษา	วท.ม.(วิทยาการระบาด)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สาขาวิชาศิลปกรรม คณะศิลปกรรมศาสตร์

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางวนิดา ชุมแร่
ที่อยู่	97/54 หมู่ 1 ตำบลเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี 15000
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลท่าม่วง ตำบลบางคู อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี โทรศัพท์ (036)481208
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2542	สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีเกศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551	ศึกษาต่อระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและเอกชน คณะวิทยาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

## ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2542- 2544 เกษัตริกร 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

พ.ศ.2544- ปัจจุบัน เกษัตริกรชำนาญการ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย