

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Medication reconciliation เป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้อยู่อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน [1]

การรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลและการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและมีผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องหลายสาขาวิชาชีพ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงในการรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้การดูแลเกิดความสับสน อันเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Events; ADEs) [2] ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นจากการสื่อสารหรือการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีการย้ายหอผู้ป่วยและเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น [1] จากการรายงานของ U.S. Pharmacopoeia (USP) [3] ตั้งแต่เดือนกันยายน ค.ศ. 2004 ถึงเดือน กรกฎาคม ค.ศ. 2005 พบว่ามีการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกี่ยวข้องกับ medication reconciliation ไปยัง MEDMARK[®] ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลกลางระดับชาติบนอินเทอร์เน็ตของสหรัฐอเมริกาสำหรับรับรายงานข้อมูลการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 2,022 รายงาน ซึ่งร้อยละ 22 เกิดขึ้นในขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 66 เกิดขึ้นระหว่างการย้ายหน่วยบริการผู้ป่วย และร้อยละ 12 เกิดขึ้นในขั้นตอนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) 22 การศึกษา ที่ทำการศึกษาถึงความถี่ ชนิด และผลกระทบทางด้านคลินิกของประวัติการใช้ยาที่คลาดเคลื่อนในขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล ในผู้ป่วยทั้งหมด 3,755 ราย พบว่าเกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาไม่ตรงกับประวัติใช้ยาเดิมของผู้ป่วย สูงถึงร้อยละ 60-67 โดยร้อยละ 10-61 ของผู้ป่วยที่เข้ามาอนรักษาด่วนในโรงพยาบาลไม่ได้รับยาที่เคยใช้อยู่ก่อนเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในอย่างน้อย 1 ชนิด และ ร้อยละ 13-22 ของผู้ป่วยที่เข้ามาอนรักษาด่วนในโรงพยาบาลได้รับยาที่ไม่เคยใช้อยู่ก่อนเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในอย่างน้อย 1 ชนิด นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 27-54 ของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีรายการยาที่เกิดความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 11-59 ซึ่งเป็นยาที่อาจทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ [4, 5] จากปัญหาดังกล่าวทำให้ Joint

Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) และ Institute for Healthcare Improvement (IHI) เห็นพ้องกันว่า การหาข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ประจำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องนั้นมีความสำคัญในการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา [6, 7] ดังนั้น JACHO จึงได้ประกาศให้ medication reconciliation เป็น National Patient Safety Goal มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 และยังคงเป็น National Patient Safety Goal ในข้อ 8 (NPSG.08.01.01) ต่อไปอีกในปี ค.ศ. 2009 [8] ซึ่งมีผลการศึกษาจากหลายๆ การศึกษาที่สนับสนุนว่าการนำกระบวนการ medication reconciliation มาใช้ในขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลและการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านจะสามารถช่วยลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาได้ [2,6,9,10]

สำหรับประเทศไทย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ก็ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดให้ medication reconciliation เป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐานของระบบยา เมื่อปี 2549 ในปัจจุบันได้กำหนดไว้เป็นส่วนหนึ่งใน patient safety goal (SIMPLE) ในหัวข้อ M: Medication & Blood Safety (M3) ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อผ่านการรับรองคุณภาพ จึงเป็นเหตุให้โรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทย จำเป็นต้องพัฒนากระบวนการ medication reconciliation ขึ้นมาอย่างจริงจัง การศึกษาเรื่อง medication reconciliation ในประเทศไทยถึงแม้จะยังมีไม่มากนัก แต่ผลการศึกษาของฉันทิกาและ วิมลพรรณ ก็สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่สรุปว่า กระบวนการ medication reconciliation สามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยา ระหว่างที่มีการเปลี่ยนระดับการรักษาของผู้ป่วย [11, 12] ในส่วนของโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ เองก็เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการ medication reconciliation แต่เนื่องจากมีจำนวนเภสัชกร ไม่เพียงพอ จึงได้ทดลองนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เข้าช่วย ค้นหาประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในกระบวนการ medication reconciliation โดยการพัฒนา ระบบอิเล็กทรอนิกส์สำหรับช่วยในการตรวจสอบรายการยาที่ผู้ป่วยควรได้รับอย่างต่อเนื่อง [Automatic Electronic Medication Reconciliation (AEMR)] ซึ่งได้จัดทำขึ้นตามความเหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาล การวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อประเมินผลการใช้ AEMR ในด้านการค้นหาความแตกต่าง ของรายการยาที่ต้องใช้ต่อเนื่อง และการเปรียบเทียบระหว่างระบบ AEMR กับการใช้เวชระเบียน ในการค้นหาประวัติการใช้ยาที่ต้องใช้ต่อเนื่อง ตลอดจนศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลของการวิจัยไปพัฒนาระบบ AEMR ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งจะมีประโยชน์ในการ ป้องกันและลดการเกิด ADEs ในผู้ป่วย ทั้งในขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล การ ย้ายหอผู้ป่วย และการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการค้นหาประวัติการใช้ยาต่อเนื่องของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ระหว่างก่อนและหลังการใช้ระบบ AEMR

1.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการค้นหาประวัติการใช้ยาระหว่างการใช้อีเมลสารเวชระเบียนและการใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ในกระบวนการ medication reconciliation

1.2.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อระบบ AEMR และกระบวนการ medication reconciliation

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

การนำระบบอิเล็กทรอนิกส์ AEMR มาใช้ในกระบวนการ medication reconciliation จะช่วยลดปัญหาการไม่ได้รับยาที่ผู้ป่วยควรได้รับต่อเนื่อง ทั้งในขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งจัดทำระบบที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งต้องคำนึงถึงจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ดังนั้นจึงเน้นหนักในการใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วยในกระบวนการ medication reconciliation ซึ่งระบบจะสามารถค้นหาประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยได้เฉพาะผู้ป่วยที่มีประวัติเคยได้รับยาจากโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์เท่านั้น

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้เลือกที่จะทบทวนประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยย้อนหลังภายใน 90 วัน นับจากวันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลได้กำหนดให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วยได้ไม่เกิน 90 วัน เพื่อให้รายการยาที่ได้จากการทบทวนประวัติการใช้ยามีความเป็นปัจจุบันมากที่สุด นอกจากนี้ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นประวัติการใช้ยาที่มีการบันทึกอยู่ในระบบของโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่รวมถึงประวัติการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากคลินิกแพทย์ รานยา หรือสถานบริการอื่นๆ

ระบบ AEMR นี้ได้พัฒนาขึ้นมาก่อนที่ผู้วิจัยจะมีแนวคิดที่จะศึกษาถึงผลของการใช้งานระบบ AEMR ทำให้มีปัจจัยหลายอย่างที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งในส่วนของตัวโปรแกรมเองที่มีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและสภาวะการทำงานที่เป็นปัจจุบัน และที่สำคัญคือ ความร่วมมือของบุคลากรที่มีส่วนร่วมในกระบวนการ medication

reconciliation ทั้ง แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล แต่ก็จะช่วยสะท้อนถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห์ได้เป็นอย่างดีเหมาะสม

1.6 ความหมายหรือคำนิยามศัพท์เฉพาะ

medication reconciliation ในการศึกษานี้ หมายถึง การค้นหาและจัดทำประวัติการใช้ยาทั้งหมด ที่ผู้ป่วยใช้อยู่เป็นประจำก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ถูกต้องและสมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ได้แก่ ชื่อยา ขนาดยาที่ใช้ ความถี่ในการใช้ยา และวิธีบริหารยา ทั้งที่ใช้อย่างต่อเนื่องหรือใช้เป็นครั้งคราว ทั้งนี้ ไม่รวมยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร และวิตามินต่างๆ ที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเองเพื่อบำบัดอาการ เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวไม่ถูกบันทึกในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล จากนั้นเปรียบเทียบประวัติการใช้ยาที่ได้กับคำสั่งใช้ยาแรกรับ คำสั่งใช้ยาเมื่อย้ายหอผู้ป่วย และคำสั่งใช้ยากลับบ้าน เพื่อหาความแตกต่างของการสั่งใช้ยาและสอบถามไปยังแพทย์ผู้สั่งใช้ยา หากคำสั่งใช้ยาที่เปลี่ยนไปถูกต้องเหมาะสม ผลการเปลี่ยนแปลงต้องถูกบันทึกไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายที่จะให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

Pre-Admission Medication List (PAML) หมายถึง รายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Admission Medication List (AML) หมายถึง รายการยาในหมวดคำสั่งใช้ยาต่อเนื่องที่แพทย์สั่งใช้ในขั้นตอนการรับผู้ป่วย (สั่งใช้ยาแรกรับ)

Inpatient Medication List (IML) หมายถึง รายการยาในหมวดคำสั่งใช้ยาต่อเนื่องที่ผู้ป่วยได้รับในขณะที่นอนโรงพยาบาล (ประวัติการใช้ยาต่อเนื่องที่เป็นปัจจุบันที่สุดของผู้ป่วย)

Discharge Medication List (DML) หมายถึง รายการยาในคำสั่งใช้ยากลับบ้าน

RE-VISIT หมายถึง ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อนวันนัดและได้รับยาที่ระบบ AEMR เคยแจ้งเตือน

ความแตกต่างของรายการยาที่พบ หมายถึง ความแตกต่างของรายการยาที่เกิดจากการเปรียบเทียบประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์

ความแตกต่างของรายการยาที่ได้รับการแก้ไข หมายถึง ความแตกต่างที่ระบบ AEMR ตรวจพบและแพทย์ได้สั่งใช้ยารายการนั้นหรือได้แก้ไขขนาดการใช้ยาตามที่ระบบ AEMR แจ้งเตือน

ความแตกต่างของรายการยาที่ไม่ได้รับการแก้ไข หมายถึง ความแตกต่างที่ระบบ AEMR ตรวจพบ และแพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยารายการนั้นให้กับผู้ป่วยหรือไม่ได้แก้ไขขนาดการใช้ยาตามที่ระบบ AEMR แจ้งเตือน

ความแตกต่างของรายการยาทั้ง 3 ชนิด ในการศึกษานี้มีข้อจำกัดด้านการสื่อสารทำให้ไม่สามารถจำแนกชนิดความแตกต่างตามคำแนะนำของ IHI [7], ISMP และ SHN ประเทศแคนาดา [13] ซึ่งได้แก่ ความแตกต่างของรายการยาที่เกิดจากความตั้งใจ ความแตกต่างของรายการยาที่เกิดจากความตั้งใจของผู้สั่งใช้ยาแต่ไม่บันทึกในเวชระเบียนของผู้ป่วย และ ความแตกต่างของรายการยาที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของผู้สั่งใช้ยา

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.7.1 ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาพัฒนาระบบ AEMR ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และมีประสิทธิภาพ

1.7.2 ลดปัญหาการไม่ได้รับยาต่อเนื่องของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล และการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งส่งผลต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้

1.7.3 จำนวนผู้ป่วยที่กลับเข้ารับบริการก่อนวันนัดเพื่อมารับยาชนิดเดิมที่เคยใช้มาก่อน
ลดลง