

ฉันทิกา ชื่อตรง : การพัฒนากระบวนการประสานรายการยาและนำไปปฏิบัติในการติดตามจุดเปลี่ยนในระบบยาผู้ป่วยใน (DEVELOPING AND IMPLEMENTING MEDICATION RECONCILIATION PROCESS FOLLOWING TRANSITION POINTS IN INPATIENT MEDICATION SYSTEM) อ.ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อภิฤดี เหมะจุฑา, อ.ที่ปรึกษาร่วม: เกาส์กรหญิง สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์ 136 หน้า. ISBN 974-14-1852-3.

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างกระบวนการประสานรายการยาและนำไปใช้เมื่อเปลี่ยนระดับการรักษา 3 สถานการณ์ในระบบยาผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นกระบวนการในการทบทวนและสร้างบัญชีรายการยาปัจจุบันที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเปลี่ยนระดับการรักษาเพื่อนำไปใช้ในการให้บริการยาแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินผลโดยการเปรียบเทียบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบเมื่อเปลี่ยนระดับการรักษาระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา: หลังจากทดสอบกระบวนการหนึ่งเดือนและนำไปใช้ในการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินผลความคลาดเคลื่อนทางยา ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ศัลยกรรมหญิง และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลิดสิน ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2548 ถึง 21 กุมภาพันธ์ 2549 โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม มีผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ 234 ราย (กลุ่มศึกษา 117 ราย และกลุ่มควบคุม 117 ราย) เก็บข้อมูลเมื่อเปลี่ยนระดับการรักษาในขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ ส่งต่อ และจำหน่าย

ผลการศึกษา: กลุ่มศึกษามีความคลาดเคลื่อนทางยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในการรับผู้ป่วยใหม่และจำหน่าย. ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงร้อยละ 79.8 จาก 121.6 ครั้ง ต่อการรับผู้ป่วย 100 ครั้ง เหลือ 24.5 ครั้ง ต่อการรับผู้ป่วย 100 ครั้ง. ผู้ป่วย 2 ใน 3 ของกลุ่มศึกษา (ร้อยละ 62.7) มีคำสั่งใช้ยาที่คลาดเคลื่อนเมื่อรับผู้ป่วยใหม่และได้รับการแก้ไข. ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยในของกลุ่มศึกษาเฉลี่ย 7.47 รายการต่อ 1,000 วันนอน เมื่อเทียบกับ 21.39 รายการต่อ 1,000 วันนอนของกลุ่มควบคุม ซึ่งความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยใช้ก่อนเปลี่ยนระดับการรักษา รองลงมาคือการได้รับยาผิดขนาด

สรุปผลการศึกษา: การใช้กระบวนการประสานรายการยาในระบบยาผู้ป่วยใน มีผลลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนระดับการรักษา

4776557633 : MAJOR CLINICAL PHARMACY

KEY WORD: MEDICATION RECONCILIATION / MEDICATION ERROR/ PRESCRIBING ERROR

CHANTHIKA SUE-TRONG: DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF INPATIENT MEDICATION RECONCILIATION PROCESS.

THESIS ADVISOR : ASST. PROF APHIRUDEE HEMACHUDHA, THESIS COADVISOR: SUWANNEE CHAROENPICHITNANT, 136 pp. ISBN 974-14-1852-3.

Objective: To develop a medication reconciliation process at 3 transition points of care provided for in-patient medication system. The whole process includes reviewing and maintaining current and accurate medication lists for each individual patient as well as evaluating its outcome by comparing medication error rates found between the study and control group at the interfaces of care.

Method: After one month testing period, randomized controlled trial to investigate the medication error rate was conducted at medical and surgical and at emergency medical service wards of Lerdsin Hospital during October 17th,2005 and February, 21st,2006. By using cluster random sampling, 234 patients were divided into study and control groups (117 of each). Data were collected at 3 different interfaces of care; during the time of admission, transfer to another unit and discharge.

Result: Medication error rates found among patients in the study group were significantly less than those in controls, both at admission and discharge. Medication error rates decreased 79.8 percent from 121.6 per 100 admissions to 24.5 per 100 admissions. Three-fifths (62.7 percent) of the prescribing orders in study group were found errors at the time of hospital admission and needed to be changed. Mean error rates in the study group was 7.47 per 1000 bed day as compared to 21.39 per bed day in the controlled group. Most of the defects found were due to omission errors, following by wrong dose errors.

Conclusion: Medication reconciliation process in inpatient medication system clearly improved medication errors at the interfaces of care.