

51351204 :สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก

คำสำคัญ : ความคลาดเคลื่อนทางยา, กระบวนการประสานรายการยา, ปัญหาจากการใช้ยา

ศุภลักษณ์ ชนนานนท์นิवास : ผลของกระบวนการประสานรายการยาในขั้นตอนจำหน่าย ต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าม่วง กาญจนบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ภก. ผศ. ดร. ปรีชา มณฑานติกุล และ ภญ. อ.ดร. กรณ์รัตน์ ทิพนอม. 93 หน้า.

ความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดได้กับทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยาและทุกรายการของการเปลี่ยนระดับการรักษา โดยเฉพาะขั้นตอนการสั่งใช้ยา ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการส่งต่อความคลาดเคลื่อนทางยา การศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาระบบนี้ (Program evaluation study) จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการประสานรายการยา โดยประยุกต์ใช้ในกระบวนการสั่งใช้ยา และวัดผลของกระบวนการ โดยศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของประเภท ความถี่ ความรุนแรง ของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา ในผู้ป่วยกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการมีกระบวนการประสานรายการยาในระบบยาผู้ป่วยใน ขั้นตอนจำหน่าย (Discharge Phase) อย่างเป็นระบบโดย เภสัชกร ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 1 กันยายน 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2553 โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะใดๆ ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี มีผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ 227 ราย จำนวนรายการยาทั้งหมด 1,825 รายการ ผลการศึกษาค้นพบว่า ภายหลังมีกระบวนการประสานรายการยา ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < 0.001$ (Paired-sample T-Test) โดยก่อนมีการประสานรายการยา พบความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 12.23 (224 รายการ) และหลังมีการประสานรายการยา พบความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 2.62 (48 รายการ) ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาลดลงร้อยละ 79 ประเภทของความคลาดเคลื่อนที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 13.96 เป็นความคลาดเคลื่อนที่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับก่อนเปลี่ยนระดับการรักษา (Omission error) รองลงมา ร้อยละ 0.49 เป็นความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผิดขนาดหรือความถี่ (Wrong dose or frequency) และความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบส่วนใหญ่เป็นระดับที่ไม่เป็นอันตราย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย (ระดับ Category B) และเภสัชกรสามารถจับความคลาดเคลื่อนทางยาได้ก่อนที่จะถึงตัวผู้ป่วย (56 ราย, ร้อยละ 62.22) พบผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้ยาทั้งสิ้น 51 ราย (ร้อยละ 22.4) ประเภทของปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาที่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยาที่ควรได้รับ พบ 27 ราย (ร้อยละ 11.9) รองลงมาเป็นปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา พบ 19 ราย (ร้อยละ 8.4) สรุปได้ว่าการมีกระบวนการประสานรายการยาในระบบยาผู้ป่วยใน ขั้นตอนจำหน่ายอย่างเป็นระบบโดยเภสัชกรส่งผลให้ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาลดลงได้ เภสัชกรสามารถค้นพบปัญหาจากการใช้ยาและร่วมแก้ไขกับแพทย์ สามารถนำแนวทางการดำเนินกระบวนการประสานรายการยานี้ไปประยุกต์ใช้ในระบบยาผู้ป่วยใน ให้ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย ครอบคลุมทุกระดับการรักษาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเป็นการส่งเสริมบทบาทของเภสัชกรในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา

ปีการศึกษา 2554

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1.....2.....

51351204: MAJOR : CLINICAL PHARMACY

KEY WORD: MEDICATION ERROR, MEDICATION RECONCILIATION, DRPs

SUPALUK TANANONNIWAS: IMPACT OF MEDICATION RECONCILIATION
AT DISCHARGE PROCESS ON MEDICATION ERROR IN HYPERTENSIVE PATIENTS
AT THAMUANG HOSPITAL, KANCHANABURI . THESIS ADVISOR : ASST. PROF.
PRECHA MONTAKANTIKUL, Ph.D. KARUNRAT TEWTHANOM, Ph.D. 93 pp.

Medication errors occur frequently at drug process and points of transition in care, especially prescribing error. The objective of this Program evaluation study was to evaluate impacts of medication reconciliation on medication errors in the inpatient setting by comparing the frequently, type and severity of medication errors in one group of patient before and after implementing the medication reconciliation in discharge process conducted by pharmacist. The study was conducted at Thamuang Hospital, Kanchanaburi since September 1st, 2010 to December 31st, 2010. Eligible participants were at least 20 years old, Hypertension or Hypertension with other chronic disease patients, had all diagnosis admission to woman general medicine. 227 patients(1,825 item of drug) were allocated into study. The results of this study demonstrated that the rate of medication errors after implementing the medication reconciliation was significantly lower (12.23% vs 2.62%,before & after implementing the medication reconciliation, $P<0.001$, Paired-sample T-Test) The Prescribing errors was lower by 79%. The most common type of medication errors were omission error(13.96%), and following by wrong dose or frequency (0.49%). The most common severity type of medication errors were category B, cause by pharmacist could be prevented 62%. This study was found drug related problems (DRPs) 22.4%, the most common type of DRPs were need to additional drug therapy 11.9%, and following by noncompliance 8.4%. In conclusion, medication reconciliation process in inpatient medication system conducted by pharmacist clearly reduced medication errors at the discharge phase. This study was present model of medication reconciliation process that could be implemented in other point of care to improve patient safety and support pharmacists' role in healthcare team for patients services.

Program of Clinical Pharmacy

Graduate School,

Silpakorn University

Student's signature

Academic Year 2011

Thesis Advisor's signature 1.....2.