

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบเปิด เพื่อศึกษาผลของกระบวนการประสานรายการยาแบบครบกระบวนการในผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่านและไม่ผ่านกระบวนการประสานยาโดยเภสัชกรในขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย ณ จุดรักษาต่างๆ ดำเนินการวิจัยต่อเนื่องจากที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ 16 พฤศจิกายน 2552 จนถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2553

การวิจัยนี้มีผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย 114 ราย และออกจากการวิจัย 24 ราย ผู้ป่วยในการศึกษาเป็นผู้ป่วยกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 45 ราย เปรียบเทียบผลกระบวนการประสานรายการยาขั้นตอนแรกกับระหว่างการประสานรายการยาโดยพยาบาลกับการประสานรายการยาโดยพยาบาลร่วมกับเภสัชกร ขั้นตอนจำหน่ายและติดตามการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ผ่านและไม่ผ่านกระบวนการประสานรายการยาโดยเภสัชกร สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติของข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ จำนวนวันนอน จำนวนโรคเรื้อรังที่เป็นร่วม จำนวนรายการยาต่อเนื่องที่ใช้ก่อนมารักษาในโรงพยาบาล พบผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีจำนวนผู้ป่วยที่มีความแตกต่างของรายการยาอย่างน้อยหนึ่งข้อในขั้นตอนติดตามการรักษา น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.028$) จำนวนผู้ป่วยที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างน้อยหนึ่งข้อแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบในกลุ่มควบคุม 20 ราย และในกลุ่มศึกษา 7 ราย ($p=0.003$) มีอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มศึกษา (ร้อยละ 0.5) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 1.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$) แต่แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขั้นตอนติดตามการรักษา อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มควบคุม 51.1 รายการ และกลุ่มศึกษา 11.1 รายการต่อการรับผู้ป่วย 100 ครั้ง ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบมาก คือ omission error รองลงมา คือ wrong frequency กลุ่มรายการยาที่พบความคลาดเคลื่อนทางยามากที่สุด คือ ยา กลุ่มวิตามินและเกลือแร่ รองลงมา คือ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อหัวใจและหลอดเลือดระดับความรุนแรงที่เกิดกับผู้ป่วยจากผลของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบมาก คือ category C ไม่พบผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ทางยาจากกระบวนการประสานรายการยาในการศึกษานี้

ผลจากการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่า กระบวนการประสานรายการยา ช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีโรคเรื้อรังเมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนระดับการรักษาได้ จึงควรจัดให้มีกระบวนการประสานรายการยาในทุกขั้นตอนของการเปลี่ยนระดับการรักษา อย่างไรก็ตาม

ควรพิจารณาถึงความจำกัดทางด้านบุคลากรของโรงพยาบาลนั้นๆ ด้วย สำหรับผลการศึกษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการนี้ ควรมีการดำเนินการกระบวนการประสานรายการยาในขั้นตอนแรกไว้ และจำหน่ายผู้ป่วย สำหรับขั้นตอนเมื่อผู้ป่วยกลับมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกนั้น ควรดำเนินการเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการยากลับบ้านจากรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล

5.1 ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังเฉพาะหรือผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยนำร่องในการศึกษากระบวนการประสานรายการยาของโรงพยาบาลสมุทรปราการ อาจมีความแตกต่างของสาเหตุของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารูปแบบการใช้ยาจากหอผู้ป่วยอื่น ซึ่งในงานวิจัยนี้พบความแตกต่างของชนิดโรคหรืออาการที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากการศึกษาในช่วงเวลาที่ต่างกัน และการศึกษานี้ไม่รวมถึงผู้ป่วยที่มีการส่งต่อระหว่างหอผู้ป่วย ผลของงานวิจัยนี้จึงอาจมีความแตกต่างกันกับการศึกษาที่ใช้ผู้ป่วยจากหลายหอผู้ป่วย ดังนั้นการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้จึงควรตระหนักถึงข้อจำกัดนี้
2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นผู้ป่วยเก่าของโรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อให้สามารถติดตามการรักษาได้
3. การจัดระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อาจมีระดับความรุนแรงน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากหากพบความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และได้บันทึกความคลาดเคลื่อนแล้ว จะมีการปรึกษาแพทย์เพื่อให้แพทย์ทบทวนการสั่งจ่ายอีกครั้ง
4. ผลการวิจัยในการทดลองนี้บางส่วนพบว่ามีความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย เมื่อนำมาคำนวณทางสถิติอาจได้ผลที่มากเกินไป การนำข้อมูลส่วนนี้ไปใช้อาจต้องพิจารณาปัจจัยอื่น เช่น อาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยร่วมด้วย
5. การศึกษานี้ไม่ได้มุ่งเน้นประเมินผู้ป่วยในด้านปัญหาจากการใช้ยา เนื่องจากต้องการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์จากกระบวนการประสานรายการยาเท่านั้น
6. เนื่องจากการวิจัยนี้ได้เริ่มทำหลังจากมีการนำกระบวนการประสานรายการยาขั้นตอนแรกรับมาใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงของโรงพยาบาลสมุทรปราการแล้ว การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการประสานรายการยาในขั้นตอนการกลับมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจึงอาจทำให้ไม่เห็นความแตกต่างที่ชัดเจน

7. เนื่องด้วยการวิจัยนี้เป็นการดำเนินการต่อเนื่องทั้งระบบการรับบริการของผู้ป่วย ในบางช่วงเวลาจึงมีผู้ป่วยหลายรายที่ต้องได้รับการแทรกแซงระบบ (intervention) ของผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการได้ทันในผู้ป่วยทุกราย

5.2 ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของกระบวนการประสานรายการยา ร่วมกับการบริหารทางเภสัชกรรม ในด้านผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ เช่น ความคุ้มค่าในการดำเนินการประสานรายการยาเปรียบเทียบกับระหว่างการดำเนินการ โดยพยาบาล เภสัชกร และพยาบาลร่วมกับเภสัชกร เพื่อหารูปแบบที่คุ้มค่าและเหมาะสมในการดำเนินการได้ในทางปฏิบัติ

2. ควรมีการศึกษาผลของกระบวนการประสานรายการยา ร่วมกับการบริหารทางเภสัชกรรม ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดของเภสัชกร เพื่อประเมินผลทางคลินิกในการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังการใช้ในระหว่างผ่าตัด เช่น การป้องกันภาวะเลือดออกจากการแข็งแพथย์ให้ผู้ป่วยหยุดยาต้านการแข็งตัวของเลือด

3. ควรมีการศึกษากระบวนการประสานรายการยาเปรียบเทียบกับระหว่างหอผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อเปรียบเทียบความคุ้มค่าและจัดลำดับความสำคัญของการนำกระบวนการประสานรายการยาไปใช้ เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินการในทุกหอผู้ป่วย

4. ควรมีการศึกษาผลของกระบวนการประสานรายการยาในขั้นตอนติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับมารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ผ่านและไม่ผ่านกระบวนการประสานรายการยาในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในทุกขั้นตอน และอาจต้องเพิ่มขนาดตัวอย่างในขั้นตอนนี้ เพื่อให้เห็นความแตกต่างของรายการยาหรือความคลาดเคลื่อนทางยาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

5. ควรมีการศึกษาผลของกระบวนการประสานรายการยาในขั้นตอนติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับมารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งการรักษาทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เนื่องจากรายการยาที่ได้รับทางศัลยกรรม ก็อาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยได้เช่นกัน

6. ควรมีการศึกษากระบวนการประสานรายการยาในผู้ป่วยศัลยกรรมในทุกการเปลี่ยนระดับการรักษาของผู้ป่วยใน ซึ่งรวมถึงการย้าย/ส่งต่อระหว่างหอผู้ป่วย

7. ควรมีการศึกษาสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน เพื่อกำหนดมาตรฐานการดำเนินการกระบวนการประสานรายการยาร่วมกัน

5.3 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการกระบวนการประสานรายการยาในโรงพยาบาลสมุทรปราการ

แม้ผลจากการศึกษานี้จะแสดงให้เห็นว่ากระบวนการประสานรายการยาที่มีการดำเนินการของเภสัชกรจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในการปฏิบัติงานจริง การดำเนินการประสานรายการยาโดยเภสัชกรกระทำได้เฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น ทำให้การดำเนินการประสานรายการยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยทุกรายอาจเป็นไปได้ยาก ผู้วิจัยจึงขอเสนอการปรับแนวทางการปฏิบัติงานของกระบวนการประสานรายการยาในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ตั้งแต่ขั้นตอนแรกๆรับต่อเนื่องจนถึงการกลับมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้

5.3.1 กระบวนการประสานรายการยาในขั้นตอนแรกๆรับผู้ป่วย

เป้าหมาย: เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาการศึกษากระบวนการประสานรายการยาโดยเภสัชกรที่มีมาก่อนหน้านี้ พบความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนแรกๆรับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ผ่านกระบวนการประสานรายการยาร้อยละ 16.1-22.5 และกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการประสานรายการยาร้อยละ 0.9-8.2 (3,17,71) จากการดำเนินการของโรงพยาบาลสมุทรปราการในปัจจุบันที่กำหนดให้พยาบาลเป็นผู้สร้างรายการยา ซึ่งเป็นขั้นตอนการวิจัยกลุ่มควบคุมในการศึกษานี้ พบความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนแรกๆรับร้อยละ 1.3 แสดงว่ากระบวนการประสานรายการยาโดยพยาบาลเป็นผู้สร้างรายการยาก็มีประสิทธิภาพในการลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ดี ผู้วิจัยจึงเสนอให้พยาบาลเป็นผู้ดำเนินการประสานรายการยาในขั้นตอนแรกๆรับ โดยมีเภสัชกรทบทวน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของรายการยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้มาก ภายหลังจากเบิกยาของพยาบาล และปรับแบบฟอร์มประสานรายการยาในขั้นตอนแรกๆรับ เพื่อที่จะทำให้กระบวนการประสานรายการยาในขั้นตอนแรกๆรับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนี้

1. การสร้างรายการยาที่สมบูรณ์

1.1 ในแบบฟอร์ม AMR ควรเพิ่มช่องแสดงการตรวจสอบรายการยาเดิม และจำนวนยาที่เหลือของผู้ป่วย เพื่อเป็นการสอบทวนและยืนยันความถูกต้องกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล และยังทำให้ทราบจำนวนยาที่ต้องเบิกเพิ่มเติมให้เพียงพอตามวันนัดของผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงานในเวรอื่นๆ และช่วยในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วย

จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ได้นำยาเดิมมาด้วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษา และผู้ป่วยต้องถูกซักถามหลายครั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ต่างๆ ที่มาให้บริการ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจได้ ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีนโยบายในการรณรงค์ ส่งเสริม

ให้ผู้ป่วยนำยาเดิมที่เคยใช้อยู่มาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้งเมื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ได้รับทราบข้อมูลยาเดิมประกอบการตัดสินใจในการสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีความต่อเนื่องของการได้รับยา

1.2 ในแบบฟอร์ม AMR ควรเพิ่มช่องบันทึกการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพรของผู้ป่วย เพื่อสร้างรายการยาที่สมบูรณ์ของผู้ป่วย

จากการศึกษา พบว่าพยาบาลไม่ได้สอบถามถึงการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพรของผู้ป่วย ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรบางชนิดมีผลต่อการดำเนินของโรคได้ แพทย์จึงควรต้องทราบรายการยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้ป่วยใช้อยู่ด้วย

1.3 ในแบบฟอร์ม AMR ควรเพิ่มช่องบันทึกปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการสั่งจ่ายยาของแพทย์

จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ที่ระบุนบนฉลากยาจากหลายสาเหตุ เช่น อ่านหนังสือไม่ได้ จำผิด ผู้ป่วยปรับขนาดยาเอง ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่แพทย์คาดไว้ การทราบปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยจากกระบวนการประสานรายการยาจะช่วยให้แพทย์ทราบปัญหาและเลือกจ่ายยาและวิธีจ่ายได้เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

1.4 กำหนดกรอบรายการยาให้ชัดเจนและครอบคลุมรายการยาต่อเนื่องทุกกลุ่มที่ผู้ป่วยได้รับ ระหว่างพยาบาลผู้สร้างรายการยาและงานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

จากการศึกษา พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดในหลายเหตุการณ์มาจากการไม่ได้รับยา กลุ่มวิตามินและเกลือแร่เดิมที่ผู้ป่วยใช้อยู่ เนื่องจากยากกลุ่มดังกล่าวไม่อยู่ในข้อตกลงของรายการยาที่กำหนดให้ใช้ต่อเนื่องหากแพทย์สั่งจ่ายเดิม จึงควรแก้ไขปัญหานี้

1.5 กำหนดสีกระดาษของแบบฟอร์ม AMR ให้แตกต่างจากแบบฟอร์มอื่นที่ใช้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน เพื่อให้สังเกตได้ง่ายขึ้น

2. การเปรียบเทียบรายการยาเพื่อหาความคลาดเคลื่อนทางยา

ในแบบฟอร์ม AMR ควรเพิ่มช่องบันทึกที่แสดงให้ทราบว่าผู้ป่วยรายนี้ต้องทำการแจ้งแพทย์ซ้ำเพื่อทบทวนรายการยาหรือคำสั่งจ่ายยา ให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการแจ้งแพทย์เพื่อดำเนินการต่อ

จากการศึกษา พบว่าเมื่อเกิดปัญหาความแตกต่างของรายการยาและตรวจพบปัญหาโดยเภสัชกร การแก้ไขจะดำเนินการโดยแจ้งกับพยาบาลหัวหน้าเวรเพื่อประสานแพทย์ในการทบทวนคำสั่งจ่ายยา ซึ่งหากเป็นช่วงที่มีภาระงานมากหรือมีผู้ป่วยหลายรายที่ต้องปรึกษาแพทย์ก็จะทำให้เกิดการลืมนได้ การเพิ่มช่องบันทึกดังกล่าวจะช่วยเตือนแก่ผู้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้ทุกคน

และลดภาระงานของพยาบาลหัวหน้าเวรได้ รวมทั้งสะดวกต่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในการติดตามปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3. การติดตามผลการเปลี่ยนแปลงการใช้จ่าย

ในแบบฟอร์ม AMR ควรเพิ่มช่องบันทึกการทบทวนการใช้จ่ายซ้ำของแพทย์ เพื่อให้ทราบว่าแพทย์ได้ทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา หรือปัญหาการใช้จ่ายที่เภสัชกรได้แจ้งไว้แล้ว

จากการศึกษา พบว่าเมื่อเภสัชกรที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกลับมาติดตามผลการประสานแพทย์เพื่อเปลี่ยนแปลงการใช้จ่าย จะไม่ทราบว่าแพทย์ได้ดำเนินการแล้วหรือไม่ โดยต้องทำการสอบถามพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากแก่ผู้ปฏิบัติงาน การเพิ่มช่องบันทึกจะช่วยให้สะดวกต่อการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงการใช้จ่ายของเภสัชกร และจะได้แจ้งเตือนแพทย์ได้หากแพทย์ยังไม่ได้ทบทวนคำสั่งใช้จ่ายในเวลาที่กำหนด

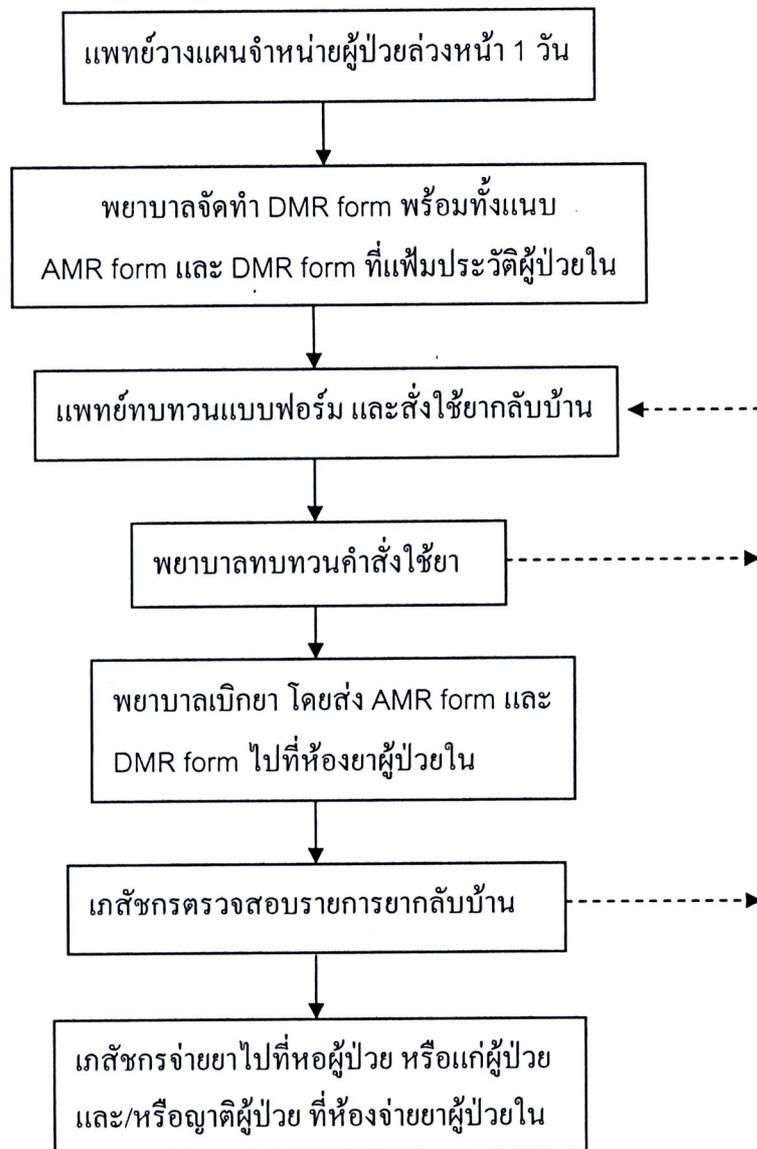
5.3.2 กระบวนการประสานรายการยาในขั้นตอนจำหน่าย

เป้าหมาย: เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้ขณะรักษาในโรงพยาบาลไปใช้ต่อเองที่บ้าน ไม่ซ้ำซ้อนกับยาเดิมที่ผู้ป่วยมีอยู่ และผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องใช้ยาที่เคยได้รับก่อนเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสมุทรปราการยังไม่มีมีการดำเนินการในขั้นตอนนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงแนะนำขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อจะจำหน่ายผู้ป่วย (ตามรูปที่ 8) ดังนี้

- 1) แพทย์ระบุการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (plan discharge) ล่วงหน้า 1 วันก่อนส่งรายการยาในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน เพื่อให้พยาบาลคัดลอกรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ปัจจุบันในหอผู้ป่วยลงในแบบฟอร์ม DMR จัดทำเป็น 2 สำเนา เพื่อใช้เป็นใบเบิกยาด้วย และกำหนดให้สีกระดาษของแบบฟอร์ม DMR แตกต่างจากแบบฟอร์มอื่นที่ใช้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน เพื่อให้สังเกตได้ง่ายขึ้น
- 2) พยาบาลแนบแบบฟอร์ม AMR และ DMR ที่หน้าแรกของแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน หรือในจุดที่แพทย์สังเกตได้ง่ายในการส่งยากลับบ้าน
- 3) แพทย์ทบทวนรายการยาในแบบฟอร์มและเลือกสั่งจ่ายกลับบ้าน โดยวงกลมที่ C หากต้องการให้ผู้ป่วยใช้ยาต่อ และวงกลมที่ S หากต้องการให้หยุดยา หากมีรายการยาเพิ่มเติมให้เขียนเพิ่มในช่องที่เว้นไว้
- 4) พยาบาลทบทวนคำสั่งจ่ายยา และเบิกยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง โดยพิจารณาจากจำนวนยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาแสดงที่หอผู้ป่วยด้วย หากพบความคลาดเคลื่อนทางยา ให้แจ้งประสานแพทย์เพื่อทบทวนรายการยาซ้ำ

- 5) เกสัชกรตรวจสอบรายการยากลับบ้านเทียบกับแบบฟอร์ม AMR และ DMR รวมถึงจำนวน เบิกจ่ายยาให้ผู้ป่วยอย่างพอเพียงจนถึงวันคิดตามการรักษา หากพบความคลาดเคลื่อนทาง ยาให้แจ้งพยาบาลเพื่อประสานแพทย์ในการสอบทวนการใช้ยาก่อนจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย หาก เป็นการเบิกยาล่วงหน้า ให้เกสัชกรบันทึกลงในช่องว่างแสดงปัญหาความคลาดเคลื่อนทาง ยาหรือปัญหาการใช้ยาที่พบแล้วส่งใบเบิกยากลับไปยังหอผู้ป่วยก่อน เพื่อให้พยาบาลแจ้ง แพทย์ในการทบทวนการใช้ยาซ้ำ และเพิ่มช่องบันทึกแสดงว่าแพทย์ได้มีการทบทวนการ ลังยากลับบ้านซ้ำแล้ว



————> ไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยา - - - - -> พบความคลาดเคลื่อนทางยา

รูปที่ 8 ขั้นตอน discharge medication reconciliation ที่แนะนำของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

5.3.3 กระบวนการประสานรายการยาในขั้นตอนติดตามการรักษา

เป้าหมาย: เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงรายการยาที่ต้องหยุดระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล

เนื่องจาก โรงพยาบาลสมุทรปราการมีการนำระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์มาใช้เชื่อมโยงกันในทุกจุดของหน่วยบริการและให้แพทย์สั่งจ่ายยาทางคอมพิวเตอร์ เพื่อลดปัญหาภาระงานในการคัดลอกรายการยา และติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในการแนบแบบบันทึกยากลับบ้านของผู้ป่วย จึงแนะนำให้เภสัชกรที่จ่ายยากลับบ้านให้แก่ผู้ป่วย/หอผู้ป่วย ทำการบันทึกคำสั่งจ่ายยาที่บ้านที่พบความแตกต่างจากรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล และแสดงผลทางคอมพิวเตอร์ให้แพทย์ผู้รักษาค้นถัดไปและเภสัชกรห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกสามารถประเมินการใช้จ่ายได้ก่อนมีการสั่งจ่ายหรือจ่ายยาได้ เมื่อผู้ป่วยกลับมาติดตามการรักษา



แบบบันทึกการประสานรายการยาที่แนะนำในขั้นตอนจำหน่ายผู้ป่วย

Discharge Medication Reconciliation Form

ชื่อ-สกุล.....
 HN.....อายุ.....ปี
 AN..... เดียง/ห้อง.....
 Past history.....

ยาที่ให้ประวัติแพ้	อาการที่พบ

ลำดับ	ชื่อยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนกลับบ้าน วิธีใช้ยา	คำสั่งใช้ยาของแพทย์			เหตุการณ์หยุด/ปรับยา
		คำสั่ง	จำนวนเบิกยา	ปรับ	
		C S	<input type="checkbox"/> เบิก..... <input type="checkbox"/> มียาเดิม		
		C S	<input type="checkbox"/> เบิก..... <input type="checkbox"/> มียาเดิม		
		C S	<input type="checkbox"/> เบิก..... <input type="checkbox"/> มียาเดิม		
		C S	<input type="checkbox"/> เบิก..... <input type="checkbox"/> มียาเดิม		
		C S	<input type="checkbox"/> เบิก..... <input type="checkbox"/> มียาเดิม		
		C S	<input type="checkbox"/> เบิก..... <input type="checkbox"/> มียาเดิม		
		C S	<input type="checkbox"/> เบิก..... <input type="checkbox"/> มียาเดิม		
	รายการยาที่ตั้งเพิ่มเติม				
			<input type="checkbox"/> เบิก..... <input type="checkbox"/> มียาเดิม		
			<input type="checkbox"/> เบิก..... <input type="checkbox"/> มียาเดิม		
ลำดับ	ชื่อยาที่ผู้ป่วยหยุดใช้ระหว่างรักษา วิธีใช้ยา	คำสั่งใช้ยาของแพทย์			เหตุการณ์หยุด/ปรับยา
		คำสั่ง	จำนวนเบิกยา	ปรับ	
		C S	<input type="checkbox"/> เบิก..... <input type="checkbox"/> มียาเดิม		
		C S	<input type="checkbox"/> เบิก..... <input type="checkbox"/> มียาเดิม		
		C S	<input type="checkbox"/> เบิก..... <input type="checkbox"/> มียาเดิม		

ผู้บันทึกข้อมูล.....ตำแหน่ง.....วันที่/เวลา.....

แพทย์ผู้ทบทวนข้อมูล..... พยาบาลผู้รับคำสั่ง..... เกสัชกรผู้ทบทวนข้อมูล.....
 วันที่/เวลา..... วันที่/เวลา..... วันที่/เวลา.....

ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย.....

- แจ้งแพทย์เพื่อทบทวนการใช้ยาซ้ำ (ลงชื่อ)..... วันที่/เวลา
- แพทย์ทบทวนการใช้ยาซ้ำแล้ว (ลงชื่อ)..... วันที่/เวลา