

การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยานิพนธ์

ของ

สมาพร สันถวะสกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กุมภาพันธ์ 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยานิพนธ์
ของ
สมาพร สันถวะสกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กุมภาพันธ์ 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of Inpatient Medication Reconciliation At Na Yia Hospitals, Ubon Ratchathani Province

Samaporn Santhawasakul

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Master of Public Health (Public Health)

February 2023

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสมาพร สันถวะสกุล แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อ. ดร เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....กรรมการ
(รศ. ดร สุมัทนา กลางคาร)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(อ. ดร. นำพร อินสิน)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

....

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัย สมาพร สันถวะสกุล

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์

รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2566

บทคัดย่อ

การประสานรายการยาสามารถลดความคลาดเคลื่อนเหตุใช้ยา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) กลุ่มเป้าหมายหลัก เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลนาเยีย จำนวน 17 คน กลุ่มเป้าหมายรองเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs จำนวน 84 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินความเห็นต่อบริบทและสถานการณ์การประสานรายการยา แบบบันทึกในกระบวนการประสานรายการยา และแบบรายงานความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.47 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.06 อายุเฉลี่ย 42.46 ± 8.28 ปี อายุราชการอยู่ในช่วง < 10 ปี ร้อยละ 58.82 หน่วยงานสังกัดงานผู้ป่วยในมากที่สุด ร้อยละ 47.06 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 41.18 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 46.47 ประสบการณ์ในการประสานรายการยา 10-19 ปี เฉลี่ย 18.62 ± 9.68 ปี ความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา บทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการ และ ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา โดยรวมอยู่ในระดับมาก กระบวนการประสานรายการยาอย่างมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย การทวนสอบ (Verification) การตรวจสอบ (Classification) การเปรียบเทียบ (Reconciliation) และการสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer) มีการ

พัฒนากระบวนการประสานรายการยาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยต้นแบบ NAYIA คือ Note การบันทึกในการประสานรายการยา Ability พัฒนาศักยภาพบุคลากร Year การกำหนดกิจกรรมในหนึ่งปี Improvement ปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง Analysis การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมลดลง ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา คือ NAYIAประกอบด้วย Notice : ประกาศนโยบาย แนวปฏิบัติในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ให้บุคลากรทราบเพื่อนำสู่การปฏิบัติ Able : มีทักษะที่ดีของบุคลากร Yield : การยินยอมปฏิบัติตามหลักการ Instrument : เครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอ Adjust: มีการปรับปรุงพัฒนาสม่ำเสมอ

คำสำคัญ : กระบวนการประสานรายการยา, ความคลาดเคลื่อนทางยา

TITLE The Development of Inpatient Medication Reconciliation At Na Yia Hospitals, Ubon Ratchathani Province

AUTHOR Samaporn Santhawasakul

ADVISORS Terdsak Promarak , Ph.D.

Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D.

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2023

ABSTRACT

Medication reconciliation can reduce medication errors. This action research aimed to development of inpatient medication reconciliation at Na Yia Hospitals, Ubon Ratchathani province. This research is action research, which consists of 4 steps (PAOR), which are step 1 planning, step 2 action, step 3 observation, and step 4 reflection. The main target group were 17 personnel in Nayia Hospital, the secondary target group was 84 NCDs patients. Quantitative data was collected using questionnaires, opinion assessment form on the context and situation of medication reconciliation and prescription error report form. The data were collected by using focus group discussion and questionnaire. The quantitative data were mainly analyzed through descriptive statistics and the qualitative data were mainly analyzed through content analysis.

The results showed that: The most of the personnel were female, 76.47%. Most were in the range of 30 to 39 years old, 47.06%6, with a mean age of 42.46 +8.28 years, service years < 10 58.82% , departments affiliated with inpatient department the most, 47.06 %, professional nurse the most, 41.18%, graduated with a bachelor's degree the most, 46.47%, experience in medication reconciliation 10-19 years, mean 18.62 ± 9.68 years. Opinions on the medication reconciliation process, the role in the medication reconciliation process and the satisfaction in the

development of the medication reconciliation process were at a high level. The process of medication reconciliation with the participation of the verification classification reconciliation and transfer. The medication reconciliation system was developed through operational research process using the Na Yia (Note, Ability, Year, Improvement ,Analysis), resulting in the overall drug tolerance was reduced. The success factors are Na Yia (Notice, Able, Yield, Adjust). Conclusion The MUANGMAI model can develop a medical supply management system in sub-district health promotion hospitals.

Keyword : Medication Reconciliation, Medication Error

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร กรรมการสอบ และอาจารย์ ดร.นำพร อินสิน กรรมการสอบผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้แนวคิด วิธีการ คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ยิ่ง ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ดร.กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เภสัชกรหญิงกัปปิยะ ปาณิวรรณ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี และนายแพทย์ลิต แสงแก้ว นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนาเยีย ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณโรงพยาบาลนาเยียและบุคลากรโรงพยาบาลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ที่อนุญาตให้ใช้พื้นที่สำหรับเก็บข้อมูล พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในทุกกิจกรรม สำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ในระหว่างการวิจัยหากผู้วิจัยได้ประพฤติปฏิบัติสิ่งใดที่เป็นการไม่เหมาะสมในการศึกษาเรียนรู้ ผู้วิจัยต้องขออภัยในพฤติกรรมนั้นและขอมอบคุณค่าประโยชน์ จากการทำวิจัยในครั้งนี้แด่บิดา มารดา ผู้เป็นบุพการีบูรพาอาจารย์จนผู้มีพระคุณ ให้ได้รับความสุขและความเจริญยิ่งๆ ขึ้นไปด้วยเทอญ

สมาพร สันถวะสกุล

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ช

สารบัญ ..... ฌ

สารบัญตาราง ..... ฏ

สารบัญภาพประกอบ ..... ฑ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 คำถามการวิจัย 3

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย 3

1.4 ขอบเขตการวิจัย 4

1.5 นิยามศัพท์ 4

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 7

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) 8

2.2 ประเภทความแตกต่างของรายการยาในการสั่งใช้ยาที่พบ 11

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) 12

2.4 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ที่เกี่ยวข้องกับ 17

การประสานรายการยา 17

2.5 นโยบาย HA/ Medication Error/ 2P Safety/กระบวนการประสานรายการยาโรงพยาบาล

นาเยีย 20

2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ 28
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 33
2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย 42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 43
3.1 รูปแบบการศึกษา 43
3.2 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย 43
3.3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย 46
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 54
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 57
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล 59
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย 64
3.7 จริยธรรมในการวิจัย 64
บทที่ 4 ผลการวิจัย 66
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 66
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 67
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 68
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 101
5.1 สรุป 101
5.2 อภิปรายผล 107
5.3 ข้อเสนอแนะ 109
บรรณานุกรม 111
ภาคผนวก 115
ภาคผนวก ก ใบรับรองจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 116

ภาคผนวก ข ประกาศโรงพยาบาลนาเยีย เรื่อง นโยบายขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ 118
ภาคผนวก ค ประกาศนโยบายโรงพยาบาลนาเยีย 120
ภาคผนวก ฌ ประเด็นสนทนากลุ่มทบทวนบริบทและสถานการณ์ของการประสานรายการยา . 123
ภาคผนวก ญ แบบบันทึกการประสานรายการยา 125
ภาคผนวก ฎ แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย 127
ภาคผนวก ฏ แบบรายงานความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา 129
ภาคผนวก ฐ แบบสอบถามความเห็นต่อบริบทและสถานการณ์การประสานรายการยา (Medication Reconciliation) 131
ภาคผนวก ฑ ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ 140
ภาคผนวก ง รูปภาพการดำเนินงาน 142
ประวัติผู้เขียน 145

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วย 5 โรค NCDs ต่อประชากร 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) ปี พ.ศ.2560 – 2562 19

ตาราง 2 จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรค NCDs ต่อประชากรแสนคน 100,000 คน ปี 2560-2562 19

ตาราง 3 บุคลากรทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลนาเยีย ปีงบประมาณ 2565 44

ตาราง 4 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง NCDs ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย ปีงบประมาณ 2565..... 44

ตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างบุคลากรในทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลนาเยีย 45

ตาราง 6 ขนาดตัวอย่างของกลุ่มเป้าหมายรองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล นาเยีย ปีงบประมาณ 2565 46

ตาราง 7 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs ที่เข้ารับการรักษางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย ... 68

ตาราง 8 บริบทและสถานการณ์กระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย 72

ตาราง 9 ผลการประเมินความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error; ME)..... 77

ตาราง 10 ประเภทและจำนวนครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา..... 78

ตาราง 11 ผลการประเมินระดับความรุนแรงความคลาดเคลื่อนทางยา..... 79

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นก่อนและหลังนำแบบบันทึกประสานรายการยามาใช้..... 80

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N= 17 คน) 82

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N=17)..... 84

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับบทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N=17)..... 87

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N=17)..... 89

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs)..... 92

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (n=84)..... 93

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 แผนผังการประสานรายการยาขั้นตอนแรกรับ 49

ภาพประกอบ 2 แผนผังการประสานรายการยาในขั้นตอนการส่งต่อ 50

ภาพประกอบ 3 แผนผังการประสานรายการยาในขั้นตอนจำหน่าย 51

ภาพประกอบ 4 กิจกรรมต้นแบบของกระบวนการประสานรายการยา อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี (NA YIA Model) 98

ภาพประกอบ 5 ภาพปัจจัยความสำเร็จ (NAYIA) ในกระบวนการประสานรายการยา 99

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การประสานรายการยา (Medication Reconciliation) เป็นกระบวนการที่ทำให้ได้มาซึ่งประวัติการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ของผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล (Admission) ขณะย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น (Transfer) และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (Discharge) เป็นรอยต่อของการรักษาที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การเทียบประสานรายการประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ การทวนสอบ (Verification) การตรวจสอบ (Classification) การเปรียบเทียบ (Reconciliation) และ การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer) การประสานรายการยาช่วยลดความคลาดเคลื่อนเหตุใช้ยา ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาและส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นหนึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงว่าการเทียบประสานรายการยา ช่วยลดความคลาดเคลื่อนเหตุใช้ยาและอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลทั้งที่แผนกฉุกเฉินและการเข้ารักษาซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาที่ป้องกันได้ ซึ่งการที่ยึดหลักความถูกต้อง 7 ด้าน (7 Rights: Right Patient, Right Drug, Right Dose, Right Timeม Right Route, Right Technique, Right Documentation) และสิทธิ 1 ข้อ (Right to Question a Medication Order) เป็นนิสัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้า รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกระบวนการเทียบประสานรายการยาจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนเหตุใช้ยาได้ (จุราพร พงศ์เวชรักษ์, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมการประสานรายการยาผู้ป่วยใน เภสัชกรและพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการรวบรวมประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งใช้เมื่อผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (จักรี แก้วคำบ้ง, 2552) ควรกำหนดรูปแบบดำเนินการให้มีแบบแผน โดยใช้การฝึกอบรมและจัดทำแบบบันทึกประสานรายการยาขึ้นมาช่วยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ (วนิดา ขุมแร่, 2553) ซึ่งการดำเนินงานให้ตรงตามแนวคิดการประสานรายการยานั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายส่วนประกอบกัน เช่น กำกับดูแล ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน และประสานงานระหว่างบุคลากรอาจไม่จำเป็นต้องมีพิธีรีตองมากนัก (ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์ และอรุณรัตน์ อรุณเมือง, 2559) ความพร้อมของปัจจัยในด้านต่างๆ นี้มีส่วนช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาลแต่ละแห่ง

สามารถดำเนินงานตามแนวคิดของการประสานรายการยาได้อย่างครบถ้วนตามองค์ประกอบและครอบคลุมผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความปลอดภัยด้านยาของผู้ป่วยต่อไป (กัญญามาส จีนอนันต์และคณะ, 2560)

กระบวนการประสานรายการยาในระบบยาสามารถช่วยป้องกันปัญหาทางยาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ใช่สิ่งที่ยากลำบาก แต่ต้องอาศัยทีมที่จะกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบหลักที่มีความเข้าใจเป้าหมายในการสร้างและประสานรายการยา ให้มีโอกาสลดความคลาดเคลื่อนทางยา แพทย์เป็นผู้ต้องรับผิดชอบโดยตรงในการดูแลผู้ป่วย ต้องเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงนี้ อาจเป็นผู้ดำเนินการเอง แต่ด้วยเงื่อนไขด้านเวลาที่ต้องใช้ปฏิบัติ ทำให้ต้องพิจารณาจากรายการยาที่มีผู้ดำเนินการสรุปมาให้ การรับผู้ป่วยใหม่หรือย้ายผู้ป่วยเป็นหน้าที่หลักของฝ่ายการพยาบาลก็ต้องดำเนินการให้มีแบบแผน โดยใช้การฝึกอบรมและจัดทำแบบฟอร์มเฉพาะขึ้นมาช่วยการซักประวัติการใช้ยาก่อนมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยเมื่อรับผู้ป่วยใหม่หรือการจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยากลับบ้าน เป็นกิจกรรมหนึ่งของงานบริบาลเภสัชกรรมซึ่งมีอยู่แล้วในโรงพยาบาลหลายแห่ง หากเพิ่มอีก2 ขั้นตอนในการเปรียบเทียบข้อมูลยาจัดทำขึ้นกับคำสั่งแพทย์และติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสม จะกลายเป็นกระบวนการประสานรายการยา (อภิฤดี เหมะจุฑา, 2560)

องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข เห็นปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases : NCDs) ก่อผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทั้งในแง่ของภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล และผลิตภาพของประชากรที่สูญเสียไปโดยมีการประมาณการว่าในระหว่าง พ.ศ. 2554 ถึง 2573 นั้น ต้นทุนของ กลุ่มโรค NCDs ต่อสังคมโลกจะมีมูลค่าถึง 46.7 ล้านล้านดอลล่าร์สหรัฐ หรือคิดเป็นประมาณ 1,401 ล้านล้านบาท ดังนั้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในการดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาโรคทาง NCDs โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการจัดการกับปัญหานี้อย่างจริงจัง เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหา สาธารณสุขที่เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ตลอดจนส่งผลความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีระยะของการแฝงตัวนานก่อนเกิดโรค ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

โรงพยาบาลนาเยีย เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เปิดให้บริการในปี 2557 และเริ่มเปิดให้บริการงานการบริการผู้ป่วยใน ในปี 2559 ได้มีการนำกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) มาใช้ในงานบริการผู้ป่วยในปี 2561 โดยให้ความสำคัญกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases : NCDs) การนำกระบวนการประสานรายการยาในปีแรก ปี 2561 จากข้อมูลการAdmit พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาเยียที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรค โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases : NCDs) ช่วงเดือน

กรกฎาคม - กันยายน ในปี 2562-2564 จำนวน 67 ราย 41ราย และ 84 ตามลำดับคิดเป็น เป็นร้อยละ 26.8 27.7 และ 29.2 ของผู้ป่วยใน อำเภอนาเยียยมีกลุ่มผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases : NCDs) ที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิน 3,091 ราย ขอมูลปีงบประมาณ 2565 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาและใช้ยาอย่างต่อเนื่องเพื่อประสิทธิภาพด้านการรักษาและความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ดังนั้น ในขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีกระบวนการประสานรายการยา ในช่วงรอยต่อของการรักษา เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนเหตุใช้ยา ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาและส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นหนึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งโรงพยาบาลนาเยียยังพบปัญหาการประสานรายการยายังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล ด้านความครอบคลุมทำได้ ร้อยละ86 โดยเป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ 90 และพบว่ากระบวนการประสานรายการยาสามารถช่วยลดปัญหา ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ประเภทความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา งานบริการผู้ป่วยใน ดังนั้นผู้ศึกษา จึงได้ดำเนินการในการศึกษา เรื่อง การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

1.2 คำถามการวิจัย

กระบวนการพัฒนาการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา(Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1 บริบทและสถานการณ์ของการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยใน ใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.2 กระบวนการพัฒนาการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.3 ผลของกระบวนการพัฒนาการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนากระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีขอบเขตในการศึกษาดังนี้

ด้านเนื้อหา ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาการสร้างรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเปลี่ยนระดับการรักษา พร้อมทั้งระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ วิถีทางในการใช้ยาเพื่อใช้รายการยาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาแก่แพทย์ รวมทั้งเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนรอยต่อของการรักษาทีสร้างขึ้นกับคำสั่งยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อเปลี่ยนระดับการรักษา และติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสมของหอผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ การทวนสอบ (Verification) การตรวจสอบ (Classification) การเปรียบเทียบ (Reconciliation) และ การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer)

ด้านประชากรที่ศึกษา ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาใน เจ้าหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน และผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 84 คน รวมทั้งสิ้น 101 คน

ด้านพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา โดยทำการศึกษาในงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

ด้านระยะเวลาดำเนินการ โดยทำการศึกษาในช่วงเดือน ตุลาคม 2565 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน

1.5 นิยามศัพท์

1.5.1 การประสานรายการยา (Medication Reconciliation) หมายถึง การสร้างรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเปลี่ยนระดับการรักษา พร้อมทั้งระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ วิถีทางในการใช้ยาเพื่อใช้รายการยาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาแก่แพทย์ รวมทั้งเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อน

รอยต่อของการรักษาทีสร้างขึ้นกับคำสั่งยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อเปลี่ยนระดับการรักษา และติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสมของหอผู้ป่วยใน (IPD) ที่เข้ารับการรักษาอาการป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ การทวนสอบ (Verification) การตรวจสอบ (Classification) การเปรียบเทียบ (Reconciliation) และ การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer) ดังนี้

1.5.1.1 การทวนสอบ (Verification) หมายถึง การรวบรวมประวัติการใช้ยาข้อมูลยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล รวมถึงประวัติการแพ้ยา อย่างถูกต้อง รายงานแพทย์

1.5.1.2 การตรวจสอบ (Classification) หมาถึง การตรวจสอบข้อมูลรายการยาให้มั่นใจว่า ชนิด ขนาด วิธีใช้ยาถูกต้อง กรณีมีปัญหาให้ปรึกษาเภสัชกร และบันทึกข้อมูลการใช้ยาประวัติยาเดิม ข้อมูลยาระหว่างเข้ารับการรักษา และยาที่ได้รับกลับบ้าน

1.5.1.3 การเปรียบเทียบ (Reconciliation) หมายถึง การดำเนินงานตรวจสอบประเมินรายการยาที่บันทึกเพื่อการสอบทานกับรายการยาแรกรับที่แพทย์สั่งใช้ยา (Discrepancy) ในแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยใน ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่าง ๆ เพื่อค้นหาความคลาดเคลื่อนทางยา โดยถ้าหากมีการตรวจพบความแตกต่างก็จะต้องให้มีการสื่อสารกับแพทย์ เพื่อให้มีการดำเนินการทบทวน/แก้ไขรายการยา ทั้งนี้ความแตกต่างของการสั่งใช้ยา (Discrepancy) ตามรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับกับรายการยาที่แพทย์สั่งใช้ ในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) ความแตกต่างที่เกิดจากความตั้งใจของแพทย์ (Intention Discrepancies) หมายถึง ความตั้งใจของแพทย์ เพื่อเปลี่ยนแปลงการรักษาตามสภาวะของผู้ป่วย เช่น กรณีที่แพทย์สั่งเพิ่ม เปลี่ยนหรือหยุดยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ตามภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย ซึ่งไม่นับเป็นความคลาดเคลื่อนทางยา

2) ความแตกต่างที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของแพทย์ (Unintention Discrepancies) หมายถึง การสั่งใช้ยาที่เกิดจากแพทย์ไม่ได้ตั้งใจ เช่น กรณีที่แพทย์สั่งเพิ่มเปลี่ยนหรือหยุดยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งอาจก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งนับเป็นความคลาดเคลื่อนทางยา

1.5.1.4 การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer) หมายถึง การตรวจสอบดูรายการยาปัจจุบันอ้างอิงรายการยาที่บันทึกไว้เมื่อเริ่มรับผู้ป่วยใน (Admitted) เมื่อผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (Discharged) และรวมถึงการอธิบายรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อต้องออกจากโรงพยาบาล (Discharged)

1.5.2 รอยต่อของการรักษา (Transitions of Care) หมายถึง การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่มีการย้ายจุดรับบริการของผู้ป่วย ในขั้นตอนแรกรับ การส่งต่อผู้ป่วย และการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งการ

เทียบประสานรายการยา ได้กล่าวถึงรอยต่อของการรักษาเมื่อเปลี่ยนระดับการรักษา 3 สถานการณ์ ดังนี้

1.5.2.1 การประสานรายการยาในขั้นตอนแรกรับ (Admission Medication Reconciliation) หมายถึง กระบวนการในการสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล พร้อมระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ วิถีทางในการใช้ยา เพื่อใช้รายการยาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาแก่แพทย์ และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งยาแรกรับ รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา

1.5.2.2 การประสานรายการยาในการส่งต่อผู้ป่วย (Transfer Medication Reconciliation) หมายถึง การรวบรวมรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในปัจจุบันขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเปรียบเทียบความแตกต่างของรายการยาที่รวบรวมได้ กับคำสั่งใช้ยาของแพทย์เมื่อย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่น ซึ่งสิ่งที่สำคัญมากในขั้นตอนนี้ คือ ความเหมาะสมของยาที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล หรือมีความจำเป็นต้องหยุดใช้ชั่วคราว โดยตระหนักถึงภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย

1.5.2.3 การประสานรายการยาในการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Medication Reconciliation) หมายถึง การสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ในหอผู้ป่วยในก่อนกลับบ้าน ใช้รายการยาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาแก่แพทย์ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งยากลับบ้าน รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้

1.5.3 ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error: ME) หมายถึง ความแตกต่างของรายการยา ขนาดความถี่ วิธีใช้ หรือวิถีทางในการให้ยา ที่พบเมื่อเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเปลี่ยนระดับการรักษากับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อเปลี่ยนระดับการรักษาแล้ว โดยไม่สามารถอธิบายได้ด้วยภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย

1.5.4 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) หมายถึง โรคหรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค และไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมีคำสั่งแพทย์ให้เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ใน ดังนี้

1) โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

2) โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (Cerebrovascular Diseases)

3) โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema)

4) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

5) โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.6.1 สร้าง และพัฒนาระบบมาตรฐานในการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

1.6.2 ผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ได้รับการรักษาและรับยาต่อเนื่อง

1.6.3 สร้างและพัฒนาระบบมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย (Patients Safety) ในโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานมีหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประสานรายการยา (Medication Reconciliation)

2.2 ประเภทความแตกต่างของรายการยาในการสั่งใช้ยาที่พบ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

2.4 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ที่เกี่ยวข้องกับการประสาน

2.5 นโยบาย HA/ Medication Error/ 2P Safety/กระบวนการประสานรายการยาโรงพยาบาลนาเยีย

2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประสานรายการยา (Medication Reconciliation)

ได้มีการนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ตามรายละเอียดในการนำเสนอ ดังนี้

2.1.1 นิยามศัพท์การประสานรายการยา

2.1.2 การดำเนินงานการประสานรายการยา

2.1.1 นิยามศัพท์การประสานรายการยา

การประสานรายการยา (Medication Reconciliation) คือ กระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาระหว่างรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่อย่างต่อเนื่องก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก ย้ายหอผู้ป่วย หรือเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้าน Institute for Healthcare Improvement (IHI) ได้ให้ความหมายในคำนิยาม Medication Reconciliation คือกระบวนการในการระบุรายการยาที่ถูกต้องที่สุดของรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยกำลังใช้อยู่ทั้งหมด รวมทั้งชื่อปริมาณ, ความถี่ และวิธีการบริหารยา และใช้รายการยานี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องในทุกระดับของการให้บริการในระบบบริการสุขภาพ

Institutes for Safe Medication Practices (ISMP) ของประเทศแคนาดา ได้ให้ความหมายในคำนิยาม Medication Reconciliation ว่าเป็นการประสานรายการยาเป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกิดการทำงานร่วมกันกับทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการด้านสุขภาพด้วยกัน เพื่อให้มั่นใจว่ามีกระบวนการที่ใช้ในการแจ้งข้อมูลยา และมีการสื่อสารกันอย่างถูกต้อง และครบถ้วนอย่างสม่ำเสมอในทุกช่วงรอยต่อของการดูแล มีการตรวจสอบอย่างละเอียด และเป็นระบบเกี่ยวกับยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยกำลังได้รับ เพื่อให้แน่ใจว่าได้มีการประเมินยาอย่างรอบคอบ และเกิดการจัดการยาที่เป็นการตัดสินใจใช้ยาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามแม้จะพบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการดำเนินงานในกระบวนการ Medication Reconciliation แล้ว แต่ศักยภาพในการดำเนินงานและความครอบคลุมของกระบวนการทั้งหมดจะมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้นการนำกระบวนการนี้มาใช้พัฒนาคุณภาพในองค์กร ควรมีการวางระบบที่ชัดเจน การรับทราบถึงบทบาทร่วมกันในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหลักทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล จนถึงการติดตามการดำเนินงาน (จุราพร พงศ์เวชรักษ์, 2560)

การประสานรายการยา (Medication Reconciliation) หมายถึง กระบวนการเปรียบเทียบยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในขณะที่มีการเปลี่ยนหรือก่อนการเปลี่ยนระดับการรักษา กับยาที่จะได้รับหรือได้รับจากหน่วยงานหรือสถานพยาบาล โดยการสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้องและแม่นยำ พร้อมทั้งระบุขนาดยา ความถี่ วิธี ใช้ วิถีทางในการใช้ยา รวมทั้งเวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย และใช้รายการยาดังกล่าวในการให้บริการยาเช่นสั่งใช้ยาแก่ผู้ป่วย ให้เห็นความแตกต่างและให้ มีข้อมูลช่วยในการตัดสินใจอย่างครบถ้วน เพื่อลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่จำเป็น หรือได้รับยาที่ซ้ำซ้อน หรือยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน เมื่อมีการเปลี่ยนระดับหรือหน่วยงานการรักษา ซึ่งมีจุดสำคัญ 3 ส่วนในโรงพยาบาลคือ จุดการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จุดการส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยอื่น และจุดจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสม (อภิฤดี เหมะจุฑา, 2560)

2.1.2 การดำเนินงานการประสานรายการยา

เมื่อกล่าวถึงการสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาก่อนมาโรงพยาบาล การจัดการกับยาเดิมที่ผู้ป่วยหรือญาตินำมา หรือการเชื่อมโยงข้อมูลยาด้วยแฟ้มประวัติระหว่างการย้ายหอผู้ป่วย เชื่อว่าอาจเป็นสิ่งที่หลายโรงพยาบาลมีการดำเนินการอยู่แล้วไม่มากก็น้อย ล้วนมีความหลากหลายในแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งมีการตีความประเด็นการมีระบบการประสานรายการยา ไว้แตกต่างกัน ขอสรุปแนวทางปฏิบัติที่มีการทดลองใช้หรือทำการศึกษาด้านประสิทธิภาพของกระบวนการมีการกำหนดประเด็นสำคัญของกระบวนการไว้ ดังนี้ (อภิฤดี เหมะจุฑา, 2560)

ด้านนโยบายและวิธีการปฏิบัติงาน คณะกรรมการหรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีหน้าที่ เช่น คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการพัฒนาระบบยา ควรเป็นผู้ร่วมกัน

พิจารณากำหนดขอบเขตที่จะครอบคลุม ที่ดีที่สุดคือการมีข้อมูลทันสมัยตลอดการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีการดำเนินการทุกจุดที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รักษาอย่างครบวงจร ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งควรพิจารณาให้ครอบคลุม เมื่อเป็นผู้ป่วยนอก หรือส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่นด้วย จึงจะเกิดระบบที่ปลอดภัยแท้จริง

2.1.2.1 การกำหนดผู้รับผิดชอบ สาเหตุของปัญหามักเกิดจากผู้รับผิดชอบขั้นตอนในระบบยามีภาระงานสูง หรือขาดประเด็นที่ตระหนักถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และเห็นว่าไม่น่ามีปัญหาหรือปัญหาเป็นเรื่องปกติและไม่สำคัญ จึงต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนขึ้น และสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องดำเนินการให้เป็นระบบ การศึกษาที่ผ่านมาไม่ว่าที่ดูแลโดยพยาบาล เภสัชกร หรือแพทย์เอง มีผลในการปฏิบัติที่ทำให้สามารถลดความคลาดเคลื่อนของรายการยาได้ดี

2.1.2.2 การกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสม ในการเริ่มกระบวนการเพื่อให้ลดความเสี่ยงได้เร็วพอ เช่น ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการรับเข้ารักษา หากเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert or High Risk Drug) อาจเป็น 4 ชั่วโมงหรือสั้นกว่านั้น หรือสรุปรายการยาได้ก่อนแพทย์ตรวจตอนเช้า หรือก่อนการสั่งการรักษา เป็นต้น

2.1.2.3 กิจกรรมการดำเนินงานหลัก 4 กิจกรรม

1) การทวนสอบ (Verification) รวบรวมข้อมูลประวัติการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล รวมถึงการแพ้ยา อย่างถูกต้องและแม่นยา อาจใช้วิธีต่อไปนี้

(1) สัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาจากผู้ป่วยหรือญาติ ทั้งชนิดของยา ขนาดยา วิถีทางให้ยา ความถี่ในการใช้ยา และเวลาที่ได้รับยาครั้งล่าสุดของผู้ป่วย จากทุกแหล่งที่ได้รับยา

(2) ขอดูยาเดิมของผู้ป่วย (ถ้ามี) โดยทั่วไปผู้ป่วยอาจจำไม่ได้ หรือไม่ทราบรายละเอียด หากยานั้นเก็บอยู่ที่บ้านขอให้ญาติผู้ป่วยนำมาให้ดูในวันรุ่งขึ้น

(3) ทบทวนประวัติการใช้ยาใน OPD card หรือระบบสารสนเทศโรงพยาบาล แล้วทบทวนความถูกต้องของรายการยาที่รวบรวมได้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยใช้แบบบันทึกการประสานรายการยา ภาคผนวก ญ

2) การตรวจสอบ (Clarification) ให้มั่นใจว่า ชนิด ขนาด วิธีใช้ยาถูกต้อง โดยใช้แบบบันทึกการประสานรายการยา ภาคผนวก ญ

3) การเปรียบเทียบ (Reconciliation) คือการเปรียบเทียบประสานรายการยาทผู้ป่วยได้รับใหม่กับรายการยาที่ ผู้ป่วยเคยได้รับ และบันทึกการเปลี่ยนแปลง ใน Medication Reconciliation Form ควรให้ข้อมูลสรุปรายการยาดังกล่าวชัดเจน โดยใช้แบบบันทึกการประสานรายการยา ภาคผนวก ญ เปรียบเทียบกับ ความสั่งใช้ยา ใน Doctor Order Sheet

4) การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer) ส่งต่อข้อมูลรายการยาดังกล่าวไปยังทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลด้านการใช้ยาของผู้ป่วย และการให้ข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้แบบบันทึกการประสานรายการยา ภาคผนวก ญ

2.1.2.4 ขั้นตอนของการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

1) การติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนแรกรับ (Admission Medication Reconciliation) หมายถึง กระบวนการในการสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล พร้อมระบุขนาด ความถี่ วิธีใช้ วิธีทางในการใช้ยา เพื่อใช้รายการยาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาของแพทย์และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งยาแรกรับ รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา

2) การติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนการส่งต่อ (Transfer Medication Reconciliation) หมายถึง การรวบรวมรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในปัจจุบันขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเปรียบเทียบความแตกต่างของรายการยา ที่รวบรวมได้ กับคำสั่งใช้ยาของแพทย์เมื่อย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่น ซึ่งสิ่งที่สำคัญมากในขั้นตอนนี้ คือ ความเหมาะสมของยาที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล หรือมีความจำเป็นต้องหยุดใช้ชั่วคราว โดยตระหนักถึงภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย

3) การติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนจำหน่าย (Discharge Medication Reconciliation) หมายถึง การสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ในหอผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งยากลับบ้านรวมทั้งติดตามคำสั่งใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม

ผู้ศึกษาได้มีการนำเสนอการประสานรายการยา ตามหลัก 4 กิจกรรม คือ การทวนสอบ การตรวจสอบ การเปรียบเทียบ และการสื่อสารส่งต่อข้อมูล และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ใน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกรับ ขั้นตอนการส่งต่อ และขั้นตอนจำหน่าย

2.2 ประเภทความแตกต่างของรายการยาในการสั่งใช้ยาที่พบ

ผู้ศึกษาได้มีการนำเสนอประเภทความแตกต่างของรายการยาในการสั่งใช้ยาที่พบตามการศึกษาของ อภิฤดี เหมะจุฑา (2560) มีรายละเอียด ดังนี้ ความแตกต่างของการสั่งใช้ยา (Discrepancy) ตามรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับกับรายการยาที่แพทย์สั่งใช้ ในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.2.1 ความแตกต่างที่เกิดจากความตั้งใจของแพทย์ (Intention Discrepancies) หมายถึง ความตั้งใจของแพทย์ เพื่อเปลี่ยนแปลงการรักษาตามสภาวะของผู้ป่วย เช่น กรณีที่แพทย์สั่ง

เพิ่ม เปลี่ยนหรือหยุดยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ตามภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย ซึ่งไม่นับเป็นความคลาดเคลื่อนทางยา

2.2.2 ความแตกต่างที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของแพทย์ (Unintention Discrepancies) หมายถึง การสั่งใช้ยาที่เกิดจากแพทย์ไม่ได้ตั้งใจ เช่น กรณีที่แพทย์สั่งเพิ่มเปลี่ยนหรือหยุดยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งอาจก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งนับเป็นความคลาดเคลื่อนทางยา

โดยประเมินชนิดของความคลาดเคลื่อนทางยาในลักษณะดังต่อไปนี้

1) ไม่มีการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ (Omission Error)

(1) รายการยาที่ผู้ป่วยเคยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล และผู้ป่วยสมควรได้รับตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

(2) รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ ณ หอผู้ป่วยแห่งแรกและควรได้รับต่อเมื่อถูกย้ายหอผู้ป่วยแห่งที่สอง

(3) รายการยาปัจจุบันที่ผู้ป่วยได้รับก่อนกลับบ้าน

2) สั่งใช้ยาผิดขนาด ความถี่ หรือวิถีทางให้ยา (Wrong Dose, Frequency, Route)

3) สั่งใช้ยาคนละชนิดแต่เป็นยาที่ให้ผลการรักษาในกลุ่มเดียวกัน

4) สั่งใช้ยาชนิดเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันกับยาที่ผู้ป่วยแพ้ (Hypersensitivity Reaction)

5) รายการยาในคำสั่งกลับบ้านซ้ำกับรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้าน (Duplicated Error)

6) รายการยาในคำสั่งใช้ยาเกิดอันตรกิริยากัน กับยาที่ผู้ป่วยใช้ (Drug Interaction)

ผู้ศึกษามีการนำเสนอชนิดของความคลาดเคลื่อนทางยาในการศึกษาการประสานรายการยาครั้งนี้

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

ผู้ศึกษาได้มีการนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกับ กระบวนการประสานรายการยา เพราะกระบวนการประสานรายการยาเป็นกระบวนการหนึ่งที่สามารถรถความคลาดเคลื่อนทางยาส่งทำให้เกิดความปลอดภัยด้านยาสำหรับผู้ป่วยได้ ตามรายละเอียดในการนำเสนอ ดังนี้

2.3.1 นิยามศัพท์ความคลาดเคลื่อนทางยา

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) หมายถึง เหตุการณ์ใด ๆ ที่ควรป้องกันได้ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมข้องบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยหรือผู้บริโภค เหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิธีการปฏิบัติและระบบครอบคลุมการสั่งใช้ยา การ

สื่อสารคำสั่ง การจัดทำฉลาก/การบรรจุและการตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การปรุง/การเตรียมยา การจ่ายยา การกระจ่ายยาการให้ยา การให้ความรู้ การติดตาม และการใช้ยา(จันทร์จารึก รัตนเดชสกุลและภาสกร รัตนเดชสกุล, 2562)

2.3.2 ความคลาดเคลื่อนทางยากับระบบการจัดการด้านยา

ระบบการจัดการด้านยาเป็นการดำเนินการเชิงระบบที่มุ่งให้เกิดความปลอดภัย และให้ความสำคัญกับการลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา โดยการวางระบบต้องคำนึงถึงการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งหมดในระบบกระจ่ายยาซึ่งตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ Joint Commission International ในระบบการกระจายยาได้ให้ความสำคัญครอบคลุมใน 8 ด้าน ได้แก่ องค์การและการจัดการการคัดเลือกและการจัดหา การควบคุมเก็บรักษา การสั่งใช้ยาและการคัดลอก การเตรียมและการกระจายยา การบริหารยา การติดตาม การประเมินผล

จากระบบการกระจายยาทั้ง 8 ด้านจะพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับด้านผู้รับบริการโดยตรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแกผู้ป่วยตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยไปจนถึงการเสียชีวิตในกระบวนการตั้งแต่การสั่งใช้ยาการจ่ายยาและการบริหารยา และเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทางวิชาชีพหลัก 3 วิชาชีพ คือ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ได้แก่ 1) ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา 2) ความคลาดเคลื่อนจากการส่งมอบยา/กระจ่ายยาและ 3) ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา สอดคล้องกับข้อมูลตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน (Performance Indicators) ที่เกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Errors) ข้องศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยาที่มีการกำหนดตัวชี้วัดที่จัดประเภทใหญ่ ๆ ได้เป็นความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา (Prescribing Error), ความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา (Transcribing Error) ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา(Dispensing Error) และความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา (Administration Error) เพื่อให้เกิดการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาและรับรู้อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนต่าง ๆ ข้องกระบวนการใช้ยาที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุและวิธีการแก้ไขส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบคุณภาพการติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นด้านยา เพื่อสร้างระบบความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วย (จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล และภาสกร รัตนเดชสกุล, 2562)

2.3.3 ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาตามระดับความรุนแรง

ประเภทความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) แบ่งเป็น

1) ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing Error) คือ การสั่งใช้ยาผิด โดยใช้หลักการเลือกยาตามข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อนและปัจจัยอื่น ๆ การเลือกขนาดยาผิด การเลือกรูปแบบยาผิด การสั่งยาในจำนวนที่ผิด การเลือกวิธีให้ยาผิด การไม่ระบุชื่อยา ความแรง ความเข้มข้น ความถี่ของการใช้ยา เป็นต้น ที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลถึงตัวผู้ป่วย

2) ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Transcribing Error) คือ ความคลาดเคลื่อนของกระบวนการคัดลอกคำสั่งใช้ยาจากคำสั่งใช้ยาต้นฉบับที่ผู้สั่งใช้ยาเขียน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ความคลาดเคลื่อนจากการไม่ได้คัดลอกและความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกผิด

3) ความคลาดเคลื่อนจากกระบวนการก่อนการจ่ายยา (Pre-Dispensing Error) คือ ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนการจ่ายยา ตั้งแต่ขั้นตอนการพิมพ์ข้อมูล ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ยา จำนวน ลงในฉลาก ขั้นตอนการจัดยาตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์มีความคลาดเคลื่อนทั้งชนิดยา ความแรง รูปแบบยาปริมาณยา จำนวนรายการ การจัดยาสลับซอง การติดฉลากผิด

4) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing Error) คือ ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรมที่จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยา ได้แก่ ชนิดยา ความแรง รูปแบบยาจำนวนยา เป็นต้น

5) ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration Error) คือความคลาดเคลื่อนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ผิดไปจากความตั้งใจในการสั่งใช้ยาของผู้สั่งใช้ยา ได้แก่ ให้ยาผู้ป่วยผิดคน ให้ยาไม่ครบ ให้ยาผิดชนิด ให้ยาผิดความแรง ให้ยาผิดรูปแบบ ให้ยาผิด Route /ตำแหน่งให้ยาในอัตราเร็วที่ไม่ถูกต้อง ให้ยาที่ผู้สั่งใช้ยาไม่ได้สั่ง (จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล และภาสกร รัตนเดชสกุล, 2562)

2.3.4 ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา

การเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจะมีรูปแบบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาในลักษณะการจัดกลุ่ม (Category) ตามระดับความรุนแรงที่พบโดยใช้เกณฑ์ตามระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาที่ The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention(NCC MERP) แบ่งเป็น 9 ระดับตั้งแต่ A-I ดังนี้

1) ไม่มีความคลาดเคลื่อน (ระดับ A) คือ ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

2) มีความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย

ระดับ B คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนนั้นไปไม่ถึงผู้ป่วย

ระดับ C คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้ว

ระดับ D คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังมีความจำเป็นต้องติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม

3) มีความคลาดเคลื่อน และอันตราย

ระดับ E คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

ระดับ F คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

ระดับ G คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างถาวร

ระดับ H คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบถึงแก่ชีวิต

4) มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตรายจนเสียชีวิต หรือระดับ I คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต(National Coordinating Council for Medication Error Report and Prevention (NCC MERP), 2017)

2.3.5 ความถูกต้อง 7 ด้าน (7 R's) และสิทธิ 1 ข้อ (1 Right)

ใช้ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เมื่อมียาเข้ามาเกี่ยวข้องในการรักษา ทีมสุขภาพควรตระหนักถึงความถูกต้อง 7 ด้าน (7 R's) และสิทธิ 1 ข้อ (1 Right) ต่อไปนี้ เพื่อลดการเกิดความคลาดเคลื่อนเหตุใช้ยา R1 ถึง R7 เป็นประเด็นที่ทีมสุขภาพและผู้ป่วยควรตระหนักในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เช่น เมื่อสั่งใช้ยา / อ่านคำสั่งยา/ จัดเตรียมยา / บรรจุยา/ เก็บรักษายา/ เขียนฉลากยา / ส่งมอบยา/ รับยา/ บริหารยาหรือใช้ยา /บันทึกข้อมูล

R1: Right Patient

ยาถูกคน ตั้งแต่การสั่งใช้ยา ติดฉลากยา ส่งมอบยา และบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย

R2: Right Drug

ยาถูกชนิด ในประเด็นนี้ จะต้องระมัดระวังยาที่มีชื่อพ้องมองคล้าย (Sound Alike Look Alike) ในขั้นตอนของการสั่งใช้ยา การอ่านคำสั่งใช้ยา การหยิบยาเพื่อจัดเตรียมยา ติดฉลากยา และการหยิบยาเพื่อบริหารยาหรือจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยาถูกชนิด ยังครอบคลุมถึง ต้องไม่ใช่ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ ไม่ใช่ยาที่มีข้อห้ามใช้ในสภาวะที่ผู้ป่วยเป็น ไม่ใช่ยาที่มีปฏิกิริยาระหว่างยาอย่างมีนัยสำคัญกับยาอื่นที่กำลังใช้อยู่ และเหมาะสมในแง่ข้อบ่งใช้และรูปแบบ

R3: Right Dose

ยาถูกขนาดกับข้อบ่งใช้ เหมาะสมกับสภาวะการทำงานตับ/ไตของผู้ป่วย รวมถึงโรคอื่นที่เป็นร่วม และอายุของผู้ป่วย ยาที่ฉีดเข้าหลอดเลือดดำด้วยอัตราเร็วต่าง ๆ ความคลาดเคลื่อนจะมีผลต่อขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับ และมีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

R4: Right Time

บริหารยาหรือใช้ยาตามเวลาที่กำหนด ความถี่ของการได้รับถูกต้อง มีการคำนึงถึงเวลาที่สัมพันธ์กับอาหารอย่างเหมาะสม สำหรับยาบางชนิด

R5: Right Route

บริหารยาหรือใช้ยาถูกช่องทาง โดยเฉพาะยาฉีดต่าง ๆ ที่มีทั้งฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เข้ากล้ามเนื้อ เข้าใต้ผิวหนัง เข้าโพรงไขสันหลัง ยาหยอดหูหรือตาที่มีลักษณะผลิตภัณฑ์คล้ายคลึงกัน

R6: Right Technique

บริหารยาหรือใช้ยาถูกเทคนิค ยาที่ต้องการเทคนิคที่ถูกต้องในการผสมยา/เจือจางยาหรือเตรียมยา โดยเฉพาะยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ซึ่งต้องคำนึงถึงความเข้ากันได้ทางกายภาพของตัวยากับสารน้ำที่จะใช้ละลายหรือเจือจางยา ความเข้ากันได้ทางกายภาพของยาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปที่ต้องการให้ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำเส้นเดียวกัน นอกจากนี้ยังรวมถึงวิธีการเก็บยาที่เตรียมผสมแล้วอย่างเหมาะสม เพื่อความคงตัวก่อนบริหารยาหรือในระหว่างการขนส่งยาไปหอผู้ป่วย ยาที่มีคุณสมบัติพิเศษที่ห้ามตัด/แบ่ง/บด/เคี้ยว ยาที่ให้อมใต้ลิ้น ห้ามกลืน เพราะจะเสียคุณสมบัติในการออกฤทธิ์ ในกรณีผู้ป่วยที่ต้องให้อาหารและยาทางสายยาง ผู้ให้ยาแก่ผู้ป่วยจะต้องทราบว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นสามารถบดหรือละลายเพื่อให้ทางสายยางได้หรือไม่ โดยไม่เสียคุณสมบัติในการออกฤทธิ์ยาที่ต้องการวิธีปฏิบัติเฉพาะเพื่อนำส่งยาเข้าร่างกาย เช่น ยาสูดพ่นทางปาก ที่ต้องนำส่งตัวยาเข้าปอดด้วยเทคนิคการสูดพ่นที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติได้เอง ยาเหน็บทวารหรือยาเหน็บช่องคลอด เป็นต้น

R7: Right Documentation มี 3 ประเด็นคือ

R7.1 การบันทึกประวัติการใช้ยาและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการเทียบประสานรายการยาอย่างถูกต้อง

R7.2 การบันทึกประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยรวมถึงการจัดทำบัตรแพ้ยาให้แก่ผู้ป่วย อย่างถูกต้องเหมาะสม

R7.3 การบันทึกความคลาดเคลื่อนทุกครั้งที่เกิดขึ้น เพื่อวิเคราะห์และเรียนรู้จากความผิดพลาด เพื่อป้องกันต่อไป (มังกร ประพันธ์วัฒนะ, 2553)

2.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา

เมื่อมีการรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาเข้าสู่ระบบแล้ว จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์และแยกประเภทข้องข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้สามารถนำข้อมูลนั้นไปใช้ประโยชน์ได้จริง การวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจะมีการวิเคราะห์ทั้งในแบบลักษณะข้องการตั้งรับ และในลักษณะเชิงรุก ได้แก่

1) การวิเคราะห์ในลักษณะตั้งรับ ได้แก่

(1) การวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนเฉพาะที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานพยาบาลซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เช่นเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดความคลาดเคลื่อนแล้วกับผู้ป่วยในสถานพยาบาลของตนเอง หรือภายในหน่วยงานตนเองที่ให้บริการเท่านั้น

(2) การวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนโดยรวม (Aggregate Medication Error) เช่น การวิเคราะห์ประมวลผลออกมาในภาพรวมทั้งปีในประเภทของความคลาดเคลื่อนนั้น ๆ ซึ่งในบางครั้งอาจมีปัจจัยและเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในระบบในช่วงที่ผ่านมา แต่จะวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

2) การวิเคราะห์ลักษณะเชิงรุก ได้แก่

(1) การวิเคราะห์เหตุการณ์ที่ “เกือบพลาด” (Near Miss) หรือความคลาดเคลื่อนที่มีโอกาสก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ซึ่งเรื่อง “เกือบพลาด” เป็นหลักฐานชัดเจนว่าเหตุการณ์สามารถเกิดขึ้นได้ แต่มักไม่ได้รับการใส่ใจ ไม่มีการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เช่น โอกาสที่จะให้ยาเกินขนาดซึ่งเกิดผลที่รุนแรงแต่ถูกตรวจพบได้ก่อนการให้ยาอาจจะไม่ได้รับความสำคัญเท่าเทียมกับความคลาดเคลื่อนในลักษณะเดียวกันและก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

(2) การวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนซึ่งเกิดขึ้นในองค์กรอื่น การวิเคราะห์แต่ละด้านนั้นให้ข้อมูลที่มีคุณค่าเกี่ยวกับจุดอ่อนในระบบซึ่งเมื่อนำมารวมกันแล้วนำไปสู่ยุทธศาสตร์ที่จะลดความคลาดเคลื่อนได้ แต่พบว่าส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นกับการวิเคราะห์เชิงรับ แต่ความพยายามในเชิงรุกยังไม่ได้รับความสำคัญ (จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล และภาสกร รัตนเดชสกุล, 2562)

การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา เชิงตั้งรับ และเชิงรุก ในเชิงตั้งรับเป็นเหตุการณีที่เกิดความคลาดเคลื่อนแล้ว ส่วนเชิงรับ เป็นเหตุการณ์เกือบพลาด

2.4 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ที่เกี่ยวข้องกับการประสานรายการยา

ผู้ศึกษาได้มีการนำเสนอกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ที่เกี่ยวข้องกับการประสานรายการยา ตามรายละเอียดในการนำเสนอ ดังนี้

2.4.1 ความหมาย

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) หมายถึง โรคที่ไม่ได้เกิดขึ้น จากการ ติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คน โดยการสัมผัสหรือการหายใจ แต่เป็นโรคทีเกิดจาก การใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมของคน ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น (นันทกร ทองแตง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2562)

2.4.2 สถานการณ์ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงาน

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก38ล้านคน คิดเป็นร้อยละ68ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลกในปีพ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2559

รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวานความดันโลหิตสูงปี พ.ศ.2562 พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ในกลุ่มอายุ 30-69 ปีหรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร”มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางโดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เผยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องในวันเบาหวานโลก ปี 2565 พบปีที่ผ่านมามีผู้ป่วยทั่วโลกแล้ว 537 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที โดยประเด็นวันเบาหวานโลก ปี 2565 คือ Education to protect tomorrow มุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่ใช่แค่เฉพาะแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ แต่รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลด้วย

โดยจังหวัดอุบลราชธานีพบจำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 2,036 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 109.5 ต่อแสนประการกร ในปีพ.ศ. 2560 และ พบจำนวนและอัตราการตาย 2,390 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 128.18 ต่อแสนประการกรในปีพ.ศ. 2563 (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 10 มกราคม 2565)

สถานการณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาเยียช่วงเวลา 3 ปี ที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ป่วยในปีพ.ศ.2562 จำนวน 1,001 ราย พบเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) 251 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ของผู้ป่วย ปีพ.ศ.2563 จำนวน 522 ราย พบเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) 164 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.71 ของผู้ป่วยปีพ.ศ.2564 จำนวน 1,153 ราย พบเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) 333 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.88 ของผู้ป่วย (ฐานข้อมูลระบบ HI โรงพยาบาลนาเยีย ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565)

ตาราง 1 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วย 5 โรค NCDs ต่อประชากร 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) ปี พ.ศ.2560 – 2562

โรค	จังหวัด	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
		จำนวน	อัตรา	ประชากรกลางปี	จำนวน	อัตรา	ประชากรกลางปี	จำนวน	อัตรา	ประชากรกลางปี
ความดันโลหิตสูง	ทั้งประเทศ	1,363,616	2,091	65,204,797	1,468,433	2,245	65,406,320	1,566,052	2,388	65,557,054
	อุบลราชธานี	40,114	2,158	1,858,789	43,366	2,325	1,864,544	47,832	2,559	1,868,764
เบาหวาน	ทั้งประเทศ	876,970	1,345	65,204,797	941,226	1,439	65,406,320	1,002,310	1,529	65,557,054
	อุบลราชธานี	33,375	1,795	1,858,789	35,122	1,883	1,864,544	38,488	2,509	1,868,764
หลอดเลือดสมอง	ทั้งประเทศ	356,946	501	65,204,797	337,441	516	65,406,320	350,922	535	65,557,054
	อุบลราชธานี	8,443	454	1,858,789	8,441	452	1,864,544	8,880	475	1,868,764
หลอดเลือดสมอง	ทั้งประเทศ	304,807	476	65,204,797	331,086	506	65,406,320	355,671	542	65,557,054
	อุบลราชธานี	9,425	507	18,58,789	9,866	529	1,864,544	10,033	537	1,868,764
COPD	ทั้งประเทศ	251,861	386	65,204,797	254,396	389	65,406,320	253,159	386	65,557,054
	อุบลราชธานี	7,094	381	1,858,789	7,481	401	1,864,544	7,551	404	1,868,764

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 23 กันยายน 2563

ตาราง 2 จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรค NCDs ต่อประชากรแสนคน 100,000 คน ปี 2560-2562

โรค	จังหวัด	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
		จำนวน	อัตรา	ประชากรกลางปี	จำนวน	อัตรา	ประชากรกลางปี	จำนวน	อัตรา	ประชากรกลางปี
ความดันโลหิตสูง	ทั้งประเทศ	8,525	13	65,204,797	8,590	13	65,406,320	9,313	14	65,557,054
	อุบลราชธานี	248	13	1,858,789	204	11	1,864,544	210	11	1,868,764
เบาหวาน	ทั้งประเทศ	14,322	22	65,204,797	14,305	22	65,406,320	16,588	25	65,557,054
	อุบลราชธานี	523	28	1,858,789	505	27	1,864,544	576	31	1,868,764
หลอดเลือดสมอง	ทั้งประเทศ	20,746	32	65,204,797	20,786	31	65,406,320	20,556	31	65,557,054
	อุบลราชธานี	481	26	1,858,789	457	24	1,864,544	410	22	1,868,764
หลอดเลือดสมอง	ทั้งประเทศ	31,172	48	65,204,797	30,837	47	65,406,320	34,728	53	65,557,054
	อุบลราชธานี	784	42	18,58,789	840	45	1,864,544	867	46	1,868,764
COPD	ทั้งประเทศ	6,762	10	65,204,797	6,728	10	65,406,320	6,903	10	65,557,054
	อุบลราชธานี	127	7	1,858,789	118	6	1,864,544	110	6	1,868,764

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 23 กันยายน 2563

จากสถานการณ์ข้างต้น ความสูญเสียจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องนั้นมีความรุนแรงและมีแนวโน้ม ทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากความเจ็บป่วย ความพิการ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากจะหลีกเลี่ยงของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว แต่หากพิจารณาในด้านเศรษฐศาสตร์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) จัดเป็นปัจจัยคุกคามต่อการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย โดยผลกระทบเหล่านี้เป็นผลมาจากค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพที่รัฐต้องจัดสรรและลงทุนใน การรักษาพยาบาลจ านวนมหาศาล สำหรับประเทศไทยค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อประชากรสูงถึง 3,128 บาทต่อคน ซึ่งตัวเลขดังกล่าวยังไม่รวม ต้นทุนที่ประชาชนต้องรับภาระไว้เองอีกกว่า 1,750 บาทต่อคน (สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

2.5 นโยบาย HA/ Medication Error/ 2P Safety/กระบวนการประสานรายการยาโรงพยาบาลนาเยีย

2.5.1 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน ได้ประกาศใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพเป็น ฉบับที่ 5 ในปี พ.ศ. 2565 โดยมาตรฐานฉบับดังกล่าวได้รับการรับรองจากองค์การสากลคือ The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (ISQua; EEA) ซึ่งเป็นการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของประเทศไทย คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้กำหนดหลักการพัฒนามาตรฐาน โดยแบ่งหลักการเป็น 2 ประเด็นหลัก

1. หลักการในการพัฒนามาตรฐาน (Principle of Standards Development)

2. หลักการในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติและการประเมินผล (Principle of Standard Implementation and Evaluation)

1) หลักการในการพัฒนามาตรฐาน (Principle of Standards Development)

(1) พัฒนาให้สอดคล้องกับที่กฎหมายกำหนด

(2) พัฒนาตามหลักการและแนวคิดสำคัญของ HA ได้แก่

- มาตรฐานควรเป็นการมองภาพรวมอย่างครบถ้วนครอบคลุมทุกองค์ประกอบเห็นการเชื่อมต่ออย่างเป็นระบบ (System Perspective)

- การพัฒนามาตรฐาน ควรมีความยืดหยุ่น ทันต่อสถานการณ์ และมีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว (Agility)

- การพัฒนามาตรฐาน ควรอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence Based)

- มาตรฐาน ต้องทำให้เกิดคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety & Quality of Care)

- ต้องมีการรับฟัง ร่วมคิด ร่วมทำ ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการพัฒนามาตรฐาน (Teamwork)

- มาตรฐานนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

- การพัฒนามาตรฐานควรเน้นการใช้เพื่อการเรียนรู้ (learning)

2) หลักการในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติและการประเมินผล (Principle of Standard Implementation and Evaluation)

(1) นำมาตรฐานไปใช้ในกระบวนการเยี่ยมสำรวจให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ (Learning Mode) โดยการทบทวนแบบ กัลยาณมิตร

(2) กระบวนการประเมินที่มีระบบการวัด (System of Measurement) ที่ชัดเจนตามแต่ละบริบท

(3). มีทีมผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วย และประชาชน (Experts & Patients Engagement) มาร่วมกันกำหนดบางประเด็นที่สำคัญ เพื่อการพัฒนาที่มากขึ้น

(4) การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติและการประเมินผลเป็นการเพิ่มขีดความสามารถให้สถานพยาบาลพัฒนาได้ด้วยตนเอง (Empowerment Evaluation)

2.5.2 Medication Error

นโยบายโรงพยาบาลนาเยีย เรื่องนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนและ มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ตามประกาศของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในกลุ่มความปลอดภัยของประชาชน มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยข้อที่4คือข้อ 4 ความปลอดภัยต่ออัตราการเกิด Medication Error ถูกต้องตามเกณฑ์ โรงพยาบาลนาเยีย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ทำหน้าที่กำกับด้านบริหารเวชภัณฑ์ พิจารณาคัดเลือกรายการยาและความเหมาะสมในการสำรองยาครอบคลุมถึงสถานบริการในเครือข่ายและกำหนดนโยบาย แนวทางด้านยาของโรงพยาบาลเชื่อมโยงการประสานกับคณะกรรมการเพื่อลงสู่ผู้ปฏิบัติ ระบบการจัดการด้านยาโดยผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการ

บำบัด เป็นผู้กำหนดนโยบายหลักในการบริหารจัดการด้านยา และเป็นผู้กำหนดเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยขอบเขตรับผิดชอบของที PTC ได้แก่ ระบบ Medication Error, Advised Drug Even, High Alert Drug, ยาชื่อพ้องมองคล้าย (LASA) ความต่อเนื่องทางยา (Medication Reconciliation) Drug Interaction และการแพ้ยาซ้ำ.โดยเน้นการวางระบบทั้งภายในและภายนอก รพ.สต และมีการติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง (SAR2020 โรงพยาบาลนาเยีย ฉบับ วันที่1 กรกฎาคม 2564)

2.5.3 Patient and Personnel Safety (2P Safety)

ประเทศไทย ประกาศนโยบาย “ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข” หรือ "Patient and Personnel Safety (2P Safety)"เพื่อให้หน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับบริการสุขภาพและประชาชนได้ทราบ ลงนามในปฏิญญาประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของหน่วยงานภาคีเครือข่าย จำนวน 16 องค์กร โดยมีการกำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัย เป็น National Patient and Personnel Safety Goals และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จากความร่วมมือของทุก ภาคส่วน สนับสนุนให้มี National Incidents Reporting and Learning System ที่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ทั้งนี้ เพื่อเกิดการพัฒนาเชิงระบบอย่างยั่งยืน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพอย่างสร้างสรรค์

ซึ่งตามมาตรฐาน HA ตอนที่ II-6 ระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System) ในหมวด II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา(Medication Use Practices) องค์กรต้องทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา

ก. การสั่งและการถ่ายทอดคำสั่ง

1. ผู้สั่งใช้ยาเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายทอดคำสั่งอย่างถูกต้อง มีการสื่อสารคำสั่งการใช้ยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการผิดพลาด มีการจัดทำ นำไปปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติ

2. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการการบำบัด จัดวางกระบวนการทำงานที่ประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงรอยต่อหรือการส่งต่อการดูแล (Medication Reconciliation) เป็นมาตฐานการบันทึกข้อมูลยาของผู้ป่วย บัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ การส่งมอบรายการยา ณ ช่วงรอยต่อ การเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับกับคำสั่งใช้ยา การตัดสินใจและสื่อสาร

3. ในกรณีที่มีการสั่งจ่ายยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ระบบดังกล่าวมีการออกแบบเพื่อลดข้อคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาและมีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการสั่งใช้ยา

ประกาศนโยบายโรงพยาบาลนาเยีย

เรื่อง นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และ ประชาชน (3P Safety) และมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ตามประกาศของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

โรงพยาบาลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี มีนโยบายในการขับเคลื่อน เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข เมื่อปี 2562 จนถึงปัจจุบัน ในปี 2565 ได้มีการทบทวน และ นำนโยบายความปลอดภัยของประชาชนเพิ่มมา เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ประกาศการใช้ 3P Safety ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน โรงพยาบาลน้ำยืน ได้เข้าร่วมโครงการ 2P Safety มาโดยตลอด และใช้หลักการ SIMPLE ในการสื่อสารในองค์กร รวมถึงมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ความปลอดภัยของผู้ป่วย

S: Safe Surgery ความปลอดภัยด้านการผ่าตัด หรือ หัตถการ

I: Infection Prevention and Control การควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ

M: Medication Safety ความปลอดภัยทางยา

P: Process of Care กระบวนการดูแลผู้ป่วยปลอดภัย

L: Line Tube and Laboratory Safety ความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

E: Emergency Response การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

กลุ่มที่ 2 ความปลอดภัยของบุคลากร

S: Social Media Safety การวางระบบที่ปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร

I: Infection and Exposure การควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ

M: Mental Health and Mediation สภาวะจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ระบบเจรจาไกล่เกลี่ย

P: Process of work การให้ความสำคัญกับโอกาสเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ

L: Lane and Legal Issue ความปลอดภัยของรถพยาบาล คนขับ เส้นทางการจราจร และข้อกฎหมายที่สำคัญต่อการทำงาน

E: Environment and Working Conditions ความปลอดภัยของบุคลากรในด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน

กลุ่มที่ 3 ความปลอดภัยของประชาชน

“ประชาชน และ ผู้มารับบริการ ที่โรงพยาบาล และ รับบริการทางด้านสุขภาพ ปลอดภัยทุกราย”

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ

ข้อ 1 การบ่งชี้ผู้ป่วยก่อนให้การรักษาและทำหัตถการ

ข้อ 2 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในโรงยาบาล การล้างมือ การติดเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อ 3 อัตราการติดเชื้อวัณโรค ติดเชื้อ HBV และติดเชื้อโควิด-19 ของเจ้าหน้าที่

ข้อ 4 อัตราการเกิด medication Error และ Adverse Drug Event อัตราการ Monitor การใช้ HAD ถูกต้องตามเกณฑ์

ข้อ 5 อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด –การให้เลือดผิด –แพ้เลือด

ข้อ 6 การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด : อุบัติการณ์การเกิดการระบุตัวผิดพลาด

ข้อ 7 ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค : Missed Dx., Re-visited ER 48 ชม.

ข้อ 8 การรายงานผลการตรวจทาง Lab : อัตราการทดสอบผิดพลาด ก่อน ระหว่าง และหลักการวิเคราะห์

ข้อ 9 การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน : (สามารถ monitor เฉพาะผู้ป่วยเสี่ยงสูงได้) การเก็บข้อมูลเพื่อ ประเมินประสิทธิภาพการคัดแยก ได้แก่

9.1 Under Triage < ร้อยละ 5

9.2 Over Triage < ร้อยละ 15

(ประกาศนโยบายโรงพยาบาลนาเยีย ณ วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565)

โรงพยาบาลนาเยีย ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลที่ได้การรับรองมาตฐานโรงพยาบาล (HA) ได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีนโยบายโรงพยาบาล เรื่องนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และ ประชาชน และ มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย (3P Safety) และในเรื่อง ความปลอดภัยทางยา (Medication Safety) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee: PTC) โดยมีสหสาขาวิชาชีพในหน่วยงาน โดยมีแพทย์เป็นประธานและเภสัชกรเป็นเลขานุการ ทำหน้าที่กำกับด้านบริหารเวชภัณฑ์ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee: PTC) ได้กำหนดเป้าหมายระบบการจัดการจัดการระบบความปลอดภัยด้านยา (Medication Safety) เพื่อให้เกิดความถูกต้อง ปลอดภัย ทันเวลา เพียงพอ และผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ โดยขอบเขตรับผิดชอบของที PTC ได้แก่ ระบบ Medication Error, Adverse Drug Even, High Alert Drug, ยาชื่อพ้องมองคล้าย (LASA) ความต่อเนื่องทางยา (Medication Reconciliation) Drug Interaction และการแพ้ยาซ้ำ และมีการติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee: PTC) กำหนดแนวทาง กระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) โดยติดตามการใช้ยาในกลุ่มโรคเรื้อรังทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยเบื้องต้นแพทย์จะเป็นผู้คัดกรองยาเดิมและมีเภสัชกรเป็นผู้ตรวจสอบซ้ำส่วนพยาบาลมีหน้าที่ติดตามยาเดิมในหอผู้ป่วยและนำส่งยาเดิมมายังห้องยาและมีการเปรียบเทียบรายการยาเดิมของผู้ป่วยทุกราย
(ประกาศคำสั่งโรงพยาบาลนาเยีย เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนาเยีย ณ วันที่ 3 พฤศจิกายน 2566)

2.5.4 กระบวนการประสานรายการยาโรงพยาบาลนาเยีย

ดำเนินการประสานรายการยาอย่างมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ตามขั้นตอนดังนี้

1) การทวนสอบ (Verification)

2) การตรวจสอบ (Classification)

3) การเปรียบเทียบ (Reconciliation)

4) การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer)

ขั้นตอนของการประสานรายการยา

1) การประสานรายการยาในขั้นตอนแรกรับ (Admission Medication Reconciliation)

2) การประสานรายการยาในขั้นตอนการส่งต่อ (Transfer Medication Reconciliation)

3) การประสานรายการยาในขั้นตอนจำหน่าย (Discharge Medication Reconciliation)

บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในการติดตามการใช้ยาต่อเนื่อง

บทบาทของแพทย์

1) แพทย์/แพทย์ใช้ทุน สืบค้น สอบถามข้อมูลการใช้ยาต่อเนื่อง/ยาที่ได้รับในปัจจุบัน ของผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลลงใน แบบบันทึกรายการยาแรกรับผู้ป่วย

2) แพทย์ผู้สั่งใช้ยา ลงชื่อรับทราบข้อมูลการใช้ยาต่อเนื่อง/ยาที่ได้รับในปัจจุบันของผู้ป่วยใน แบบบันทึกรายการยาแรกรับผู้ป่วยและบันทึกรายการยาล่าสุด

3) แพทย์ผู้สั่งใช้ยา ระบุเหตุผลการสั่งหยุดใช้ยาต่อเนื่อง/ยาที่ได้รับในปัจจุบันของผู้ป่วย เมื่อจะสั่งใช้ยาครั้งแรกหรือทบทวนการสั่งใช้ยา (Review of Treatment/ Post Operative Review) ลงในแบบบันทึกรายการยาแรกรับผู้ป่วย

4) แพทย์ผู้สั่งใช้ยา ระบุเหตุผลการสั่งหยุดใช้ยาต่อเนื่อง/ ยาที่ได้รับในปัจจุบันของผู้ป่วย เมื่อจะสั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วยกลับบ้านลงใน บันทึกรายการยาล่าสุด

5) ให้ความสำคัญกับข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในสมุดบันทึกติดตามการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยพกติดตัวมาทุกครั้งที่มารับบริการ เพื่อพิจารณาร่วมในการสั่งใช้ยา

บทบาทของพยาบาล

1) เรียกดูยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันจากผู้ป่วย/ ญาติ และเก็บรักษายาไว้ที่หอผู้ป่วยกระทั่งวันจำหน่าย

2) ติดสติ๊กเกอร์ “ติดตามการใช้ยาต่อเนื่อง” ที่บริเวณด้านหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน

3) ทำสำเนา ในแบบบันทึกรายการยาแรกรับผู้ป่วยและ บันทึกรายการยาล่าสุดส่งให้แก่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในหลังจากแพทย์ลงบันทึกข้อมูลแล้วทุกครั้งหลังสั่งใช้ยาครั้งแรกหรือ

4) ทบทวนการสั่งใช้ยา (Review of Treatment/Post Operative Review) ก่อนเวลา 24.00 น. หากได้รับข้อมูลในช่วงหลัง 24.00 น. ส่งในวันถัดไป

5) บันทึกข้อมูลการให้ยาแก่ผู้ป่วยลงใน แบบบันทึกรายการยา อย่างถูกต้อง และส่งต่อข้อมูลเมื่อผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วยหรือย้ายสถานพยาบาล

6) เมื่อพบรายการยาที่มีคำสั่งหยุดใช้ยาต่อเนื่อง โดยไม่ได้ระบุเหตุผล จะแจ้งแพทย์เพื่อยืนยันคำสั่งหยุดใช้ยา

7) เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านบ้านได้ จะทำการบันทึกข้อมูลการให้ยาครั้งสุดท้ายทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ลงในบันทึกรายการยาล่าสุด

8) ติดสำเนาใบจ่ายยากลับบ้าน ที่ผู้ป่วย/ญาติได้รับจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ลงในแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วย

9) พยาบาลร่วมตรวจสอบรายการยาในสมุดบันทึกติดตามการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วยอีกครั้งก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อพบรายการยาที่มีคำสั่งหยุดใช้ยาต่อเนื่อง โดยไม่ได้ระบุเหตุผล จะแจ้งแพทย์เพื่อยืนยันคำสั่งหยุดใช้ยา

บทบาทของเภสัชกร

1) ตรวจสอบและทบทวนข้อมูลการใช้ยาต่อเนื่อง/ยาที่ได้รับในปัจจุบันในแบบบันทึกรายการยาแรกรับผู้ป่วย เทียบคำสั่งใช้ยาในปัจจุบัน ในวันราชการช่วงเวลา 15.30 – 17.00 น.

2) เมื่อพบรายการยาที่มีคำสั่งหยุดใช้ยาต่อเนื่อง โดยไม่ได้ระบุเหตุผล จะแจ้งแพทย์เพื่อยืนยันคำสั่งหยุดใช้ยา

3) เมื่อผู้ป่วย/ญาติ มาติดต่อรับยากลับบ้าน ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน เภสัชกรชี้แจงความสำคัญและคำแนะนำการใช้สมุดบันทึกติดตามการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

(1) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าสมุดบันทึกติดตามการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วยจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยา เมื่อผู้ป่วยได้รับยาในครั้งถัดไป

(2) แนะนำให้ผู้ป่วยนำคู่มือติดตามการใช้ยาต่อเนื่องพร้อมกับยาที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันทั้งหมดมาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้งที่มารับบริการ และแสดงให้แพทย์ผู้ตรวจรักษาดู

(3) แนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลการใช้ยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฯลฯ ที่ใช้เป็นประจำลงในคู่มือติดตามการใช้ยาต่อเนื่อง

(4) พิมพ์สำเนาใบจ่ายยากลับบ้าน ติดลงในคู่มือติดตามการใช้ยาต่อเนื่องของผู้ป่วย เมื่อมาติดต่อรับยากลับบ้าน ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน และให้ผู้ป่วย/ญาตินำไปให้พยาบาลติดลงในแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วย

(5) เภสัชกร ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เรียกดูคู่มือติดตามการใช้ยาต่อเนื่องของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับบริการในครั้งต่อๆ มา และอธิบายรายละเอียดการใช้ยาเทียบกับ ครั้งก่อนหากมีการเปลี่ยนแปลงจะพิมพ์ใบจ่ายยาลงในสมุดด้วย

หมายเหตุ หากพยาบาลพบผู้ป่วยบางรายที่มีข้อมูลการซับซ้อน ให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่สามารถสรุปการใช้ยาที่แน่นอนได้ สามารถแจ้งเภสัชกร ในช่วงวัน/ เวลาราชการเพื่อสืบค้นข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติเป็นกรณีพิเศษ

การกำหนดกรอบเวลาในการสร้างรายการยา

การกำหนดกรอบเวลาในการสร้างรายการยา โรงพยาบาลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี กำหนดให้มีการสร้างรายการยา ให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อที่จะให้ข้อมูลได้ทันก่อนที่แพทย์จะสั่งใช้ยาในครั้งถัดไป แต่หากเป็นยาที่ต้องระมัดระวังสูง (High Alert Drugs) ที่โรงพยาบาลกำหนดเช่น อินซูลิน (Insulin), ยา Digoxin เป็นต้น ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 8 ชั่วโมง

ติดตามผลลัพธ์ของการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Performance)

1) สอบถามความเข้าใจทีมสหวิชาชีพเรื่องความเห็นต่อบริบทและสถานการณ์การประสานรายการยา

2) เก็บข้อมูลการสร้างรายการยาและความครบถ้วนสมบูรณ์ในการลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยาในช่วงทดลอง นำข้อมูลที่ได้ไปประเมินผลความครบถ้วนในการลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยา

3) ประเมินการประสานรายการยาและความคลาดเคลื่อนทางยาโดยเภสัชกรรวบรวมประวัติการใช้ยาและเก็บข้อมูลจำนวนรายการยาบันทึกความคลาดเคลื่อนที่พบนำไปปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไขหลัง มาใช้

4) เปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการประสานรายการยาระยะเวลาในการวิจัย

2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.6.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)เป็นการศึกษารวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผล การปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนด ขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วยการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) (วีระยุทธ์ ชาตะกาญ์, 2558)

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2537) ได้เสนอกรอบลักษณะของการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ (Action Research) ไว้อย่างน่าสนใจ ดังต่อไปนี้

1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ใช้การทำงานเป็นกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีส่วนสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียม กันในทุกกระบวนการของการวิจัย ทั้งการเสนอความคิดเชิงทฤษฎี การปฏิบัติ ตลอดจน การวางนโยบายการวิจัย

2) เน้นการปฏิบัติการ (Action Orientation) การวิจัยชนิดนี้ใช้การปฏิบัติเป็น สิ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และศึกษาผลของการปฏิบัติเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนา

3) ใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical Function) กิจกรรมการวิเคราะห์ การปฏิบัติอย่างลึกซึ้งจากสิ่งที่สังเกตได้ จะนำไปสู่การตัดสินใจที่สมเหตุสมผลเพื่อ การปรับแผนการปฏิบัติการ

4) ใช้วงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) คือ การวางแผน (Planning) ตลอดจน การปรับปรุงผล (Re - Planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้รูปแบบของ การปฏิบัติงานที่เป็นที่พึงพอใจ และได้เสนอเชิงทฤษฎีเพื่อเผยแพร่ต่อไป

2.6.2 กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) เป็นกระบวนการที่ใช้ในการผลิต การกระจายความรู้ รวมทั้งเป้าหมายของการปรับปรุงขีดความสามารถและการปฏิบัติทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในทางปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นจริงทางสังคม ผ่านทางนักวิจัย กลุ่มผู้มีส่วนร่วม และกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบ มีส่วนร่วมถึงประเด็นปัญหาตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้ผลของการวิจัย การเจริญเติบโตและการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญในการออกแบบผลลัพธ์ที่ต้องการ เพื่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงการจัดตั้งรวมกลุ่มหรือองค์กร โดยเฉพาะในระบบสุขภาพ และนโยบายทางด้านสุขภาพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีความแตกต่างจากแนวทางการวิจัยอื่น ๆ ในทางสาธารณสุขเพราะมันขึ้นอยู่กับการสะท้อน การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการที่มีเป้าหมาย

เพื่อปรับปรุงสุขภาพและลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ผ่านบุคคลที่เกี่ยวข้องกันที่หันมาดำเนินการเพื่อปรับปรุงสุขภาพของตัวเอง

สำหรับกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีหลากหลายรูปแบบตามแนวคิดของ ของนักวิจัย โดยเน้นกระบวนการที่สอดคล้องในระบบสุขภาพ เป็นขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็น เกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of Steps) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1) การจัดการประสบการณ์อย่างเป็นระบบ (Systematizing Experience) โดยอาศัยการจัดการ และการประเมินประสบการณ์อย่างมีส่วนร่วม เป็นข้อเสนอของระเบียบวิธีการที่จะทำให้เป็นไปได้ ด้วยการ ทบทวนแนวปฏิบัติและแบ่งปันข้อมูลร่วมกัน ประกอบด้วยผู้ที่มีประสบการณ์ตรงอย่างเหมาะสม เป็นวิธีการ ใหม่ในการเรียนรู้ ข้อเสนอแนะสำหรับข้อเสนอใหม่และในวาระการประชุม สร้างองค์ความรู้แบบใหม่ผ่านการ สะท้อนและด้านวิชาการและการปฏิบัติจริงรวมกัน ด้วยการทบทวนเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาและ มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาการจัดการประสบการณ์อย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยการทำงานโดยการรวบรวมทั้งเอกสารข้อมูลเพื่อ เริ่มต้นการจดจำและการแพร่กระจายความคิดริเริ่มของการแข่งขันความต้านทาน การสร้างและประสบการณ์ของรูปแบบใหม่ของการอยู่ร่วมกัน และการพัฒนาที่ทำโดยกลุ่มและการเคลื่อนไหวการดำเนินงานในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ และระดับโลก และการสร้างความรู้ภาพรวมเริ่มต้นจากการกระทำ/ประสบการณ์ ที่ได้รับมาซึ่งเป็นไปได้ เพื่อเปิดช่องว่างสำหรับการเปรียบเทียบ การสะท้อนและการอธิบายรายละเอียดของรูปแบบ ความรู้ใหม่ ๆ และระเบียบวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพซึ่งทุกคนมีการใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการเปลี่ยนแปลง ทางสังคมสำหรับสภาพแวดล้อมที่เท่าเทียมและเป็นธรรม

2) การวิเคราะห์โดยการมีส่วนร่วม และการจัดการแก้ปัญหา (Collectively Analyzing and Problematizing) การจัดการวิเคราะห์อย่างมีส่วนร่วมของความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบ ปัญหาหรือสาเหตุ และทฤษฎี ด้วยการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่ อาจเกิดขึ้นจากข้อมูลการจัดการประสบการณ์อย่างเป็นระบบ

3) การสะท้อนกลับและการเลือกปฏิบัติ (Reflecting On and Choosing Action) พิจารณาทางเลือกของปฏิบัติการและการระบุปฏิบัติการนั้น เป็นการให้ข้อมูลถึงผลการวิเคราะห์และแนวทางการจัดการแก้ปัญหาที่เหมาะสม เพื่อดำเนินการตามกลยุทธ์หรือกลวิธี ผ่านแผนงานและโครงการในการดำเนินกิจกรรมที่วางไว้ โดยต้องมีความยืดหยุ่นตามบริบทของชุมชน การสะท้อนกลับอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะการวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินแนวทางการปฏิบัติไว้ล่วงหน้าตามความเหมาะสม

4) การดำเนินการและการประเมินผลการปฏิบัติการ (Taking and Evaluating Action) เป็นการ ปฏิบัติตามแนวทางที่ได้เลือกไว้ และดำเนินการตามลำดับขั้นตอนสู่การเปลี่ยนแปลง และสิ่งสำคัญที่ต้องทำคือ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนในตอนท้ายของแต่ละรอบและเชื่อมโยงข้อสรุปใด ๆ กับปัญหาหรือคำถามที่ ตั้งไว้ จากนั้นสามารถพิจารณาผลของการดำเนินงานรอบอื่นต่อไป เพื่อให้มีเข้าใจลึกซึ้งยิ่งขึ้นและพัฒนากลยุทธ์ ต่อไป ปรับแต่งหรือพัฒนาคำถามใหม่ สรุปโครงการวิจัยนี้บางส่วนหรือทั้งหมด

5) การเรียนรู้อย่างเป็นระบบ (Systematizing Learning) เรียนรู้จากกระบวนการจัดการ การตรวจสอบ การแบ่งปันความรู้ใหม่ เขียนสรุปรายงาน และหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อสรุปหรือเรื่องราวจากชุมชน ก่อนแจกจ่าย การสร้างดีวีดีหรือวิดีโอ และการนำเสนอเอกสารร่างไปยังชุมชนก่อนที่จะจบและแจกจ่าย นอกจากนี้ ยังสามารถใช้บทละคร เพลง บทกวี บทละครและผลงานศิลปะเพื่อแบ่งปันสิ่งที่ได้พบขึ้นอยู่กับบริบท อาจต้อง มีการตีความประกอบบางอย่างเพื่อให้ผู้ชมได้รับรู้ จัดการประชุมอย่างน้อยหนึ่งครั้ง สำหรับผู้มีส่วนร่วมทั้งจาก องค์กรและชุมชนเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ผ่านทางบทสรุปหรือแผนภาพที่เปิด กว้างเพื่อชี้แจงและปรับปรุงต่อไป (สัญญา ยือราน และศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร, 2561)

2.6.3 วิธีการและเครื่องมือ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีการใช้วิธีการต่าง ๆ และมีความหลากหลายของเครื่องมือ การเลือกใช้ให้มีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ตัวอย่างเช่น การทำแผนที่แบบมีส่วนร่วม (Participatory Mapping) ใช้ในการร่างและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ อาจจะ ถูกนำมาใช้เพื่อบ่งชี้พื้นที่ของปัญหา และพื้นที่เสี่ยงเพื่อการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการ และสิทธิประโยชน์ของ กลุ่มทางสังคม โดยเฉพาะเมื่อรวมกับการทำแผนที่ทางสังคม (Social Mapping) สามารถนำไประบุข้อเสนอ สำหรับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และบริการที่มีอยู่ หรือการใช้แผนภูมิขนาดพกพา (Pocket Chart) เป็นเครื่องมือสืบสวนที่ใช้ในการเก็บรวบรวมระหว่างการอภิปรายกลุ่มและในการจัดระเบียบ ข้อมูลระดับชุมชน เป็นวิธีการที่มีประโยชน์สำหรับผู้เข้าร่วมที่มีระดับความรู้น้อย รหัสรูปภาพ (Picture Codes) เป็นภาพเดี่ยวที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ เงื่อนไขหรือปัญหาที่สามารถนำมาใช้สำหรับกระตุ้นการ อภิปรายเกี่ยวกับสภาพระบบการทำงาน สาเหตุและการปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ สามารถนำมาใช้เพื่อหารือและ เพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นที่สนใจ และมีความสำคัญหรือฝังลึกอยู่ภายใน เช่น การให้บริการสุขภาพทาง เพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หรือการตอบสนองต่อการใช้สารเสพติด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ขอแนะนำว่าควรใช้วิธีการที่ได้รับเลือกอย่างน้อยสามวิธีเพื่อหาข้อจำกัดของแต่ละบุคคล เพื่อให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสามเส้า และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

และการบันทึกข้อมูล การสัมภาษณ์ การบันทึกประจำวัน และบันทึกส่วนบุคคล แบบสอบถาม และการสำรวจเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการสร้างข้อมูลที่ใช้ในการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นปรากฏการณ์ทาง สังคม และเป็นรูปแบบของการสัมภาษณ์กลุ่มที่ใช้ประโยชน์จากการสื่อสารระหว่างผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อที่จะ สร้างข้อมูลขึ้นมา การสนทนากลุ่มประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 7 ถึง 12 คน ที่มีลักษณะเฉพาะ ของการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจุดเน้นของการศึกษา จำนวนกลุ่มเล็ก ๆ ในการสนทนากลุ่ม ช่วยให้สภาพแวดล้อมในการสื่อสารที่ดีในกลุ่มผู้เข้าร่วมทั้งหมด ทำให้สามารถได้ข้อมูลที่มี ศักยภาพสำหรับใช้เป็นประโยชน์ได้ ในช่วงการสนทนากลุ่ม นักวิจัยสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการอภิปราย และมุมมองที่แตกต่างกัน ในความคิดเห็นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผู้เข้าร่วมทุกคนจะได้รับการยอมรับและมีคุณค่าเนื่องจากผู้เข้าร่วมทุกคนมีโอกาสสื่อสารกัน

การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation) เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบใหม่ในการสืบสวน และเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย ซึ่งใช้โดยทั่วไปในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้นักวิจัยสามารถเข้าถึงหัวข้อวิจัยได้อย่างเสรีในสถานการณ์ทางสังคมและทำให้สนใจบริบทของสภาพแวดล้อมทางสังคมในหน้าที่ของแต่ละบุคคลโดยการบันทึกพฤติกรรมของมนุษย์เชิงวัตถุวิสัย และเชิงจิตวิสัย นักวิจัยกลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่ได้รับการสังเกตและ ฝังลึกอยู่ในการจัดการ การได้ยิน การมองเห็น และประสบกับความเป็นจริงของสถานการณ์ทางสังคมร่วมกับผู้เข้าร่วม ดังนั้น นักวิจัยในฐานะผู้ร่วมสังเกตการณ์จึงไม่เพียงแต่สังเกตกิจกรรม ผู้เข้าร่วม และด้านกายภาพของสถานการณ์เท่านั้น แต่ยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ทาง สังคมนั้น การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมต้องมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ และบันทึกเหตุการณ์ พฤติกรรมและวัตถุวิสัยต่าง ๆ ในการจัดสังคมโดยการใช้บันทึกข้อมูลรายละเอียดและมีความครอบคลุม นักวิจัยได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นตามช่วงเวลาในสถานการณ์ทางสังคม เป็นผลให้นักวิจัยได้รับมุมมองที่กว้างขึ้นเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น และมีโอกาสที่จะเปิดเผยรายละเอียด สิ่งที่ได้รับจากการสื่อสารและสิ่งที่เป็นนัยสำคัญในสถานการณ์

การสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นวิธีการที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งช่วยให้ผู้เข้า ร่วมสามารถอธิบายสถานการณ์ของพวกเขาได้ การสัมภาษณ์เป็นแนวทางทางทฤษฎีเพื่อการ รวบรวมข้อมูล รูปแบบการมีส่วนร่วมของการสอบถามรายละเอียด และเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการเก็บ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของมนุษย์ “การสัมภาษณ์สนับสนุนนักวิจัยให้เข้าถึงแนวคิด ความคิดและความทรงจำของบุคคลในคำพูดของ ตัวเองมากกว่าคำพูดของนักวิจัย” นักวิจัยสำรวจหัวข้อทั่วไปบางส่วน เพื่อช่วยในการเปิดเผยมุมมองของผู้เข้าร่วมแต่แสดงให้เห็นถึงความเคารพต่อกรอบของผู้เข้าร่วมและโครงสร้างการตอบสนอง ท้ายที่สุดการสัมภาษณ์คือ “ปฏิสัมพันธ์ของการสนทนาแบบเผชิญหน้าต่อหน้า” ที่นักวิจัยพยายามที่จะ ล้วงเอาข้อมูลจากผู้ถูกสัมภาษณ์ โดยปกติ

มักจะผ่านการซักถามโดยตรง ทั้งผู้วิจัยและ ผู้เข้าร่วมแบ่งปัน และเรียนรู้ตลอดกระบวนการสัมภาษณ์ในลักษณะการแลกเปลี่ยนกัน อีกทั้งตลอดกระบวนการ วิจัยผู้เข้าร่วมทั้งหมดมีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือการสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อมูลการวิเคราะห์ เป็นเรื่องสำคัญเกี่ยวกับ คำถามสัมภาษณ์จะได้รับการจัดทำอย่างรอบคอบ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เข้าอบรมจะได้รับโอกาสสูงสุดในการนำเสนอ เหตุการณ์และปรากฏการณ์ในทัศนะของพวกเขาและดำเนินตามเอกสารที่บันทึกเรื่องราวของพวกเขาที่ได้เลือกไว้

อย่างไรก็ตามยังมีวิธีการ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอีกหลายประเภท เช่น แผนภาพของเวน (Venn Diagram), แผนผังใยแมงมุม (Spider Diagram), การจัดลำดับความอยู่เป็นสุข (Well-Being Ranking) การจัดลำดับความชอบ (Preference Ranking) การจัดลำดับเมตริก (Matrix Ranking) เมตริกคะแนน (Matrix Scoring) การจัดลำดับเป็นคู่ (Pairwise Ranking) แบบสอบถามแบบกลุ่ม (Collective Questionnaires) ปฏิทินฤดูกาล (Seasonal Calendar) กำหนดการทำงานประจำวัน (Daily Work Schedules) ประวัติชีวิต (Life Histories) เรื่องเล่า (Narratives) และเล่าเรื่อง (Storytelling) เป็นต้น จะเห็นว่าวิธีการและ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับ วัตถุประสงค์ของการศึกษา การเก็บข้อมูลบางวิธีต้องใช้เทคนิค และเครื่องมือหลายอย่างรวมกัน เพื่อความ เข้าใจในสภาพและความเปลี่ยนแปลงของชุมชนอย่างแท้จริง

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการวิจัยที่มุ่งศึกษาชุมชนด้วยนักวิจัยร่วมกับผู้มีส่วนร่วม ร่วมกันทำงานกันอย่างเป็นระบบผ่านวงรอบด้วยการเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา ปฏิบัติ ตามแผน และติดตามประเมินผล สะท้อนถึงวิธีการเปลี่ยนสถานการณ์ หรือการสร้างความสามารถของชุมชน โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และทุกขั้นตอนมีสมาชิกของชุมชนเข้าร่วมด้วย ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติ การแบบมีส่วนร่วมคือ เป็นการบูรณาการข้อดีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ได้กำหนดบทบาทให้ประชาชนหรือ ผู้เข้าร่วมเป็นผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำของนักวิจัย และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งให้ประชาชนหรือผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ มีเสียงในการแสดงความคิดเห็นต่องานวิจัยมากขึ้น เป็นผลให้ประชาชนได้ปกครองตนเองโดยมีสิทธิ์มีเสียงในทุก ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ โดยมีหลักการที่สำคัญคือ การตระหนักในศักดิ์ศรีแห่งความ เป็นมนุษย์ เคารพในความคิดเห็นของชาวบ้าน ยกย่องภูมิปัญญาที่มีในชุมชน โดยการวิจัยประเภทนี้มุ่งเน้นการ สร้างศักยภาพให้กับประชาชนเพื่อทำให้ประชาชนพึ่งพาตนเองได้ นักวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นผู้มีบทบาท หลักในการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนได้แสดงความคิดเห็น ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการร่วมประเมิน ผลในเรื่องที่เป็นปัญหาหรือการพัฒนาชุมชนของตนเอง

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานรายการยา(Medication Reconciliation) มีรายละเอียดดังนี้

จักรี แก้วคำบ้ง (2552) ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องของกระบวนการ Medication Reconciliation ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง” พบผู้ป่วย ร้อยละ 6.84 และร้อยละ 12.94 เกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาในขั้นตอนการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและขั้นตอนการจำหน่ายระดับความรุนแรงทางคลินิก ระดับ B ร้อยละ 62.86 ระดับ C ร้อยละ 31.42 ระดับ D ร้อยละ 5.71ซึ่งความคลาดเคลื่อนทางยาแรกรับ ได้แก่ ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับร้อยละ 6.40 สั่งใช้ยาคนละชนิดร้อยละ 0.44ระดับความรุนแรงทางคลินิก ระดับ B ร้อยละ 57.41 ระดับ C ร้อยละ 35.18 ระดับ D ร้อยละ 7.41 ขณะที่ความคลาดเคลื่อนทางยาจำหน่ายกลับบ้าน ได้แก่ ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ ร้อยละ 12.06 สั่งใช้ยาคนละชนิด ร้อยละ 0.44 ระดับความรุนแรงทางคลินิก ระดับ B ร้อยละ 66.27 ระดับ C ร้อยละ 29.07 ระดับ D ร้อยละ 4.65 แนะนำเภสัชกรควรมีส่วนร่วมในการค้นหาประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาตลอดเวลา โดยแพทย์หรือพยาบาลควรสามารถติดต่อหรือปรึกษาเภสัชกรได้ตลอดเวลาดังนั้นโรงพยาบาลควรจัดให้มีเภสัชกรบริการตลอด 24 ชั่วโมงด้วยวิธีการต่างๆ เช่นโทรศัพท์สายด่วนถึงเภสัชกรเป็นต้น นอกจากนี้ควรมีเภสัชกรเข้าร่วมในทีมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทางคลินิกกับแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยและข้อมูลยาใหม่ยาที่มีการสั่งใช้ไม่บ่อยและข้อมูลอื่นๆ ที่มีประโยชน์แก่แพทย์โดยตรงเมื่อมีการสั่งใช้ยา ผลการศึกษาสรุปได้ว่าเภสัชกรและพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการรวบรวมประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งใช้เมื่อผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล กระบวนการ Medication Reconciliation เป็นระบบงานที่สามารถสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วยและลดความคลาดเคลื่อนทางยา แต่ระบบนี้จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือและความรับผิดชอบจากหลายฝ่าย ดังนั้นสหสาขาวิชาชีพจึงมีบทบาทมากในการเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วยในจุดที่เปลี่ยนระดับการรักษามากขึ้น

การศึกษานี้ พบเกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาในขั้นตอนการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและขั้นตอนการจำหน่ายระดับความรุนแรงทางคลินิก และกระบวนการ Medication Reconciliation เป็นระบบงานที่สามารถสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วยและลดความคลาดเคลื่อนทางยาและความสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือ

วนิดา ขุมแร่ (2553) “ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้งจังหวัดลพบุรี” วิธีการวิจัย วิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมี 3 ขั้นตอนคือ 1) สร้างและพัฒนารูปแบบกระบวนการประสาน

รายการยา ประเมินความเข้าใจของประชากรบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล จำนวน 71 คน 2) ทดลองใช้กระบวนการประสานรายการยา 3) ประเมินผลของกระบวนการผลการวิจัย 1) บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีความเห็นต่อวิธีการปฏิบัติงานตามกระบวนการประสานรายการยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 2)ความครบถ้วนของการลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยาของคนไข้จำนวน 242 รายในเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2553 มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ 3) ผลการเปรียบเทียบจำนวนรายการยาทั้งหมด 1,685 รายการ พบความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมดจำนวน 205 รายการ ทั้งนี้ได้รับการแก้ไขจากแพทย์จำนวน 200 รายการ คิดเป็นร้อยละ 97.56 บทสรุปและข้อเสนอแนะ การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา สิ่งที่จำเป็นคือ ทีมที่จะกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบหลักในการสร้างและประสานรายการยาให้มีโอกาสลดความคลาดเคลื่อนทางยา กำหนดรูปแบบดำเนินการให้มีแบบแผน โดยใช้การฝึกอบรม และแบบบันทึกประสานรายการยาขึ้นมาช่วยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งหากมีระบบจัดเก็บข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ดีจะสามารถลดภาระเจ้าหน้าที่ในการค้นหายาเดิมของผู้ป่วยได้

การศึกษาการพัฒนากระบวนการประสานรายการยานี้ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ สิ่งจำเป็นในมีส่วนร่วมจำเป็นคือ ทีมที่จะกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบหลัก

ศุภลักษณ์ ธนานนท์นิวาส (2554) “ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องของกระบวนการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนจำหน่าย ต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าม่วง กาญจนบุรี” หลังมีการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง พบความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงร้อยละ 79 ประเภทของความคลาดเคลื่อนที่พบส่วนใหญ่ร้อยละ 13.96 เป็นความคลาดเคลื่อนที่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับก่อนเปลี่ยนระดับการรักษา (Omission Error) รองลงมาร้อยละ 0.49 เป็นการสั่งใช้ยาผิดขนาดและความถี่ (Wrong Dose or Frequency) และความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาส่วนใหญ่เป็นระดับที่ไม่เป็นอันตราย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไม่ถึงตัวผู้ป่วย (Category B) และเภสัชกรสามารถดักจับความคลาดเคลื่อนทางยาได้ก่อนที่จะถึงตัวผู้ป่วย(56 รายร้อยละ 62.22) ประเภทของปัญหาที่พบมากที่สุด คือ แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยาที่ควรได้รับ พบร้อยละ 11.9 สรุปได้ว่า การมีกระบวนการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ในระบบยาผู้ป่วยในขั้นตอนจำหน่ายอย่างเป็นระบบโดยเภสัชกรส่งผลให้ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาลดลง

สิรินรัตน์ พรรณ์แผ้ว (2554) “ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ที่มีต่อความคลาดเคลื่อนทางยาของใบสั่งยาผู้ป่วยสถาบันราชานุกูล” ผลการวิจัยพบว่า ใบสั่งยาของผู้ป่วยที่ใช้กระบวนการ Medication Reconciliation ทั้งหมด 237 ใบสั่งยา มีร้อยละความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงเหลือ 0.42 (1 ครั้ง) ซึ่งเป็นความคลาดเคลื่อนในกระบวนการสั่งใช้ยา และลดลงสอดคล้องมาตรฐานของสถาบันราชานุกูล ใบสั่งยาที่ไม่ได้ผ่านกระกระบวนการ Medication Reconciliation 779 ใบสั่งยา พบร้อยละความคลาดเคลื่อนทางยา 1.16 (9 ครั้ง) และ

ความคลาดเคลื่อนทางยารวมจากใบสั่งยาทั้งหมด 1,016 ใบสั่งยา พบร้อยละความคลาดเคลื่อน 0.98 ซึ่งโดยรวมแล้วความคลาดเคลื่อนทางยาของสถาบันราชานุกูลยังคงสูงกว่ามาตรฐาน แสดงว่ากระบวนการ Medication Reconciliation สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ แต่ใบสั่งยาที่ดำเนินกระบวนการ Medication Reconciliation มีจำนวนน้อย ทำให้ความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมยังสูงกว่าค่ามาตรฐาน ซึ่งในการดำเนินการต่อไป ควรดำเนินการให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายและครอบคลุมทุกขั้นตอนที่อาจเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา มีการติดตามความคลาดเคลื่อนทางยาต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยมารับบริการในครั้งถัดไปหลังจากได้ผ่านกระบวนการ Medication Reconciliation แล้ว

คณิตา ปั่นตระกูล และคณะ (2555) “ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องการประสานรายการยา ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์” พบความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วย 27 ราย (13.1%) จาก 206 ราย รวม 65 ครั้ง (ขั้นตอนแรกรับ 36 ครั้งและจำหน่าย 29 ครั้ง) เป็นความคลาดเคลื่อนประเภท Omission Error49 ครั้ง (75.3%) รองลงมาคือ Incorrect Dose และ Incorrect Time อย่างละ 5 ครั้ง (7.7%) โดยปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาคือ การมีโรคเรื้อรังร่วม จำนวนรายการยาก่อนแรกรับ ก่อนจำหน่ายและขั้นตอนจำหน่าย เมื่อทำการประสานรายการยา พบว่าเภสัชกรสามารถป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้โดยได้รับการตอบรับจากแพทย์ทั้งสิ้น 62 ครั้ง (95.4%) เวลาเฉลี่ยต่อรายในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย 13.7±2.7 นาที ในการสร้างรายการยาในขั้นตอนแรกรับและจำหน่าย 5.0±1.2 และ 5.0±1.3 นาที ตามลำดับ เวลาที่ใช้ประเมินความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนแรกรับและจำหน่ายเป็น 5.5±2.4 และ 4.4±1.4 นาที ตามลำดับ เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการประสานกับแพทย์และติดตามการตอบสนองในขั้นตอนแรกรับและจำหน่าย 7.3±1.7 และ 7.0±2.2 นาทีต่อราย ตามลำดับ สรุปแม้ว่าการประสานรายการยาต้องใช้เวลาของเภสัชกรมากขึ้น แต่พบว่ามีแนวโน้มลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในช่วงรอยต่อของการให้บริการได้ โดยผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชร่วมกับโรคเรื้อรังที่เป็นร่วมและผู้ป่วยที่ใช้ยาหลายรายการ ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

ศิริรัตน์ ไสไทย และคณะ (2556) “ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องผลของกระบวนการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง” เมื่อแรกรับ ผู้ป่วยนำยาที่ใช้อยู่เดิมติดตัวมาด้วย 65 ครั้ง (ร้อยละ 46.4 ของจำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาล) พบความคลาดเคลื่อนทางยาใน 242 รายการจากยาทั้งหมด 1,282 รายการ แบ่งเป็นความคลาดเคลื่อนที่พบขณะแรกรับ 191 รายการ (ร้อยละ 78.9 ของความคลาดเคลื่อนที่พบทั้งหมด) และความคลาดเคลื่อนที่พบขณะจำหน่าย 51 รายการ (ร้อยละ 21.1) ความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิม 232 ครั้ง (ร้อยละ 95.9) ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดหรือความถี่ที่แตกต่างจากที่เคยได้รับ 8 รายการ (ร้อยละ 3.3) ผู้ป่วยได้รับยาในเวลาที่แตกต่างจากที่เคยได้รับ 1 รายการ (ร้อยละ 0.4)

และผู้ป่วยได้รับยาซึ่งไม่เคยได้รับเพื่อรักษาอาการหรือโรคเดียวกัน 1รายการ (ร้อยละ 0.4) ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความรุนแรงระดับ B, C, A และ D ร้อยละ 48.7, 25.6, 21.9 และ 3.7 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มยาที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือดและกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นกลุ่มที่ความคลาดเคลื่อนมากที่สุด โรคและกลุ่มยามีความสัมพันธ์กับจำนวนความคลาดเคลื่อนทางยา ($p < 0.05$) สรุปอุบัติการณ์ของคลาดเคลื่อนทางยาในขณะแรกรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลและขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลค่อนข้างสูงโดยเฉพาะการไม่ได้รับยาที่เคยได้รับ แต่ระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่ำเนื่องจากกระบวนการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาสามารถตรวจหาคลาดเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จันทิมา ศิริคัณทวานนท์ และคณะ (2557) “ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องผลของการพัฒนา Medication Reconciliation ต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลพระปกเกล้า” พบว่าผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การวิจัยแบ่งเป็นช่วง Pre-Intervention 217 ราย และช่วง Post-Intervention 279 ราย จากผลการวิจัยพบการทวนสอบความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาตาม Medication Reconciliationในขั้นตอนเตรียมจำหน่าย ช่วง Post-Intervention ร้อยละ 54.5 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับช่วง Pre-Intervention ร้อยละ 36.9 โดยพบความคลาดเคลื่อนทางยาช่วง Post-Intervention ร้อยละ 7.9 ลดลง ในช่วง Pre-Intervention ร้อยละ 20.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบบ่อยได้แก่ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับร้อยละ 54.2 ขนาดยาไม่เหมาะสมร้อยละ 14.3 พบว่าช่วง Post-Intervention เภสัชกรสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาลงได้ 14/24 ครั้ง (ร้อยละ 58.3) และช่วง Pre-Intervention ลดลงได้ 5/46 ครั้ง (ร้อยละ 10.9) แนะสำหรับผู้อ่านดังต่อไปนี้ 1) Medication Reconciliation ควรได้รับการพัฒนาให้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการรับผู้ป่วย การส่งต่อหรือย้ายหอผู้ป่วย และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยดำเนินการในทุกหอผู้ป่วย 2) Medication Reconciliation ควรเกิดจากการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และมีแนวทางการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบทบาทของบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ 3) ควรนำเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์มาใช้สนับสนุนการปฏิบัติงาน Medication Reconciliation

เพียงเพ็ญ ชนาเทพาพร และคณะ (2557) “ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องการพัฒนาระบบการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลศรีนครินทร์” พบว่าผู้ป่วยได้รับการประสานรายการยา 694 ครั้ง (จำนวนรายการยา 4,623 ขนาน) พบความแตกต่างของรายการยาเดิมกับคำสั่งแรกรับของแพทย์ร้อยละ 37.85 โดยเป็นความแตกต่างรายการยาที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของแพทย์ร้อยละ 1.97 จำนวนผู้ป่วยที่มีความแตกต่างรายการยาที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของผู้สั่งใช้ยา (Potential Harm) มี 62 ราย (ร้อยละ 8.93) ซึ่งเป็นความคลาดเคลื่อนที่แก้ไขได้ร้อยละ 95.60 และป้องกันได้ร้อยละ 4.40 ความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดคือไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วย

สมควรได้รับ(ร้อยละ 60.44) รองลงมาผู้ป่วยใช้ยาคลาดเคลื่อนจากที่แพทย์สั่ง (ร้อยละ 21.98) การสั่งใช้ยาผิด(ร้อยละ 10.99) การสั่งใช้ยาผิด(ร้อยละ 2.20) ตามลำดับหลังพบความคลาดเคลื่อน เภสัชกรได้ปรึกษาแพทย์และส่วนใหญ่ยอมรับและแก้ไขร้อยละ 89.01 ส่วนระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาพบระดับความรุนแรงที่มีอันตรายต้อผู้ป่วยและมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม (Category E) ร้อยละ 37.36 รองลงมาคือความคลาดเคลื่อนที่ต้องติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม (Category D) ร้อยละ 32.97 ความคลาดเคลื่อนที่ส่งถึงตัวผู้ป่วยแล้วแต่ไม่ต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม (Category C) ร้อยละ 25.27 และ ความคลาดเคลื่อนที่ส่งไปไม่ถึงผู้ป่วย (Category B) ร้อยละ 4.40 ตามลำดับสรุปการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญที่จะสามารถเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาให้กับผู้ป่วย ในจุดรอยต่อระหว่างการเปลี่ยนระดับการรักษาได้

กรองหทัย มะยะเฉี่ยว และคณะ (2559) “ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องผลของกระบวนการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง”ขณะแรกรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลและจำหน่ายพบความแตกต่างของรายการยาร้อยละ 60.7 และร้อยละ 29.2 ความแตกต่างที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของแพทย์แรกรับร้อยละ 14.9 ความแตกต่างที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของแพทย์ขณะจำหน่ายร้อยละ 2.4 ความคลาดเคลื่อนที่พบในงานวิจัยมีจำนวน 237 รายการจากรายการยา ทั้งหมด 1,605 รายการ โดยเป็นประเภทผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ 228 ครั้ง (ร้อยละ 96.2) ความแรงผิด 3 ครั้ง (ร้อยละ 1.3) ขนาดยาหรือความถี่ในการให้ยาผิด 3 ครั้ง (ร้อยละ 1.3) รูปแบบยาผิด 2 ครั้ง (ร้อยละ 1.0) และตัวยาผิด 1 ครั้ง (ร้อยละ 0.5) กลุ่มยาที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นกลุ่มยาที่พบความคลาดเคลื่อนทางยาขณะแรกรับมากที่สุด คือ 99 ครั้ง (ร้อยละ 49.5 ของความคลาดเคลื่อนทางยาขณะ แรกรับทั้งหมด 200 ครั้ง) รองลงมาคือ กลุ่มยาที่ใช้ในโรค ระบบต่อมไร้ท่อ 32 ครั้ง (ร้อยละ 16.0) และกลุ่มยาที่ใช้ในโรคทางเดินหายใจ 17 ครั้ง (ร้อยละ 8.5) ตามลำดับ ความคลาดเคลื่อนขณะแรกรับ 200 รายการเป็นความรุนแรงระดับ B จำนวน 196 ครั้ง (ร้อยละ 98.0) และระดับ C 4 ครั้ง (ร้อยละ 2.0) ความคลาดเคลื่อนที่พบขณะจำหน่าย 37 รายการ เป็นความรุนแรงระดับ B ทั้ง 37 รายการ เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในกระบวนการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา เท่ากับ 26.2+13.0 นาที/ผู้ป่วย 1 ราย โดยเป็นเวลา ที่ใช้ขณะแรกรับและจำหน่าย 15.2±10.0 นาที และ 11.0±5.0 นาที ตามลำดับกระบวนการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่อง ทางยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโดยเภสัชกรทำให้พบความคลาดเคลื่อนทางยาที่นำไปสู่การจัดการเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับ ผู้ป่วยในระหว่างที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์ และคณะ (2559) “ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดแห่งหนึ่ง” การศึกษานี้พบว่าผลการศึกษานี้พบว่าโรงพยาบาล 54 แห่ง (ร้อยละ 85.71) เลือกดำเนินการประสาน

รายการยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกโรค ส่วนโรงพยาบาลที่เหลือนั้นเลือกบางกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (4 แห่ง) โรคเบาหวานและโรคร่วม (2 แห่ง) โรคเรื้อรังมากกว่า 2 กลุ่มโรค (2 แห่ง) โรคเบาหวานและโรคไต (1 แห่ง) มีโรงพยาบาล 32 แห่ง ที่ให้ความสำคัญในการกำหนดเวลาสิ้นสุดกระบวนการประสานรายการยาในขั้นตอนแรกรับกำหนดเวลาภายใน 24 ชั่วโมง แต่สำหรับยากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต ยากันชัก และยาต้านจุลชีพ เป็นยาที่ควรทำการประสานรายการยาให้เสร็จสิ้นภายใน 4 ชั่วโมงแรก แม้ในโรงพยาบาลกว่าครึ่งหนึ่งที่มีการกำหนดเวลา เช่น ภายใน 8 ชั่วโมง หรือภายใน 24 ชั่วโมง แต่ไม่ได้หมายความว่าจะบริหารยาได้ต่อเนื่องในยาทุกขนาน และครอบคลุมในผู้ป่วยทุกราย ข้อมูลที่จำเป็นต้องบันทึกในกระบวนการดำเนินการประสานรายการยา ได้แก่ แหล่งข้อมูลที่ใช้สืบค้นยาเดิม การนายาเดิมมา วันที่ได้รับยาล่าสุด รายการยาและวิธีใช้ยาที่ใช้ล่าสุด คำสั่งใช้ยาของแพทย์ต่อการใช้ยาเดิม ทั้งจากโรงพยาบาลตนเองและสถานพยาบาลอื่น เช่น โรงพยาบาลอื่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิก หรือร้านยา เป็นต้น รวมถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร และลายมือชื่อผู้บันทึกข้อมูลโดยเพิ่มเติมจากข้อมูลประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึกในขั้นตอนแรกรับตามปกติมุ่งไปที่ประเด็นของการได้มาซึ่งประวัติการใช้ยาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยที่ถูกต้อง และสามารถนามาใช้เปรียบเทียบกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในขณะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลนั้นได้ และไม่ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยากับผู้ป่วย แหล่งข้อมูลที่ถูกใช้ในการสืบค้นข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย 8 แหล่ง ซึ่งเรียงลาดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) ฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์2) ยาเดิมที่ผู้ป่วยนามา 3) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ญาติ 4) เวชระเบียน 5) สมุดประจาตัวผู้ป่วย 6) ใบส่งตัว 7) การโทรศัพท์สอบถามข้อมูลจากสถานพยาบาลอื่น และ 8) ใบสรุปรายการยาเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย โดยจะมีการใช้แหล่งข้อมูลอย่างน้อย 2 แหล่งประกอบกัน ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ 3 แหล่ง มากที่สุดบุคลากรสำคัญที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการประสานรายการยาประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร การดำเนินงานให้ตรงตามแนวคิดการประสานรายการยานั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายส่วนประกอบกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาล 6 แห่ง ได้กล่าวถึงจุดแข็ง ด้านการกำกับ ดูแล และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ด้านการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน และการประสานงานระหว่างบุคลากรอาจไม่จำเป็นต้องมีพิธีรีตองมากนัก รวมถึงความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ

สมสกุล ศิริไชย และคณะ (2560) “ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องการประเมินระบบการประสานเปรียบเทียบรายการยา ณ โรงพยาบาลเลิดสิน” ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 58.6 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 58.6 ± 15.3 ปี ร้อยละ 98.3 มีโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัว ซึ่งมักเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยที่พบปัญหาเมื่อเข้ารักษาพบว่า เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาโรคเรื้อรังหลายรายการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 31.9 ใช้ยา 4-6 รายการ ร้อยละ 30.8 ใช้ยา 7-10 รายการ โดยกลุ่มยาที่พบปัญหาทั้งเมื่อรับเข้ารักษาและกลับบ้าน ได้แก่ กลุ่มยาโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มยาเบาหวาน กลุ่มยาลดไขมันในเลือด ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบเมื่อรับ เข้าในโรงพยาบาล ได้แก่ ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย (ร้อยละ 74.4) การแก้ไขจะเน้นที่การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 54.3) รองลงมาเป็นปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา และการบันทึกเวชระเบียน ซึ่งจะแก้ปัญหาโดยการประสานงานกับแพทย์ ในส่วนของยากลับบ้าน พบปัญหาส่วนใหญ่ คือ การบันทึกเวชระเบียนด้านยาไม่ครบถ้วน (ร้อยละ 92.6) การแก้ปัญหาจะเป็นการแจ้งแพทย์ละอธิบายการใช้ยาแกผู้ป่วยโดยสรุป การประสานเปรียบเทียบรายการยาจะช่วยป้องกันและแก้ปัญหาการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น ทั้งเมื่อผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ซึ่งควรมีการพัฒนาระบบในการดดำเนินการต่อไป เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อข้อมูลด้านยา และความปลอดภัยของผู้ป่วย

กัญญามาส จีนอนันต์ และคณะ (2560) “ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องการดำเนินงานการประสานรายการยากรณีผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐในเขตสุขภาพที่ 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ผลการศึกษาพบว่า มีโรงพยาบาล 6 แห่งที่สามารถดำเนินงานได้สมบูรณ์ตามแนวคิดการประสานรายการยา โดยดำเนินงานได้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ Verification, Clarification, Reconciliation และ Transmission ในขณะที่โรงพยาบาลเกือบทั้งหมด (54 แห่ง) ดำเนินงานตามแนวคิดการประสานรายการยาได้เพียงบางส่วน โดยโรงพยาบาลบางแห่งดำเนินงานการประสานรายการยาเฉพาะในขั้นตอนการแรกรับ และบางแห่งดำเนินงานเฉพาะขั้นตอนการจำหน่ายเท่านั้น และในการศึกษานี้มีโรงพยาบาลเพียง 3 แห่งเท่านั้น ที่ยังดำเนินงานการประสานรายการยาได้ไม่ตรงตามแนวคิด โดยขาดองค์ประกอบ Reconciliation และ Transmission ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงาน การดำเนินงานของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งในด้านการเลือกดำเนินการกับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม การกำหนดเวลาสิ้นสุดกระบวนการในขั้นตอนแรกรับ การเลือกแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับ กระบวนการดำเนินงานตามแนวคิดการประสานรายการยา และบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการประสานรายการยา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้สามารถจัดกลุ่มปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานการประสานรายการยาได้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ด้านบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง 2) นโยบายของโรงพยาบาล 3) กระบวนการขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน 4) บุคลากรที่ดำเนินงาน โรงพยาบาลทุกแห่งในการศึกษานี้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานการประสานรายการยา แม้ว่ายังมีความแตกต่างในแนวทางการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้ ความพร้อมของปัจจัยในด้านต่างๆ มีส่วนช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งสามารถดำเนินงานตามแนวคิดของการประสานรายการยาได้อย่างครบถ้วนตามองค์ประกอบและครอบคลุมผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วยอันเป็นเป้าหมายต่อไป

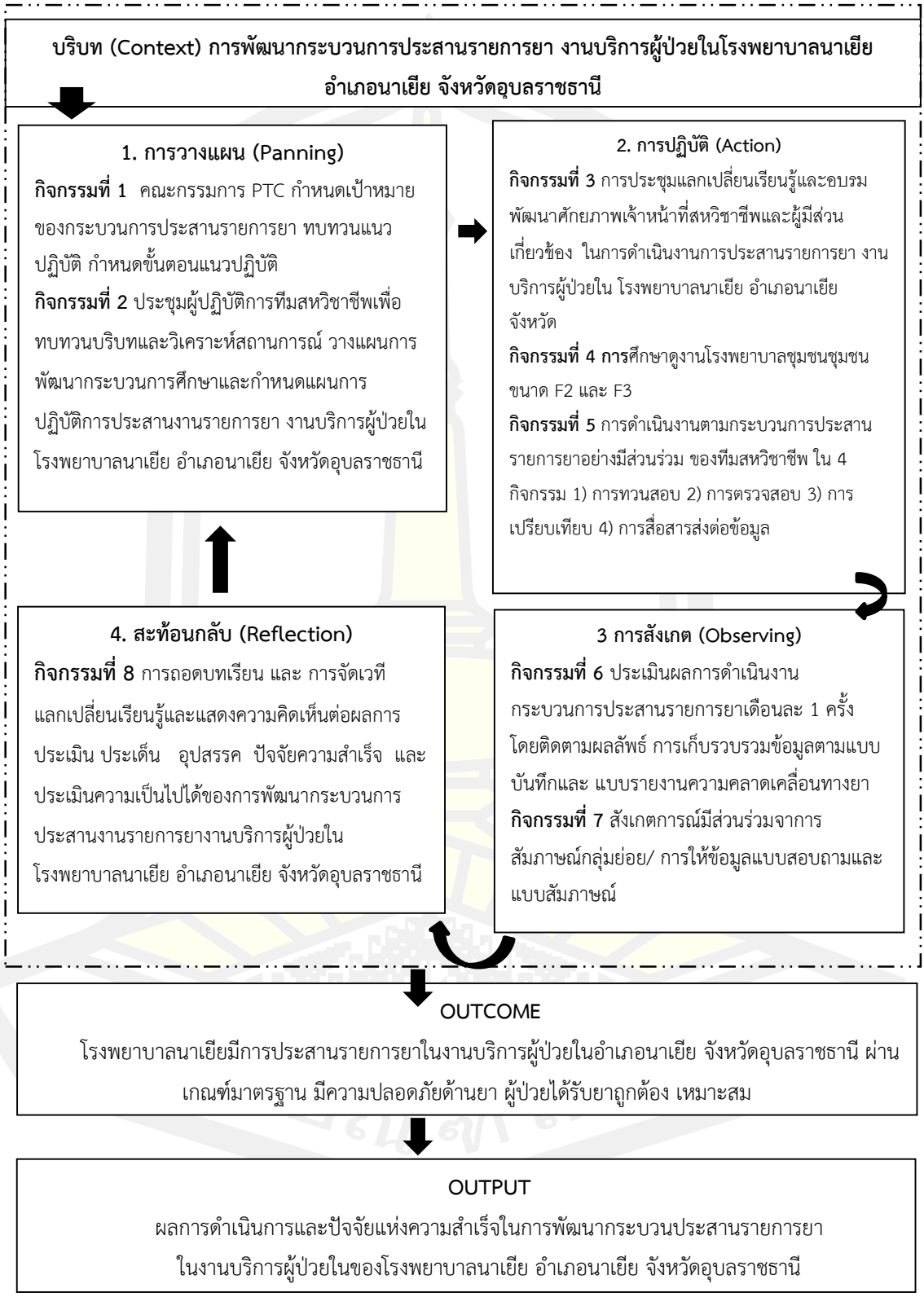
จันทนี ฉัตรวิริยาวงศ์ และคณะ (2561) ได้ดำเนินการศึกษาเรื่อง ผลของกระบวนการประสานรายการยา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบมีความคลาดเคลื่อนทางยา 144 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 482 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.9 โดยพบในขั้นตอนการเข้ารับการ

รักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 58 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.0 และพบในขั้นตอนการจำหน่าย จำนวน 86 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.9 ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในขั้นตอนการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 58 คนพบผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรจะได้รับเช่นเดิมเป็นโรคเบาหวาน น้ำตาลในเลือดสูงแต่ยังไม่ได้รับยา พบ 45 คน คิดเป็น ร้อยละ 77.6 รองลงมาคือ การเปลี่ยนแปลงขนาดยา ความถี่ และวิธีใช้ยา เช่น ผู้ป่วยเคยได้รับยา Amlodipine 10 มิลลิกรัม แต่แพทย์เขียนสั่งเป็น Amlodipine 5 มิลลิกรัมโดยไม่ได้ตั้งใจพบในผู้ป่วย 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.1 การสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย เช่น สั่ง Simvastatin ในผู้ป่วยเอนไซม์ตับสูง หรือการไม่ปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พบ 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.2 การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน เช่นการสั่งยาฆ่าเชื้อ ที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อพอ ๆ กัน 2 ชนิด พร้อมกันพบ 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.4 และการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับมาก่อน พบ 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.7 ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จำนวน 86 คน ส่วนมากพบผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรจะได้รับพบ 69 คน คิดเป็น ร้อยละ 80.2 รองลงมาคือพบการเปลี่ยนแปลงขนาดยา ความถี่ และวิธีใช้ยา 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 11.6 การสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยพบ 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.8 การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อนพบ 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.4 เมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนทางยาที่ระดับความรุนแรงต่าง ๆ ส่วนมากพบความคลาดเคลื่อนที่ระดับความรุนแรงระดับ B คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย โดยพบในขั้นตอนการรักษาตัวในโรงพยาบาล 35 คน คิดเป็น ร้อยละ 60.3 และในขั้นตอนการจำหน่าย 65 คน คิดเป็น ร้อยละ 75.6 รองลงมาพบความรุนแรงระดับ C คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้ว โดยพบในขั้นตอนการรักษาตัวในโรงพยาบาล 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.9 และในขั้นตอนการจำหน่าย 17 คน คิดเป็น ร้อยละ 19.8 ความรุนแรงระดับ D คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายอผู้ป่วย แต่ยังมีความจำเป็นต้องติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม พบในขั้นตอนการรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.1 และในขั้นตอนการจำหน่าย 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.6 ความรุนแรงระดับ E คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม พบในขั้นตอนการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเท่านั้น คือกรณีการสั่งยาที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยานั้นโดยพบ 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.7 ความคลาดเคลื่อนทุกประเภทได้รับการป้องกันและแก้ไข ร้อยละ 100 โดยการประสานงานกับแพทย์

จากการทบทวนพบว่า กระบวนการประสานรายการยาเป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญที่จะสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาให้กับผู้ป่วย ในจุดที่เป็นรอยต่อระหว่างการเปลี่ยนระดับการรักษา ดังนั้นควรได้รับการพัฒนาให้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการรับผู้ป่วย การส่งต่อหรือย้ายหอผู้ป่วย และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ควรกำกับดูแล และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และกำหนดหน้าที่ความ

รับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน เพราะระบบนี้จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือและความรับผิดชอบจากหลายฝ่าย ต้องมีทีมที่จะกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบหลักในการสร้างและประสานรายการยาให้มีโอกาสลดความคลาดเคลื่อนทางยา กำหนดรูปแบบดำเนินการให้มีแบบแผน โดยใช้การฝึกอบรม และแบบบันทึกประสานรายการยาขึ้นมาช่วยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งควรดำเนินการให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย และครอบคลุมทุกขั้นตอนที่อาจเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา มีการติดตามความคลาดเคลื่อนทางยาต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยมารับบริการในครั้งถัดไปหลังจากได้ผ่านกระบวนการ Medication Reconciliation แล้ว

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ศึกษาได้มีแนวทางดำเนินการตามระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการศึกษา
3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง
3.3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
3.7 จริยธรรมในการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของเคมมิสและแมกทาการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) มีแนวทางดำเนินการตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research -PAR) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

3.2 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 ประชากร

กลุ่มที่1 เป้าหมายหลัก เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลนาเยีย ประกอบด้วย

1) ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล
2) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด PTC

ตาราง 3 บุคลากรทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลนาเยีย ปีงบประมาณ 2565

บุคลากรทีมสหวิชาชีพ	จำนวน (คน)
แพทย์	4
พยาบาล	22
เภสัชกร	3
คณะกรรมการ PTC	15
รวม	**44**

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1) เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ที่ปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาของการวิจัย

2) เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน และคณะกรรมการ PCT โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ตามคำสั่ง 33/2665 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2565

3) เป็นผู้ที่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1) ผู้ที่ขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย หรืองดให้ข้อมูล

2) บุคลากรที่ย้ายไปทำงานที่อื่นในระหว่างการทำการวิจัย

กลุ่มที่ 2 เป้าหมายรอง เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้องรัง NCDs ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3,091 ราย และได้เข้ารับบริการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย ในช่วงเวลาทำการศึกษา เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 - เดือน ธันวาคม พ.ศ.2565

ตาราง 4 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง NCDs ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย ปีงบประมาณ 2565

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	จำนวน (คน)
โรคเบาหวาน	27
โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ	3
โรคความดันโลหิตสูง	21
โรคถุงลมโป่งพอง	6
โรคไตวายเรื้อรัง	27
รวม	**84**

(จำนวนเป้าหมายประชากร:ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วย ช่วงเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2565)

3.2.1 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 บุคลากรในทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลนาเยีย คัดเลือกทุกรายจาก ดังนี้

ตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างบุคลากรในทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลนาเยีย

ทีมสหวิชาชีพ	จำนวน (คน)
แพทย์	3
พยาบาล	7
เภสัชกร	3
คณะกรรมการ PTC	4
รวม	**17**

กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นบุคลากรทีมสหวิชาชีพ 17 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยโรคNCDs ณ หอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลนาเยีย ในขณะศึกษา จำนวน 84 คน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยในกลุ่มโรคNCDs ได้รับการรักษาด้วยยาแผนกผู้ป่วยใน โดยคัดเลือกจาก5 โรคหลัก ในโรงพยาบาลนาเยีย

2. ผู้ป่วยที่สามารถทวนสอบประวัติการใช้ยาที่ได้อย่างต่อเนื่อง (ไม่ขาดยามากกว่า 6 เดือน)

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยที่จำหน่ายโดยไม่ได้รับยาใดไปใช้ต่อเนื่องที่บ้าน
3. ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลไม่ถึง 24 ชมและได้รับการส่งต่อ

ตาราง 6 ขนาดตัวอย่างของกลุ่มเป้าหมายรองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย ปีงบประมาณ 2565

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)
โรคเบาหวาน	3,091	27
โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ		3
โรคความดันโลหิตสูง		21
โรคถุงลมโป่งพอง		6
โรคไตวายเรื้อรัง		27
รวม	**3,091**	**84**

3.3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Panning)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

กิจกรรมที่ 1 การกำหนดเป้าหมายหลัก (Purpose)

1) คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee: PTC) กำหนดเป้าหมายสูงสุดของกระบวนการประสานรายการยา คือ ความปลอดภัยจากการใช้ยาในผู้ป่วย ซึ่งมุ่งหวังการป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error; ME) ในทุกช่วงรอยต่อของกระบวนการดูแลรักษาของผู้ป่วย

2) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาทบทวนแนวปฏิบัติและแบ่งปันข้อมูลร่วมกัน หาแนวทางใหม่ในการพัฒนา ข้อเสนอใหม่และในวาระการประชุม สร้างองค์ความรู้แบบใหม่ผ่านการสะท้อนและด้านวิชาการและการปฏิบัติจริงรวมกัน กำหนดขอบเขตขั้นตอนการประสานรายการยา

(1) คำจำกัดความและความครอบคลุม

(2) กำหนดกรอบเวลาที่จะต้องทำกระบวนการนี้ให้เสร็จ

(3) กำหนดข้อมูลที่ต้องบันทึก

(4) กำหนดขั้นตอนการดำเนินการ

(5) กำหนดแบบฟอร์มที่ใช้

3) การกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มกระบวนการเพื่อให้ลดความเสี่ยงได้เร็วพอโดยกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในการหาข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่อย่างต่อเนื่องให้เสร็จสิ้นภายใน 24

ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษา หากเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยาฉีดอินซูลิน ยาพ่น ยาหยอดตา ยารักษาโรคเบาหวาน และยากดภูมิคุ้มกัน กระบวนการควรเสร็จสิ้นภายใน 8 ชั่วโมง

4) การกำหนดความครอบคลุมในการดำเนินงานกระบวนการประสานรายการยา ให้ผ่านเกณฑ์มาตราฐานการประสานรายการยาในรงพยาบาล คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่จะเกิดกับผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) ทบทวนบริบทและสถานการณ์

สนทนากลุ่ม (Focus Groups) ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลเยีย แพทย์ เภสัชกรพยาบาล ตัวแทนคณะกรรมการ PTC เพื่อทบทวนบริบทและสถานการณ์ของการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยใน ให้ทุกคนมีแสดงคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมทุกคนจะได้รับการยอมรับและมีคุณค่าเนื่องจากผู้เข้าร่วมทุกคนมีโอกาสเป็นผู้ปฏิบัติในกระบวนการประสานรายการยา เพื่อปรับปรุงกระบวนการ ประเด็นสนทนาถามถึงความคิดเห็นว่ากระบวนการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยียมีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อะไรคือสาเหตุ แนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

กิจกรรมที่ 3 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีมสหวิชาชีพ

1) ชี้เพื่อแจงวิธีปฏิบัติงานและขั้นตอนการประสานรายการยาให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลที่ผู้ป่วยนอก พยาบาลที่หอผู้ป่วยและเภสัชกร

2) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีมสหวิชาชีพกำหนดบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการทำกระบวนการประสานรายการยา

3) อบรมแนวปฏิบัติความถูกต้อง 7 ด้าน (7 R’s) และสิทธิ 1 ข้อ (1 R) ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

กิจกรรมที่ 4 ศึกษาดูงานกระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง อ.สว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง อ.ศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานในกระบวนการประสานรายการยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

กิจกรรม 5 ดำเนินการประสานรายการยา (Process)

ดำเนินตามกระการบวนการประสานรายการยาอย่างมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ โดยทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลนาเยีย ที่มีส่วนในกระบวนการต้องบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการประสานรายการยา (ภาคผนวก ญ) และใช้แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (ภาคผนวก ฏ) โดยมีกระบวนการประสานรายการยาดังนี้

1) กระบวนการประสานรายการยาอย่างมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ

(1) การทวนสอบ (Verification) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทำหน้าที่รวบรวมประวัติการใช้ยาข้อมูลยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล รวมถึงประวัติการแพ้ยา อย่างถูกต้อง รายงานแพทย์และแจ้งแพทย์บันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ต่อเนื่องลงในแบบฟอร์ม Medication Reconciliation

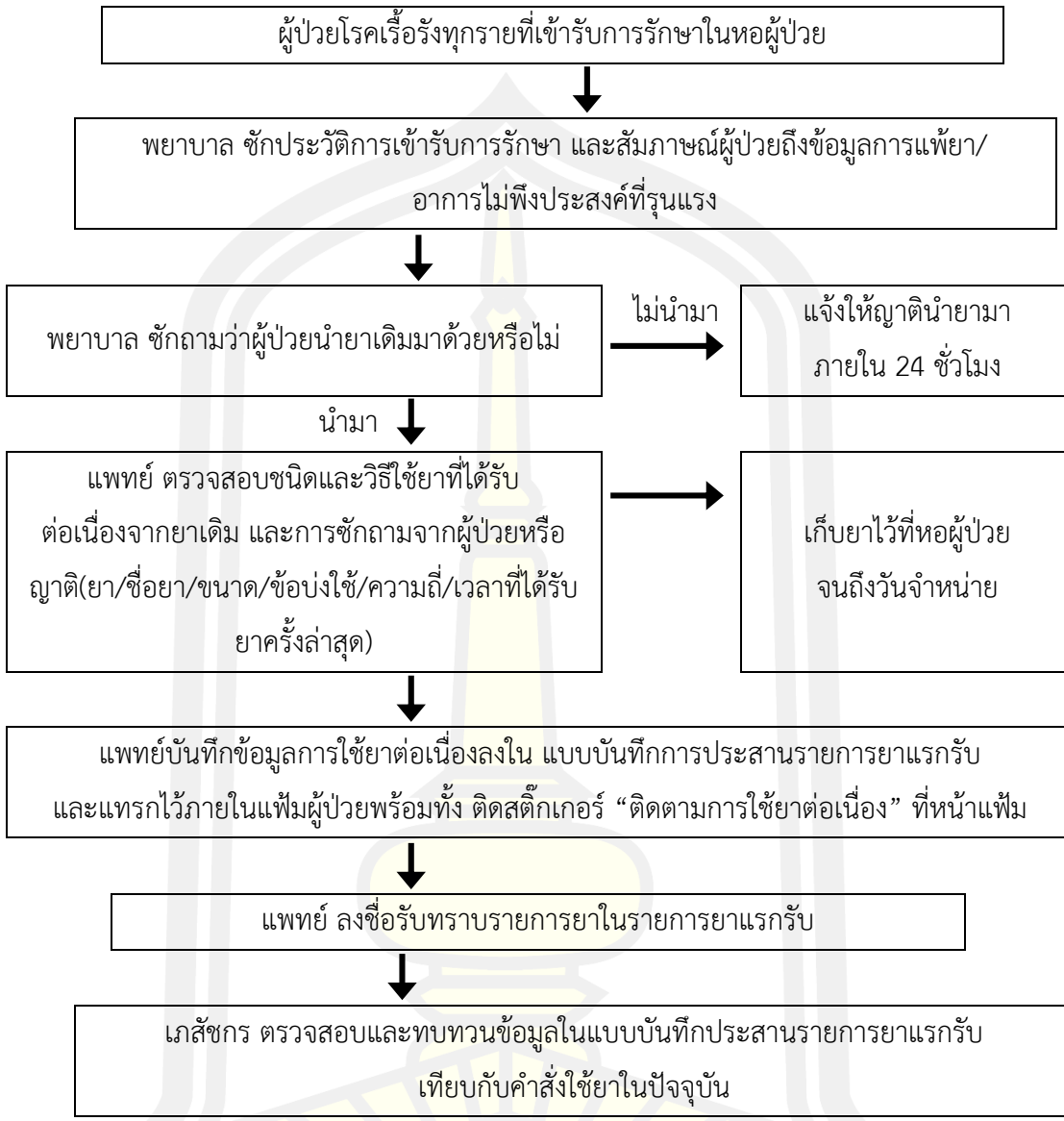
(2) การตรวจสอบ (Classification) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลรายการยา ให้มั่นใจว่า ชนิด ขนาด วิธีใช้ยาถูกต้อง กรณีมีปัญหาให้ปรึกษาเภสัชกร และบันทึกข้อมูลการใช้ยาประวัติยาเดิม ข้อมูลยาระหว่างเข้ารับการรักษา และยาที่ได้รับกลับบ้าน ลงในแบบบันทึกการประสานรายการยา

(3) การเปรียบเทียบ (Reconciliation)เภสัชกรเปรียบเทียบรายการยาที่บันทึกกับรายการยาแรกรับที่แพทย์สั่งใช้ในแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยใน ประเด็นต่าง ๆ เพื่อค้นหาความคลาดเคลื่อน หากพบควาแตกต่างให้สื่อสารกับแพทย์ เพื่อให้มีการทบทวน/แก้ไข

(4) การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer) เภสัชกรตรวจสอบดูรายการยาปัจจุบัน อ้างอิงรายการยาที่บันทึกไว้เมื่อเริ่มรับผู้ป่วยนอน เมื่อนอนโรงพยาบาล จำหน่ายกลับบ้านโรงพยาบาล และอธิบายรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อต้องออกจากโรงพยาบาล

2) ขั้นตอนของการประสานรายการยาในช่วงรอยต่อการรักษา

(1) การประสานรายการยาในขั้นตอนแรกรับ (Admission Medication Reconciliation) หมายถึง กระบวนการในการสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล พร้อมระบุขนาด ความถี่ วิธีใช้ วิธีทางในการใช้ยา เพื่อใช้รายการยาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาของแพทย์และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งยาแรกรับ รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา

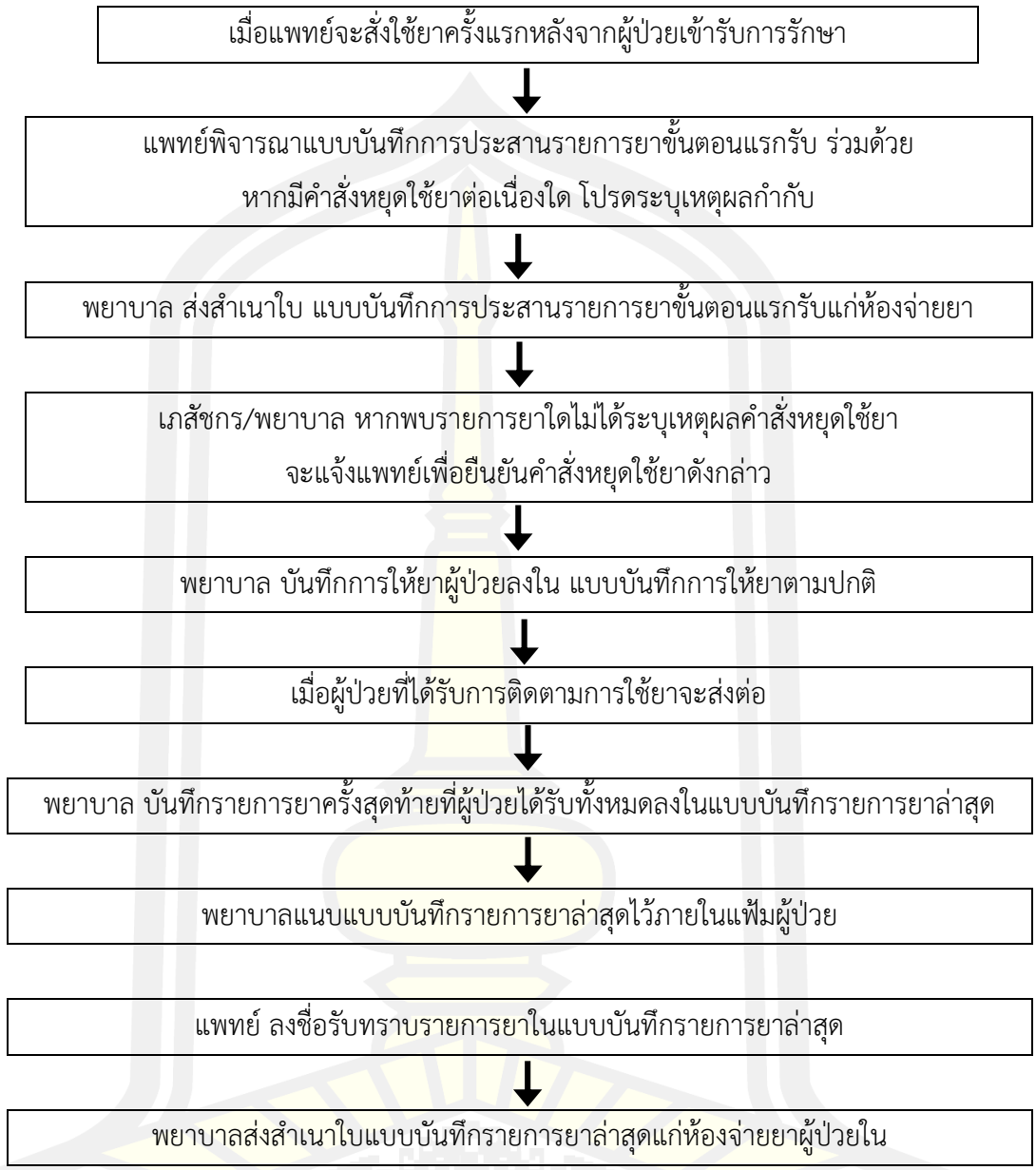


ภาพประกอบ 1 แผนผังการประสานรายการยาขั้นตอนแรกรับ

ที่มา: ระเบียบปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลนาเยีย ปี 2565

กรณีแพทย์สั่งใช้ยาครั้งแรกหรือทบทวนการสั่งใช้ยา ครั้งใดพยาบาลกรุณาทำสำเนาใบ แบบบันทึกรายการยา และรับส่งให้แก่เภสัชกร ณ ห้องจ่ายผู้ป่วยใน ก่อนเวลา 24.00 น.หากหลังเวลา 24.00 น. ส่งในวันถัดไป

(2) การประสานรายการยาในขั้นตอนการส่งต่อ (Transfer Medication Reconciliation) หมายถึง การรวบรวมรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในปัจจุบันขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเปรียบเทียบความแตกต่างของรายการยาที่ได้ กับคำสั่งใช้ยาของแพทย์เมื่อย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่น



ภาพประกอบ 2 แผนผังการประสานรายการยาในขั้นตอนการส่งต่อ
ที่มา: ระเบียบปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลนาเยีย ปี 2565

(3) การประสานรายการยาในขั้นตอนจำหน่าย(Discharge Medication Reconciliation) หมายถึง การสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ในหอผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ใช้รายการยาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาแก่แพทย์ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งยากลับบ้าน รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้



ภาพประกอบ 3 แผนผังการประสานรายการยาในขั้นตอนจำหน่าย

ที่มา: ระเบียบปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลนาเยีย ปี 2565

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observing)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

กิจกรรมที่ 6 การประเมินติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง (Performance)

ผู้วิจัยและเภสัชกรประจำจุดบริการการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเพื่อติดตามผลลัพธ์ โดยการบันทึกความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา (ภาคผนวก ฏ) รายงานแพทย์ผู้สั่งใช้ยา เพื่อใช้ในการสรุป ความคลอบคลุมการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยใน และสรุปความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยาในช่วงรอยต่อของการรักษา มีขั้นตอนดังนี้

1) เก็บข้อมูลการสร้างรายการยาและความครบถ้วนสมบูรณ์ในการลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยาในช่วงทดลอง นำข้อมูลที่ได้ไปประเมินผลความครบถ้วนในการลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยา

2) ประเมินการประสานรายการยาและความคลาดเคลื่อนทางยาโดยเภสัชกรรวบรวมประวัติการใช้ยาและเก็บข้อมูลจำนวนรายการยาบันทึกความคลาดเคลื่อนที่พบนำไปปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไขหลัง มาใช้

3) เปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกการประสานรายการยาระยะเวลาในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 สร้างและพัฒนารูปแบบกระบวนการประสานรายการยา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองการนำกระบวนการประสานรายการยามาใช้บนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย ตั้งแต่เดือน ตุลาคม- พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลของกระบวนการประสานรายการยา โดยการนำข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2565 – ธันวาคม พ.ศ. 2565 มาวิเคราะห์และสรุปผล

4) ประเมินความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error; ME) ดังนี้

(1) ไม่มีการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ (Omission Error)

(2) สั่งใช้ยาผิดขนาด ความถี่ วิถีทาง (Wrong Dose, Frequency, Route)

(3) สั่งใช้ยาคนละชนิดแต่เป็นยาที่ให้ผลการรักษาในกลุ่มเดียวกัน

(4) สั่งใช้ยาชนิดเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันกับรายการยาที่ผู้ป่วยแพ้

(5) รายการยาในคำสั่งใช้ยากลับบ้านซ้ำกับรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้าน

(6) รายการยาในคำสั่งใช้ยาเกิดอันตรกิริยากัน กับรายการยาที่ผู้ป่วยใช้

5) ประเมินระดับความรุนแรงความคลาดเคลื่อนทางยาตามเกณฑ์ของ National Coordinating Council for Medication Errors Reporting and Prevention (NCCMERP)

(1) ไม่มีความคลาดเคลื่อน

ระดับ A คือ ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

(2) มีความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย

ระดับ B คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนนั้นไปไม่ถึงผู้ป่วย

ระดับ C คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้ว

ระดับ D คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังมีความจำเป็นต้องติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม

(3) มีความคลาดเคลื่อน และอันตราย

ระดับ E คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

ระดับ F คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

ระดับ G คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างถาวร

ระดับ H คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และจนเกือบถึงแก่ชีวิต

(4) มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตรายจนเสียชีวิต

ระดับ I คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

6) สรุปรายงาน และหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อสรุปการนำเสนอเอกสารร่างไปยังคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

กิจกรรมที่ 7 สังเกตการณ์มีส่วนร่วมจากการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย/การให้ข้อมูลแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยสอบถามความเห็นบุคลากรต่อบริบทและสถานการณ์การประสานรายการยาโรงพยาบาลนาเยีย (ภาคผนวก ฐ)

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

กิจกรรมที่ 8 การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) บุคลากรหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา และการสะท้อนกลับผลการประเมินผ่านกระบวนการกลุ่มในลักษณะการวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินแนวทางการปฏิบัติตามความเหมาะสม (ภาคผนวก ฑ) ทีมสหสาขาวิชาชีพ สะท้อนกลับผลการปฏิบัติการอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะการพากษ์วิจารณ์และประเมินแนวทางการปฏิบัติ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดให้มีการเก็บข้อมูลในการศึกษา ดังนี้

3.4.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งพัฒนาโดยการดัดแปลงและปรับปรุงมาจากแบบประเมินความเห็นต่อบริบทและสถานการณ์การประสานรายการยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข (วนิดา ขุมแร่, 2553) ประกอบด้วย 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามในการวิจัย ใช้สำหรับกลุ่มที่1เป้าหมายหลัก ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี มี 4 ส่วน ดังนี้

แบบสอบถามในการวิจัย มี 4 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก ฐ)

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 7 ข้อ

ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ หน่วยงาน ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการประสานรายการยา

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา จำนวน 20 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Ra

ting Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 3 บทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา จำนวน 20 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการประสานรายการยา จำนวน 20 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อที่กำหนดดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ชุดที่ 2 แบบบันทึกในการวิจัย ใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation)งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี (ภาคผนวก ญ) โดยแบบบันทึกประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการประสานรายการยา

แบบบันทึกการประสานรายการยา ชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย อายุ โรคเรื้อรังที่เป็นโรคที่วินิจฉัยเมื่อเข้ารักษาในโรงพยาบาล ประวัติแพ้ยาและอาการที่แพ้ รายการยาที่จำเป็นต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย ชื่อสามัญ รูปแบบยา ขนาด ความถี่ ระยะเวลาที่ใช้ และข้อบ่งใช้ แหล่งข้อมูลที่ได้มา วันเวลาล่าสุดที่ผู้ป่วยรับประทานยา ความร่วมมือในการรักษา อาการสำคัญของผู้ป่วย และเหตุผลการสั่งใช้ยาของแพทย์

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อที่กำหนดดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ชุดที่ 3 แบบรายงานความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา

ใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี (ภาคผนวก ฏ)

เป็นแบบรายงานที่ประกอบด้วยความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา (Prescribing Error) ประเภทความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา 7 รายการ และระดับความรุนแรง ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ของงานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย

3.4.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 ประเด็นสนทนากลุ่มทบทวนบริบทและสถานการณ์ของการประสานรายการยา

ท่านคิดว่ากระบวนการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยียมีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อะไรคือสาเหตุ แนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติต่อการทวนสอบ (Verification) การตรวจสอบ (Classification) การเปรียบเทียบ (Reconciliation) การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer) และขั้นตอนในช่วงรอยต่อการรักษา ขั้นตอนแรกรับ (Admission Medication Reconciliation) ขั้นตอนการส่งต่อ (Transfer Medication Reconciliation) และขั้นตอนจำหน่าย (Discharge Medication Reconciliation) (ภาคผนวก ณ)

ชุดที่ 2 ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. สรุปผลการปฏิบัติงาน
2. อุปสรรคในการปฏิบัติงานแต่ละจุดบริการ

3. ปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน

4. ประเด็นการสนทนากลุ่มและคำถามเพื่อพิจารณาปัจจัยความสำเร็จของการปฏิบัติ

4.1 ความเห็นต่อรูปแบบการปฏิบัติงาน และ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

4.2 สะท้อนความรู้สึก และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานร่วมกัน

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

3.5.1 ตรวจสอบความถูกต้องเชิงปรากฏ (Face Validity) โดยปรับปรุงแบบสอบถามโดยศึกษาค้นคว้าและตรวจสอบความถูกต้องตามวัตถุประสงค์จากเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านที่มีคุณสมบัติด้านคุณวุฒิที่จบไม่ต่ำกว่าปริญญาโท และ/หรือ เคยทำวิทยานิพนธ์หรืองานวิจัย เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและตรวจสอบสำนวนภาษาหลังจากนั้นได้เอาข้อเสนอแนะ มาปรับแก้ข้อความของเนื้อหาให้ถูกต้องเหมาะสม

3.5.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามภายหลังการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลนาเยีย ที่ไม่ใช่กลุ่มที่ แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรหาความเชื่อมั่นใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha) (อ้างอิง ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, 2561)

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบบันทึกการสนทนากลุ่มได้รับการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. ดร.กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

2. เภสัชกรหญิงกัปปิยะ ปาณิวรรณ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

3. นายแพทย์ลิต แสงแก้ว นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ (Content Validity) ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence : IOC) ตามสูตร

$$IOC = \Sigma R/n$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบกับเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ΣR = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ใช้เกณฑ์พิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปถือว่ามีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้จากนั้นทำการตรวจสอบแก้ไขให้ถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ตรงตามเนื้อหา หากพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่ตรงกัน ผู้วิจัยเลือกใช้ความเห็นที่สอดคล้องกันจาก 2 ใน 3 คน แล้วนำไปปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์หลังจากนั้นนำไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อแก้ไขให้มีความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหามากขึ้น

ได้ค่า IOC = 0.8 (0.67-1)

นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในพื้นที่อำเภอสว่างวีรงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน แล้วนำผลการตอบแบบสอบถาม ไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left\{1-\frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right\}$$

เมื่อ α = ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

k = จำนวนข้อของเครื่องมือ

S_i^2 = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach) ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

- ค่าความเชื่อมั่นของความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาเท่ากับ 0.780

- ค่าความเชื่อมั่นของบทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา เท่ากับ 0.870

- ค่าความเชื่อมั่นของความพึงพอใจการพัฒนากระบวนการประสานรายการย เท่ากับ 0.875

-ความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งหมดเท่ากับ 0.841

นำแบบสอบถามมาปรับปรุง แล้วเสนอที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพิจารณาจัดพิมพ์และนำไปใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามในการวิจัย ใช้สำหรับกลุ่มตัวอย่าง บุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร โดยการพรรณนาข้อมูลตามลักษณะของตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้ง 7 ตัวแปร

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา จำนวน 20 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งการมีระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19) ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

การแปลผลคะแนน

ระดับความคิดเห็นมาก หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.00

ระดับความคิดเห็นปานกลาง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับความคิดเห็นน้อย หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66

ส่วนที่ 3 บทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งระดับบทบาทออกเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19) ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

การแปลผลคะแนน

ระดับบทบาทมาก หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.00

ระดับบทบาทปานกลาง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับบทบาทน้อย หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อที่กำหนดดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19) ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

การแปลผลคะแนน

ระดับความพึงพอใจมาก หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.00

ระดับความพึงพอใจปานกลาง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับความพึงพอใจน้อย หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66

ชุดที่ 2 แบบบันทึกในการวิจัย

ใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

ในการวิเคราะห์ตามแบบบันทึกการประสานรายการยา ของลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของผู้ป่วยในกลุ่มโรค NCDs งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา จำนวน 20 ข้อ

ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อที่กำหนดดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19) ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

การแปลผลคะแนน

ระดับความพึงพอใจมาก หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.00

ระดับความพึงพอใจปานกลาง หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับความพึงพอใจน้อย หมายถึง การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66

ชุดที่ 3 แบบรายงานความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา

ใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

ในการวิเคราะห์ตามแบบบันทึกการประสานรายการยา โดยการพรรณนาข้อมูลที่รายงานตามลักษณะของตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้ง 7 รายการ และแปลผลระดับความรุนแรง A-B-C-D-E-F-G-H-I โดยมีการแปลผลการประเมินระดับความรุนแรงความคลาดเคลื่อนทางยาตามเกณฑ์ของ National Coordinating Council for Medication Errors Reporting and Prevention (NCCMERP) ดังนี้

1) ไม่มีความคลาดเคลื่อน

ระดับ A คือ ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

2) มีความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย

ระดับ B คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนนั้นไปไม่ถึงผู้ป่วย

ระดับ C คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้ว

ระดับ D คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังมีความจำเป็นต้องติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม

3) มีความคลาดเคลื่อน และอันตราย

ระดับ E คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

ระดับ F คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

ระดับ G คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างถาวร

ระดับ H คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และจนเกือบถึงแก่ชีวิต

4) มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตรายจนเสียชีวิต

ระดับ I คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.7.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

โดยแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของทีมสหวิชาชีพ และผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ของผู้ป่วยในกลุ่มโรค NCDs รวมถึงการวิเคราะห์ตามแบบบันทึกการประสานรายการยา ประเภทความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยาและผลการประเมินระดับความรุนแรงความคลาดเคลื่อนทางยา

3.7.2 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Data Triangulation) ในข้อมูลที่ได้จาก การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) ในการค้นหาปัญหาและหาแนวทางการปฏิบัติ การประสานรายการยา ในการทวนสอบ การตรวจสอบ การเปรียบเทียบ การสื่อสารส่งต่อข้อมูล และขั้นตอนการประสานรายการยาในช่วงรอยต่อการรักษา ในขั้นตอนแรกรับการส่งต่อ และขั้นตอนจำหน่าย

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เอกสารรับรองเลขที่ 351-166/2565 วันที่รับรอง 20 ตุลาคม 2565 ซึ่งมีการป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการใช้ชื่อผู้ป่วยและการเก็บรักษาข้อมูลในรูปเอกสารและสื่ออิเล็กทรอนิคส์ที่จำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้วิจัย รวมถึงจะทำลายข้อมูลด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และลบจากคอมพิวเตอร์หลังจากเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัยเป็นเวลา 1 ปี

การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลนาเยีย ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ในการทำหน้าที่เกี่ยวกับกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ที่มีสิทธิ์มีเสียงในทุกขั้นตอนของการวิจัยร่วมกับ ดังนั้นผู้มีส่วนร่วมทุกคนต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา โดยมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่จะต้องเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมการวิจัย และจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และกลุ่มเป้าหมายรองที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย ดังนั้น ผู้ศึกษาจะทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมายที่นำมาศึกษา โดยกลุ่มเป้าหมายทุกรายจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการศึกษา และผลประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้ง

ชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมายในการยินยอมให้ข้อมูล ไม่มีข้อบังคับใด ๆ สามารถยุติการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ มีการเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัยก่อน ถ้าผู้ร่วมวิจัยยินดีให้ทำการศึกษาและร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ถือข้อมูลที่ได้มาจากผู้ร่วมวิจัย เป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย และในการที่จะถ่ายภาพและบันทึกเทปผู้วิจัยจะต้องขออนุญาตก่อน โดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันมีให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึ่งได้ขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้ใบรับรองอนุมัติเลขที่ 351-166/2565 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2565 และมุ่งสร้างสัมพันธภาพให้เท่าเทียมกัน ดังนี้

3.7.1 ต้องพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมายโดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้ ความเสี่ยงในการเข้าร่วมโครงการ อาสาสมัครอาจเสียเวลา และอาจเหนื่อยจากการตอบคำถามเป็นเวลานาน

3.7.2 รับฟังความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความเห็นว่าใครถูกหรือผิด

3.7.3 ต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวการปกปิดความลับของผู้วิจัย ใช่รหัสแทนชื่อในแบบสอบถาม การนำภาพถ่ายในการนำเสนอจะปกปิดใบหน้าผู้ป่วย

3.7.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3.7.5 อาสาสมัครวิจัยสามารถบอกเลิกโดยไม่แจ้งเหตุผล

3.7.6 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

บทที่ 4
ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ในกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ของโรงพยาบาลนาเยีย จำนวน 17 คน และกลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs จำนวน 84 คน ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย ในช่วงระยะเวลาทำการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบประเมินความเห็นต่อบริบทและสถานการณ์การประสานรายการยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามที่ใช้สำหรับกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) มี 4 ส่วน ชุดที่ 2 แบบบันทึกในการวิจัย ใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ชุดที่ 3 แบบรายงานความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา ใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นประเด็นสนทนากลุ่มทบทวนบริบทและสถานการณ์ของการประสานรายการยา ความครอบคลุม และทันเวลาในกระบวนการประสานรายการยา และประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้นำเสนอในประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

N แทนจำนวนกลุ่มเป้าหมาย

$\overline{X}$ แทนค่าเฉลี่ย

SD แทนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Min แทนค่าที่น้อยที่สุด

Max แทนค่าที่มากที่สุด

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.1 บริบทและสถานการณ์ของการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

4.2.1.1 บริบทด้านพื้นที่ในการวิจัย

4.2.1.2 สถานการณ์ของการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

4.2.2 กระบวนการพัฒนาการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน ใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

4.2.3 ผลของกระบวนการพัฒนาการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

4.2.3.1 กลุ่มเป้าหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

1) ลักษณะทางประชากร

2) ความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา

3) บทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา

4) ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา

4.2.3.2 ผลของการนำการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยในมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

1) ลักษณะผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

2) ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา

4.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 บริบทและลักษณะทั่วไปของชุมชนอำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตการให้บริการ โรงพยาบาลนาเยีย ให้บริการตรวจโรคในระดับทุติยภูมิ ระดับ F3 โดยไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ การให้บริการผู้ป่วยในแบ่งเป็น 2 ตึก โดย ตึกผู้ป่วยชายและตึกผู้ป่วยหญิง การให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปวันจันทร์ – ศุกร์ตั้งแต่เวลา 08.00 น. - 16.00 น. วันเสาร์ – อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 12.00 น. และวันหยุดนักขัตฤกษ์ตั้งแต่เวลา 08.00 น. – 16.00 น. ส่วนคลินิกพิเศษให้บริการแยกจากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ตาราง 7 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs ที่เข้ารับการรักษางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย

ปีงบประมาณ	จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล	
	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยใน NCDs
2563	2,114	436
2564	1,813	397
2565	1,726	351

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 มกราคม 2566

4.3.2 สถานการณ์ของการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

โรงพยาบาลนาเยีย เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เปิดให้บริการในปี 2557 และเริ่มเปิดให้บริการงานการบริการผู้ป่วยใน ในปี 2559 ได้มีการนำกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) มาใช้ในงานบริการผู้ป่วยในปี 2561 โดยให้ความสำคัญกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases :NCD) การนำกระบวนการประสานรายการยาในปีแรก ปี 2561 จากข้อมูลการAdmit พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาเยียที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรค โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases :NCD) ช่วงเดือนกรกฎาคม -กันยายน ในปี 2562-2564 จำนวน 67 ราย 41ราย และ 84 ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ

26.8, 27.7 และ 29.2 ของผู้ป่วยใน และการเทียบประสานรายการยาจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนเหตุใช้ยา ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาและส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นหนึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

รูปแบบกระบวนการประสานรายการยา ในโรงพยาบาลนาเยีย ได้ดำเนินการร่วมกับกิจกรรมในระบบของการบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) ของโรงพยาบาล เป็นการพัฒนางานการติดตามการใชยาในผู้ป่วยโดยเฉพาะในโรคเรื้อรังเพื่อลดช่องว่างของรอยต่อการรักษาพยาบาล เภสัชกรมีหนาที่หลักในการบริหารจัดการติดตามการใชยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุมเปาหมาย นอกจากนี้เภสัชกรยังทำหน้าที่ให้ความรูแกบุคลากรผูมีสวนเกี่ยวของรวมทั้งติดตาม และรายงานผลลัพธของการดำเนินกระบวนการประสานรายการยาใหสหสาชาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย ของโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพและการบริการรักษาอยางปลอดภัย เมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เหตุการณดังกลาวจะรายงานเขายังระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล

4.3.3 กระบวนการพัฒนาการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Panning) ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

กิจกรรมที่ 1 การกำหนดเป้าหมายหลัก (Purpose)

ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำหนังสือเชิญประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee: PTC) วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้เวลาทั้งหมด 2 ชั่วโมง กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานด้านความปลอดภัยด้านยา ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบ แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกร 2 คน พยาบาล 7 คน แพทย์แผนไทย 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน รวมทั้งสิ้น 13 คน ณ ห้องประชุม 2 โรงพยาบาลนาเยีย เพื่อกำหนดนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานด้านความปลอดภัยด้านยา และในการประชุมครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเรียนคณะกรรมการคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด เรื่องการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา งานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อ อธิบายเกี่ยวกับเรื่องการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การเก็บข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้ง สรุปประเด็นปัญหาที่ผ่านมาและชี้แจงการดำเนินการพัฒนาการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee: PTC) กำหนดเป้าหมายสูงสุดของกระบวนการประสานรายการยา คือ ความปลอดภัยจากการใช้ยาในผู้ป่วย ซึ่งมุ่งหวังการป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error; ME) ในทุกช่วงรอยต่อของกระบวนการดูแลรักษาของผู้ป่วย

คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด พัฒนาระบบยาทบทวนแนวปฏิบัติและแบ่งปันข้อมูลร่วมกัน หาแนวทางใหม่ในการพัฒนา ข้อเสนอใหม่และในวาระการประชุม สร้างองค์ความรู้แบบใหม่ผ่านการสะท้อนและด้านวิชาการและการปฏิบัติจริงรวมกัน กำหนดขอบเขตขั้นตอนการประสานรายการยา

คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด กำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มกระบวนการเพื่อให้ลดความเสี่ยงได้เร็วพอโดยกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในการหาข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่อย่างต่อเนื่องให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษา หากเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยาฉีดอินซูลิน ยาพ่น ยาหยอดตา ยารักษาโรคเบาหวาน และยากดภูมิคุ้มกัน กระบวนการควรเสร็จสิ้นภายใน 8 ชั่วโมง

คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด กำหนดความครอบคลุมในการดำเนินงานกระบวนการ ให้ผ่านเกณฑ์มาตราฐานการประสานรายการยาในรงพยาบาล คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่จะเกิดกับผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) ทบทวนบริบทและสถานการณ์

สนทนากลุ่ม (Focus Groups) ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลนาเยีย สนทนากลุ่มใช้เวลา 1ชั่วโมง ประกอบ แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกร 2 คน พยาบาล 7 คนเพื่อทบทวนบริบทและสถานการณ์ของการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยใน ผลการการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) เพื่อทบทวนบริบทและสถานการณ์ จนผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความเข้าใจสามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ดังต่อไปนี้

1.ปัญหาการประสานรายการยาไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ครอบคลุม ไม่ถึงร้อยละ 90

2.ปัญหาการประสานรายการยาไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง ไม่ถึงร้อยละ 90

3. แพทย์ไม่มีการสั่งใช้ยา โรคประจำตัวเดิมผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล

4. แพทย์ไม่ทราบข้อมูล ยาเดิมของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น

5. ไม่มีแบบบันทึการประสานรายการยาที่ชัดเจน เพื่อสื่อสารระหว่าง แพทย์ เภสัชกร พยาบาล

4. การสืบประวัติยาเดิมผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ท่านยาโรคประจำตัว

5. ไม่มีการสืบค้นประวิติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย

6. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ การสั่งใช้ยาของแพทย์ พบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา

7. การส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน

8. ขาดการสื่อสารข้อมูลระหว่างจุดให้บริการ

9. ผู้ป่วยไม่นำยาโรคประจำตัวเดิมมาด้วยขณะนอนรักษาตัวโรงพยาบาล

10. ขณะรับยากลับบ้าน ผู้ปาวยได้รับยาซ้ำซ้อน

จากการสนทนากลุ่ม สรุปได้ว่า

1) ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการงานผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตาม กระบวนการประสานรายการยา โดย พยาบาล แพทย์ เภสัชกร ต้องซักถาม โรคประจำตัว ประวัติการรักษา ยาเดิมผู้ป่วย เพื่อความครอบคลุมในการประสานรายการยา

2) กรณีผู้ป่วยมียาเดิม แจ้งญาติให้นำมาภายใน 24 ชั่งโมง พยาบาล และเภสัชกรมีหน้าที่ทวนสอบข้อมูล การใช้ยาเดิมของผู้ป่วย กรณี พบว่าผู้ป่วยมีประวัติรับยาโรงพยาบาลอื่น แจ้งเภสัชกรประสานขอข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลดังกล่าว และลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยา และทำการตรวจสอบข้อมูล และเปรียบเทียบประสานรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ กับคำสั่งแพทย์ และสื่อสารส่งต่อข้อมูลกับแพทย์ ผู้ทำการรักษาเพื่อพิจารณาในการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง

3) ปัญหาของกระบวนการประสานรายการยา ดังตาราง 8

ตาราง 8 บริบทและสถานการณ์กระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย

กระบวนการประสานรายการยา	ปัญหาระบบเดิม	เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ
1. กระบวนการประสานรายการยา 4 กิจกรรม		
1.1 การทวนสอบ (Verification)	1.ข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ 2.ไม่มีการบันทึกรายการยา 3.แพทย์ไม่ทราบข้อมูล ยาเดิมของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น 4.การสืบประวัติยาเดิมผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ท่านยาโรคประจำตัว 5.ผู้ป่วยไม่นำยาโรคประจำตัวเดิมมาด้วยขณะนอนรักษาตัวโรงพยาบาล	1.รวบรวมประวัติการใช้ยาข้อมูลยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล รวมถึงประวัติการแพ้ยา อย่างถูกต้อง รายงานแพทย์และแจ้งแพทย์บันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ต่อเนื่องลงในแบบแบบบันทึกการประสานรายการยา 2.การสืบค้นข้อมูลยาเดิมผู้ป่วยให้สืบค้น 8 ชั่วโมงและไม่เกิน 24 ชั่วโมง 3.กรณีผู้ป่วยไม่ได้นำยาเดิมมาด้วยแจ้งญาติให้นำญาตินำมาภายใน 24 ชั่วโมง
1.2 การตรวจสอบ (Classification)	1.ไม่มีรูปแบบการตรวจสอบข้อมูลรายการยา ข้อมูลการใช้ยาประวัติยาเดิม ข้อมูลยาระหว่างเข้ารับการรักษา และยาที่ได้รับกลับบ้าน	1.ตรวจสอบข้อมูลรายการยาให้มั่นใจว่า ชนิด ขนาด วิธีใช้ยาถูกต้อง ลงข้อมูลในแบบบันทึกการประสานรายการยา 2.ตรวจสอบข้อมูลการใช้ยาประวัติยาเดิม ข้อมูลยาระหว่างเข้ารับการรักษา และยาที่ได้รับกลับบ้านลงในแบบบันทึกการประสานรายการยา

ตาราง 8 บริบทและสถานการณ์กระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย (ต่อ)

กระบวนการประสานรายการยา	**ปัญหาระบบเดิม**	**เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ**
1. กระบวนการประสานรายการยา 4 กิจกรรม (ต่อ)		
1.3 การเปรียบเทียบ (Reconciliation)	1.การบันทึกข้อมูลเปรียบเทียบรายการยาไม่ชัดเจน 2..แบบบันทึกรายการยาไม่สะดวกในการนำมาใช้ 3.แพทย์ไม่มีการสั่งใช้ยา โรคประจำตัวเดิมผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล	1.เปรียบเทียบรายการยาที่แพทย์สั่งใช้ในแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยแรกรับ กับรายการยาเดิมในแบบบันทึกการประสานรายการยากับเพื่อค้นหาประเด็นความคลาดเคลื่อน หากพบสื่อสารกับแพทย์ผู้รักษา
1.4 การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer)	1.การส่งต่อข้อมูลยาที่ไม่สมบูรณ์ 2.ขาดการสื่อสารข้อมูลระหว่างจุดให้บริการ 3.ไม่มีแบบบันทึการประสานรายการยาที่ชัดเจน เพื่อสื่อสารระหว่าง แพทย์ เภสัชกร พยาบาล 4.ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับการสั่งใช้ยาของแพทย์ พบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา 5.ขณะรับยากลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน	1.ตรวจสอบการยาที่บันทึกไว้เมื่อแรกรับผู้ป่วยนอน และเมื่อจำหน่ายกลับบ้านโรงพยาบาล หากพบ ประเด็นความคลาดเคลื่อน หากพบสื่อสารกับแพทย์ผู้รักษา 2.สื่อสารส่งต่อข้อมูลโดยใช่แบบบันทึกการประสานรายการยา 3.หากพบความคาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา ให้สื่อสารผ่านแบบรายงานคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา

ตาราง 8 บริบทและสถานการณ์กระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลนาเยีย (ต่อ)

2 ขั้นตอนของการประสานรายการยาในช่วงรอยต่อการรักษา		
2.1 ขั้นตอนแรกรับ (Admission Medication Reconciliation)	1.ไม่มีข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล	1.จัดทำบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล พร้อมระบุขนาด ความถี่ วิธีใช้ วิธีทางในการใช้ยา เพื่อใช้รายการยาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาของแพทย์และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งยาแรกรับ รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา
2.2 ขั้นตอนการส่งต่อ (Transfer Medication Reconciliation)	-	โรงพยาบาลมีตึกผู้ป่วยใน 1 ตึก แยกหอผู้ป่วยในชาย และแยกหอผู้ป่วยในหญิงเท่านั้น การย้ายหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลทั่งหอผู้ป่วยชายและหญิง
2.3 ขั้นตอนจำหน่าย (Discharge Medication Reconciliation)	1.การรวบรวมข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้ในหอผู้ป่วยก่อนกลับบ้านไม่ครอบคลุม	1.จัดทำบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ในหอผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาแก่แพทย์ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งยากลับบ้าน รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ระยะเวลาดำเนินการ เดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ. 2565

2.1 กิจกรรมที่ 3 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีมสหวิชาชีพ

ระยะเวลาดำเนินการ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ดำเนินการประชุมสนทนากลุ่ม

1) ชี้เพื่อแจงวิธีปฏิบัติงานและขั้นตอนการประสานรายการยาให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลที่ผู้ป่วยนอก พยาบาลที่หอผู้ป่วยและเภสัชกร

2) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีมสหวิชาชีพกำหนดบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการทำกระบวนการประสานรายการยา

3) อบรมวิชาการ เรื่องความคาดเคลื่อนทางยา ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา ความถูกต้อง 7 ด้าน (7 R's) และสิทธิ 1 ข้อ (1 R) ป้องกันความคลาดเคลื่อนทาง

2.2 กิจกรรมที่ 4 ศึกษาดูงาน

ระยะเวลาดำเนินการ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย เภสัชกร 1 คน พยาบาล 4 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน รวม 6 คน ได้เดินทางไปศึกษาดูงานการดำเนินการกระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ช่วงเวลา 08.00 น. – 12.00 น. และโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เวลา 13.00 น.- 16.00 น.เพื่อศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานในกระบวนการประสานรายการยาของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

2.3 กิจกรรม 5 ดำเนินกระบวนการประสานรายการยา

ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม พ.ศ. 2565

ดำเนินตามกระการบวนการประสานรายการยาอย่างมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพโดยทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลนาเยีย ที่มีส่วนในกระบวนการต้องบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการประสานรายการยา และใช้แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (ภาคผนวก ฎ) โดยมีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการประสานรายการยาดังนี้

1) กระบวนการประสานรายการยาอย่างมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ

(1) การทวนสอบ (Verification) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทำหน้าที่รวบรวมประวัติการใช้ยาข้อมูลยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล รวมถึงประวัติการแพ้ยาอย่างถูกต้อง รายงานแพทย์และแจ้งแพทย์บันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ต่อเนื่องลงในแบบฟอร์ม Medication Reconciliation

(2) การตรวจสอบ (Classification) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลรายการยา ให้มั่นใจว่า ชนิด ขนาด วิธีใช้ยาถูกต้อง กรณีมีปัญหาให้ปรึกษาเภสัชกร

และบันทึกข้อมูลการใช้ยาประวัติยาเดิม ข้อมูลยาระหว่างเข้ารับการรักษา และยาที่ได้รับกลับบ้านลงในแบบบันทึกการประสานรายการยา

(3) การเปรียบเทียบ (Reconciliation) เภสัชกรเปรียบเทียบรายการยาที่บันทึกกับรายการยาแรกรับที่แพทย์สั่งใช้ในแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยใน ประเด็นต่าง ๆ เพื่อค้นหาความคลาดเคลื่อน หากพบความแตกต่างให้สื่อสารกับแพทย์ เพื่อให้มีการทบทวน/แก้ไข

(4) การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer) เภสัชกรตรวจสอบดูรายการยาปัจจุบัน อ้างอิงรายการยาที่บันทึกไว้เมื่อเริ่มรับผู้ป่วยนอน เมื่อนอนโรงพยาบาล จำหน่ายกลับบ้านโรงพยาบาล และอธิบายรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อต้องออกจากโรงพยาบาล

2) ขั้นตอนของการประสานรายการยาในช่วงรอยต่อการรักษา

(1) การประสานรายการยาในขั้นตอนแรกรับ (Admission Medication Reconciliation) หมายถึง กระบวนการในการสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนมาโรงพยาบาล พร้อมระบุขนาด ความถี่ วิธีใช้ วิธีทางในการใช้ยา เพื่อใช้รายการยาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาของแพทย์และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งยาแรกรับ รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา นำสู่การปฏิบัติตามขั้นตอน

กรณีแพทย์สั่งใช้ยาครั้งแรกหรือทบทวนการสั่งใช้ยา ครั้งใดพยาบาลทำสำเนาใบ แบบบันทึกรายการยา และรับส่งให้แก่เภสัชกร ณ ห้องจ่ายผู้ป่วยใน ก่อนเวลา 20.00 น. หากหลังเวลา 20.00 น. ส่งในวันถัดไป

(2) การประสานรายการยาในขั้นตอนการส่งต่อ (Transfer Medication Reconciliation) หมายถึง การรวบรวมรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในปัจจุบันขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเปรียบเทียบความแตกต่างของรายการยาที่ได้ กับคำสั่งใช้ยาของแพทย์เมื่อย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่น

(3) การประสานรายการยาในขั้นตอนจำหน่าย (Discharge Medication Reconciliation) หมายถึง การสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ในหอผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ใช้รายการยาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาแก่แพทย์ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และเปรียบเทียบรายการยาที่สร้างได้กับคำสั่งยากลับบ้าน รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observing)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

3.1 กิจกรรมที่ 6 ติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง (Performance)

ผู้วิจัยและเภสัชกรประจำจุดบริการการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเพื่อติดตามผลลัพธ์โดยการบันทึกความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ รายงานแพทย์ผู้สั่งใช้ยา เพื่อใช้ในการสรุป ความ

ครอบคลุมการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยใน และสรุปความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยาในช่วงรอยต่อของการรักษา

3.1.1 ผลการประเมินความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error; ME)

ผู้ป่วยที่พบการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (n= 84) จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.38 โดยพบในขั้นตอนแรกรับ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.28 และขั้นตอนจำหน่าย จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.10 รายการยาที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากจำนวนรายการยาทั้งหมด (n=1701) จำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.26 โดยพบในขั้นตอนแรกรับ จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.57 และขั้นตอนจำหน่าย จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.69 ดังตาราง 9

ตาราง 9 ผลการประเมินความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error; ME)

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error; ME)	**แรกรับ**		**ส่งต่อ**		**จำหน่าย**		**ทั้งหมด**	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนผู้ป่วยที่พบการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (n=84)	12	14.28	-	-	11	13.10	23	27.38
2. รายการยาที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากจำนวนรายการยาทั้งหมด (n=1701)	44	2.57	-	-	29	1.69	73	4.26

หมายเหตุ* ผู้ป่วย 1 ราย มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้มากกว่า 1 ประเภท

ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบมากที่สุดคือ ความผิดพลาดในการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ (Omission Error) จำนวน 24 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.88 โดยพบในขั้นตอนแรกรับ จำนวน 14 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.43 และพบในขั้นตอนการจำหน่าย จำนวน 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.04 รองลงมาคือ สั่งใช้ยาผิดขนาด ความถี่ วิถีทาง (Wrong Dose, Frequency, Route) จำนวน 22 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.14 โดยพบในขั้นตอนแรกรับ จำนวน 14 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.43 และขั้นตอนจำหน่าย จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ ดังตาราง 10

ตาราง 10 ประเภทและจำนวนครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

ความคลาดเคลื่อนทางยา	**ทั้งหมด** (n=23)		**แรกรับ** (n=12)		**จำหน่าย** (n=11)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความผิดพลาดในการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ (Omission Error)	24	32.88	14	30.43	10	37.04
2. สั่งใช้ยาผิดขนาด ความถี่ วิถีทาง (Wrong Dose, Frequency, Route)	22	30.14	14	30.43	8	29.63
3. สั่งใช้ยาคนละชนิดแต่เป็นยาที่ให้ผลการรักษาในกลุ่มเดียวกัน	16	21.92	9	19.57	7	25.93
4. สั่งใช้ยาชนิดเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันกับรายการยาที่ผู้ป่วยแพ้	2	2.74	2	4.35	0	0.00
5. รายการยาในคำสั่งใช้ยากลับบ้านซ้ำกับรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้าน	8	10.96	6	13.04	2	7.41
6. รายการยาในคำสั่งใช้ยาเกิดอันตรกิริยากัน กับรายการยาที่ผู้ป่วยใช้	1	1.37	1	2.17	0	0.00
รวม	**73**	**100**	**46**	**100**	**27**	**100**

หมายเหตุ* ผู้ป่วย 1 ราย มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้มากกว่า 1 ประเภท

ผลการประเมินระดับความรุนแรงความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่า ไม่มีความคลาดเคลื่อน (ระดับ A) จำนวน 53 รายการ คิดเป็นร้อยละ 72.60 มีความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย ระดับ B คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนนั้นไปไม่ถึงผู้ป่วย จำนวน 15 รายการ คิดเป็นร้อยละ 20.55 ระดับ C คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้ว จำนวน 3 รายการ คิดเป็นร้อยละ 2.74 และไม่พบความคลาดเคลื่อนระดับ E-I ดังตาราง 11

ตาราง 11 ผลการประเมินระดับความรุนแรงความคลาดเคลื่อนทางยา

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error; ME)	**ทั้งหมด** (n=73)		**แรกรับ** (n=46)		**จำหน่าย** (n=27)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่มีความคลาดเคลื่อน (ระดับ A)	53	72.60	34	73.91	18	66.67
2. มีความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย						
2.1 ระดับ B คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนนั้นไปไม่ถึงผู้ป่วย	15	20.55	8	17.39	7	25.93
2.2 ระดับ C คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้ว	3	4.11	2	4.35	1	3.7
2.3 ระดับ D คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังมีความจำเป็นต้องติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม	2	2.74	2	4.35	1	3.70
3. มีความคลาดเคลื่อน และอันตราย						
3.1 ระดับ E คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม	0	0	0	0	0	0
3.2 ระดับ F คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป						
3.3 ระดับ G คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างถาวร						
3.4 ระดับ H คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและจนเกือบถึงแก่ชีวิต						
4. มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตรายจนเสียชีวิต	0	0	0	0	0	0
ระดับ I คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต						

3.1.2 ผลของการนำกระบวนการประสานรายการยามาใช้

ผลการเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นก่อนและหลังนำแบบบันทึกประสานรายการยามาใช้ พบว่า หลังการใช้แบบบันทึกการประสานรายการยา ความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมลดลง จาก 143 ครั้ง เหลือ 73 ครั้ง โดยความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดคือ ความผิดพลาดในการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ (Omission Error) ก่อนใช้แบบบันทึก พบจำนวน 72 ครั้ง หลังการใช้แบบบันทึก พบความคลาดเคลื่อนลดลงเหลือ จำนวน 24 ครั้ง รองลงมาคือความผิดพลาดในการสั่งใช้ยาผิดขนาด ความถี่ วิถีทาง (Wrong Dose, Frequency, Route) ก่อนใช้แบบบันทึก พบจำนวน 32 ราย หลังการใช้แบบบันทึก พบ จำนวน 22 ราย ดังตาราง 12

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นก่อนและหลังนำแบบบันทึกประสานรายการยามาใช้

ลักษณะความคลาดเคลื่อนทางยา	**ความคลาดเคลื่อนทางยา**			
	ก่อนใช้แบบบันทึก (n=81)		**หลังใช้แบบบันทึก (n=84)**	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความผิดพลาดในการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ (Omission Error)	72	50.35	24	32.88
2. สั่งใช้ยาผิดขนาด ความถี่ วิถีทาง (Wrong Dose, Frequency, Route)	32	22.38	22	30.14
3. สั่งใช้ยาคนละชนิดแต่เป็นยาที่ให้ผลการรักษาในกลุ่มเดียวกัน	18	12.59	16	21.92
4. สั่งใช้ยาชนิดเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันกับรายการยาที่ผู้ป่วยแพ้	2	1.40	2	2.74
5. รายการยาในคำสั่งใช้ยากลับบ้านซ้ำกับรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้าน	18	12.59	8	10.96
6. รายการยาในคำสั่งใช้ยาเกิดอันตรกิริยากัน กับรายการยาที่ผู้ป่วยใช้	1	0.7	1	1.37
รวม	143	100	73	100

3.2 กิจกรรมที่ 7 สังเกตการณ์มีส่วนร่วมจาการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย/การให้ข้อมูลแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2565

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์การประสานรายการยา โรงพยาบาลนาเยีย ในกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ จำนวน 17 คน และกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs) จำนวน 84 คน มีผลของการศึกษา ดังนี้

3.2.1 ความคิดเห็นบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่มีต่อบริบทและสถานการณ์การประสานรายการยา ผู้วิจัยสอบถามความเห็นบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ต่อบริบทและสถานการณ์การประสานรายการยา โรงพยาบาลนาเยีย

1) ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของในกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา

ตอนที่ 3 บทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา

1.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี รายละเอียด ดังตาราง 13

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N= 17 คน)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	4	23.53
หญิง	13	76.47
2. อายุ		
< 30 ปี	2	11.76
30-39 ปี	8	47.06
40-49 ปี	6	35.29
50-60 ปี	1	5.88
อายุเฉลี่ย 42.46 ± 8.28 ปี, min=24 ปี , max= 59 ปี		
3.ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนาเยีย		
<10 ปี	10	58.82
10-19 ปี	7	41.18
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนาเยียเฉลี่ย 10.12 ± 2.36 ปี, min=2 ปี , max= 14 ปี		
4. หน่วยงาน		
องค์กรแพทย์	3	5.88
งานบริการเภสัชกรรม	4	23.53
งานห้องฉุกเฉิน	1	5.88
งานทันตกรรม	1	5.88
งานผู้ป่วยนอก	1	5.88
งานผู้ป่วยใน	5	47.06
งานเวชปฏิบัติชุมชน	1	5.88

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N= 17 คน) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	คน	ร้อยละ
5. ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้ในตำแหน่ง		
แพทย์	3	17.65
เภสัชกร	3	17.65
พยาบาลวิชาชีพ	7	41.18
ทันตแพทย์	1	5.88
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	1	5.88
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	5.88
นักวิชาการสาธารณสุข	1	5.88
6. ระดับการศึกษา		
ปวส./อนุปริญญา	1	5.88
ปริญญาตรี	13	76.47
ปริญญาโท	3	17.65
7. ประสบการณ์ในการประสานรายการยา		
<10 ปี	4	23.53
10-19 ปี	10	58.82
20 - 29 ปี	4	23.53
ประสบการณ์ในการประสานรายการยาเฉลี่ย 18.62 ± 9.68 ปี, Min= 2 ปี, Max= 25 ปี		

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.47 และเพศชาย ร้อยละ 23.53 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.06 รองลงมาเป็น อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 29.2 และอายุ < 30 ปี ร้อยละ 47.06 อายุเฉลี่ย 42.46 ± 8.28 ปี, อายุต่ำสุด 24 ปี สูงสุด 56 ปี อายุราชการ อายุราชการอยู่ในช่วง < 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 58.82 รองลงมาเป็น 40 – 49 ปี ร้อยละ 41.18 หน่วยงานสังกัดงานผู้ป่วยในมากที่สุด ร้อยละ 47.06 รองลงมาเป็นงานบริการเภสัชกรรม ร้อยละ 23.53 องค์กรแพทย์ งานห้องฉุกเฉิน งานทันตกรรม ผู้ป่วยนอก และงานเวชปฏิบัติชุมชนร้อยละ 5.88 เท่ากัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 41.18 รองลงมาเป็นแพทย์ และเภสัชกร ร้อยละ 17.65 ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานทันต

สาธารณสุขและ นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 5.88 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 46.47 รองลงมาคือปริญญาโท ร้อยละ 17.65 และ ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 5.88 ตามลำดับ ประสบการณ์ในการประสานรายการยา 10-19 ปี ร้อยละ 58.82 รองลงมา <10 ปี และ 20 - 29 ปี ร้อยละ 23.53 ประสบการณ์ในการประสานรายการยาเฉลี่ย 18.62 ± 9.68 ปี, Min=23 ปี, Max= 30 ปี

1.2 ความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาของกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ

ความคิดเห็นของกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ดังตาราง 14

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N=17)

ประเด็นกระบวนการประสานรายการยา	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดการติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่องมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล	2.47	0.51	มาก
2.กระบวนการประสานรายการยาช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	2.89	0.32	มาก
3.กระบวนการประสานรายการยาสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้	2.76	0.44	มาก
4.กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	2.94	0.24	มาก
5.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น	2.71	0.47	มาก
6.กระบวนการประสานรายการยาทำให้งานเอกสารในการลงข้อมูลเพิ่มขึ้น	2.47	0.51	มาก

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N=17) (ต่อ)

ประเด็นกระบวนการประสานรายการยา	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
7. กระบวนการประสานรายการยา ทำให้รับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไป	2.88	0.33	มาก
8. กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้สามารถการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาได้ง่ายขึ้น	2.94	0.24	มาก
9. กระบวนการประสานรายการยาทำให้สามารถการตรวจสอบขนาดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น	2.36	0.49	มาก
10. กระบวนการประสานรายการยาชวยให้มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์าพยาบาล และเภสัชกรในด้านยามากขึ้น	2.53	0.51	มาก
11.กระบวนการประสานรายการยายา ทำให้เกิด ความสัมพันธ์และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ	2.41	0.51	มาก
12.แบบบันทกการประสานรายการยาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลด้านยาได้ดีขึ้น	2.88	0.33	มาก
13.สามารถนำข้อมูลที่ลงใน แบบบันทึกการ ประสานรายการยาไปประโยชน์ในการ ปฏิบัติงานได้มากขึ้น	2.37	0.48	มาก
14.มีการกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิมมาให้ ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล (ภายใน24 ชม. ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงสูงภายใน8ชม.)	2.71	0.47	มาก
15.แบบบันทึกการประสานรายการยาควรเสียบ ไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ด้านหน้าแฟ้มผู้ป่วย	2.88	0.33	มาก
16.กระบวนการประสานรายการยาสามารถการ ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยได้มากขึ้น	2.47	0.51	มาก
17.กระบวนการประสานรายการยาได้นำมาปฏิบัติสมควรที่จะดำเนินการต่อไป	2.82	0.39	มาก
18. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ มหาชน) ได้ประกาศให้กระบวนการประสาน รายการยาเป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	2.35	0.49	มาก

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N=17) (ต่อ)

ประเด็นกระบวนการประสานรายการยา	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
19. วัตถุประสงค์ของกระบวนการประสานรายการยาเพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน เป็นประจำอย่างต่อเนื่องรวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพรวิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	2.88	0.33	มาก
20. การดำเนินงานของกระบวนการประสาน รายการยาสามารถดำเนินการได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	2.47	0.51	มาก
ระดับความคิดเห็นในภาพรวม	**2.53**	**0.17**	**มาก**

จากตาราง 14 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และกระบวนการประสานรายการยาช่วยให้สามารถการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาได้ง่ายขึ้น ($\overline{X}$ =2.94, S.D.=0.24) รองลงมาคือ กระบวนการประสานรายการยาช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ($\overline{X}$ =2.89, S.D.=0.32) รองลงมาคือ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ มหาชน) ได้ประกาศให้กระบวนการประสาน รายการยาเป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ($\overline{X}$ =2.35, S.D.=0.49)

1.3 บทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาของกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ

ความคิดเห็นของกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ เกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ดังตาราง 15

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับบทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N=17)

ประเด็นบทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดการติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล	2.41	0.71	มาก
2.กระบวนการประสานรายการยาช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	2.18	0.39	ปานกลาง
3.กระบวนการประสานรายการยาสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้	2.41	0.71	มาก
4.กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	2.53	0.62	มาก
5. กระบวนการประสานรายการยา ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น	1.88	0.86	ปานกลาง
6.กระบวนการประสานรายการยาทำให้งานเอกสารในการลงข้อมูลเพิ่มขึ้น	2.47	0.62	มาก
7.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้รับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไป	2.43	0.53	มาก
8.กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้สามารถการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาได้ง่ายขึ้น	2.65	0.70	มาก
9.กระบวนการประสานรายการยาทำให้สามารถการตรวจสอบขนาดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น	2.76	0.44	มาก
10.กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์พยาบาล และเภสัชกรในด้านยามากขึ้น	2.76	0.44	มาก
11.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิด ความสัมพันธ์และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ	2.71	0.47	มาก
12. แบบบันทึกการประสานรายการยาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลด้านยาได้ดีขึ้น	2.82	0.39	มาก

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับบทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N=17) (ต่อ)

ประเด็นบทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
13.สามารถนำข้อมูลที่ลงใน แบบบันทึกการ ประสานรายการยาไปประโยชน์ในการ ปฏิบัติงานได้มากขึ้น	2.71	0.47	มาก
14. มีการกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิมมาให้ ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล (ภายใน24 ชม. ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงสูงภายใน 8 ชม.)	2.83	0.36	มาก
15.แบบบันทกการประสานรายการยาควรเสียบ ไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ด้านหน้าแฟ้มผู้ป่วย	2.71	0.47	มาก
16.กระบวนการประสานรายการยาสามารถการ ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยได้มากขึ้น	2.71	0.47	มาก
17.กระบวนการประสานรายการยาได้นำมาปฏิบัติสมควรที่จะดำเนินการต่อไป	2.76	0.44	มาก
18.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ มหาชน) ได้ประกาศให้กระบวนการประสาน รายการยาเป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	2.76	0.44	มาก
19.วัตถุประสงค์ของกระบวนการประสาน รายการยาเพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน เป็นประจำอย่างต่อเนื่องรวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	2.71	0.47	มาก
20.การดำเนินงานของกระบวนการประสาน รายการยาสามารถดำเนินการได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	2.53	0.51	มาก
ระดับบทบาทในภาพรวม	2.61	0.17	มาก

จากตาราง 15 พบว่า ระดับบทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาของกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.61, S.D.=0.17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีการกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิมมาให้ ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล (ภายใน24 ชม.ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงสูงภายใน 8 ชม.) ($\overline{X}$ =2.83, S.D.=0.36) รองลงมาคือแบบบันทึกการประสานรายการยาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลด้านยาได้ดีขึ้น ($\overline{X}$ =2.82,

S.D.=0.39) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือกระบวนการประสานรายการยา ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น ($\overline{X}$ =1.88, S.D.=0.86)

1.4) ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาของกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ

กลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ มีความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ดังตาราง 16

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N=17)

ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดการติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล	2.76	0.44	มาก
2.กระบวนการประสานรายการยาช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	2.65	0.49	มาก
3.กระบวนการประสานรายการยาสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้	2.82	0.39	มาก
4.กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาล หรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	2.83	0.44	มาก
5.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น	2.65	0.79	มาก
6.กระบวนการประสานรายการยาทำให้งานเอกสารในการลงข้อมูลเพิ่มขึ้น	2.47	0.87	มาก
7.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้รับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไป	2.29	0.59	มาก
8.กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้สามารถการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาได้ง่ายขึ้น	2.59	0.51	มาก

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N=17) (ต่อ)

ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา	$\overline{X}$	**S.D.**	**แปลผล**
9.กระบวนการประสานรายการยาทำให้สามารถการตรวจสอบขนาดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น	2.47	0.72	มาก
10.กระบวนการประสานรายการยาชวยให้มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์พยาบาล และเภสัชกรในด้านยามากขึ้น	2.47	0.62	มาก
11.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิด ความสัมพันธ์และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ	2.82	0.53	มาก
12.แบบบันทึกการประสานรายการยาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลด้านยาได้ดีขึ้น	2.65	0.61	มาก
13.สามารถนำข้อมูลที่ลงใน แบบบันทึกการ ประสานรายการยาไปประโยชน์ในการ ปฏิบัติงานได้มากขึ้น	2.35	0.51	มาก
14.มีการกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิมมาให้ ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล (ภายใน24 ชม. ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงสูงภายใน8 ชม.)	2.82	0.53	มาก
15.แบบบันทึกการประสานรายการยาควรเสียบ ไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ด้านหน้าแฟ้มผู้ป่วย	2.59	0.80	มาก
16.กระบวนการประสานรายการยาสามารถการ ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยได้มากขึ้น	2.65	0.61	มาก
17.กระบวนการประสานรายการยาได้นำมาปฏิบัติสมควรที่จะดำเนินการต่อไป	2.47	0.62	มาก
18.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ มหาชน) ได้ประกาศให้กระบวนการประสาน รายการยาเป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	2.65	0.61	มาก
19.วัตถุประสงค์ของกระบวนการประสาน รายการยาเพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพรวิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	2.76	0.56	มาก

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (N=17) (ต่อ)

ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
20.การดำเนินงานของกระบวนการประสาน รายการยาสามารถดำเนินการได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	2.53	0.62	มาก
ระดับความพึงพอใจในภาพรวม	**2.66**	**0.15**	**มาก**

จากตาราง 16 พบว่า ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาของกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.66, S.D.=0.16) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็วและแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ($\overline{X}$ =2.83, S.D.=0.44) รองลงมาคือ กระบวนการประสานรายการยาสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้ ($\overline{X}$ =2.82, S.D.=0.39) และกระบวนการประสานรายการยายา ทำให้เกิด ความสัมพันธ์และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\overline{X}$ =2.82, S.D.=0.53) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กระบวนการประสานรายการยา ทำให้รับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไป ($\overline{X}$ =2.29, S.D.=0.59)

3.2.1 ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) ที่มีต่อกระบวนการประสานรายการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs) ในกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

1) ลักษณะผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

2) ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs)

2.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs) ดังตาราง 17

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs)

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคเบาหวาน	27	32.28
โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ	3	3.15
โรคความดันโลหิตสูง	21	25.20
โรคถุงลมโป่งพอง	6	7.09
โรคไตวายเรื้อรัง	27	32.28
รวม	84	**100.00**

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs) ที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคไตวายเรื้อรัง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.28 รองลงมา โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.20 โรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 7.09 และ โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ร้อยละ 25.20

การดำเนินงานประสานรายการยา เก็บข้อมูลครอบคลุม 84 คน จากผู้ป่วยโรคเรื้องรัง 89 ราย ร้อยละ 94.38 และเก็บข้อมูลภายในเวลา 24 ชั่วโมง 82 คน จาก ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเรื้องรัง 89 ราย ร้อยละ 92.13

2.2 ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs)

กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs) มีความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ดังตาราง 18

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (n=84)

ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดการติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล	2.50	0.50	มาก
2.กระบวนการประสานรายการยาช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	2.81	0.41	มาก
3.กระบวนการประสานรายการยาสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้	2.70	0.46	มาก
4.กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	2.83	0.42	มาก
5.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น	2.73	0.50	มาก
6.กระบวนการประสานรายการยาทำให้งานเอกสารในการลงข้อมูลเพิ่มขึ้น	2.45	0.57	มาก
7.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้รับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไป	2.78	0.43	มาก
8.กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้สามารถการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาได้ง่ายขึ้น	2.86	0.35	มาก
9.กระบวนการประสานรายการยาทำให้สามารถการตรวจสอบขนาดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น	2.41	0.52	มาก
10.กระบวนการประสานรายการยาชวยให้มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์พยาบาล และเภสัชกรในด้านยามากขึ้น	2.43	0.51	มาก
11.กระบวนการประสานรายการยายา ทำให้เกิด ความสัมพันธ์และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ	2.35	0.49	มาก
12.แบบบันทึกการประสานรายการยาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลด้านยาได้ดีขึ้น	2.81	0.41	มาก

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (n=127) (ต่อ)

ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา	$\overline{X}$	**S.D.**	**แปลผล**
13.สามารถนำข้อมูลที่ลงใน แบบบันทึกการ ประสานรายการยาไปประโยชน์ในการ ปฏิบัติงานได้มากขึ้น	2.35	0.48	มาก
14.มีการกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิมมาให้ ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล (ภายใน24 ชม. ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงสูงภายใน8ชม.)	2.72	0.47	มาก
15.แบบบันทกการประสานรายการยาควรเสียบ ไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ด้านหน้าแฟ้มผู้ป่วย	2.78	0.47	มาก
16.กระบวนการประสานรายการยาสามารถการ ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยได้มากขึ้น	2.51	0.52	มาก
17.กระบวนการประสานรายการยาได้นำมาปฏิบัติสมควรที่จะดำเนินการต่อไป	2.74	0.46	มาก
18.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ มหาชน) ได้ประกาศให้กระบวนการประสาน รายการยาเป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	2.46	0.52	มาก
19.วัตถุประสงค์ของกระบวนการประสาน รายการยาเพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่องรวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพรวิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	2.82	0.43	มาก
20.การดำเนินงานของกระบวนการประสาน รายการยาสามารถดำเนินการได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	2.54	0.52	มาก
ระดับความพึงพอใจในภาพรวม	**2.63**	**0.17**	**มาก**

จากตาราง 18 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs) มีความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.63, S.D.=0.17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้สามารถการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาได้ง่ายขึ้น ($\overline{X}$ =2.86, S.D.=0.35) รองลงมาคือ กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ($\overline{X}$ =2.83, S.D.=0.42) และ วัตถุประสงค์ของกระบวนการประสาน รายการยาเพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน เป็นประจำอย่าง

ต่อเนื่องรวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพรวิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ($\overline{X}$ =2.82, S.D.=0.43) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ สามารถนำข้อมูลที่ลงใน แบบบันทึกการ ประสานรายการยาไปประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น ($\overline{X}$ =2.82, S.D.=0.43)

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

4.1 กิจกรรมที่ 8 การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) บุคลากรหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา และการสะท้อนกลับผลการประเมินผ่านกระบวนการกลุ่มในลักษณะการวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินแนวทางการปฏิบัติตามความเหมาะสม จากการที่ผู้ศึกษาดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนผลการพัฒนา และถอดบทเรียนในวันที่ 20 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลนาเยีย โดยมีผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งหมด 20 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร คณะกรรมการ PTC จากการถอดบทเรียน สรุปผลการปฏิบัติงานทั้ง 8 กิจกรรม บรรลุตามวัตถุประสงค์ ผู้เข้าร่วมการประชุมทั้ง 20 คน และมีความเห็นว่าผลการพัฒนาการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยในครั้งนี้ สรุปได้ดังนี้

สรุปผลการปฏิบัติงาน

1. กำหนดนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานด้านความปลอดภัยด้านยา เรื่องการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา งานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

2. สนทนากลุ่ม เพื่อทบทวนบริบทและสถานการณ์ของการประสานรายการยา งานบริการผู้ป่วยใน พบปัญหาการประสานรายการยาไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ครอบคลุม ไม่ถึงร้อยละ 90 และ การทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง ไม่ถึงร้อยละ 90 ซึ่งการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาทำให้ผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ครอบคลุม ไม่ถึงร้อยละ 94.38 และ การทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง ไม่ถึงร้อยละ 92.13

3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีมสหวิชาชีพ เพื่อแจงวิธีปฏิบัติงานและขั้นตอนการประสานรายการยาให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลที่ผู้ป่วยนอก พยาบาลที่หอผู้ป่วยและเภสัชกร กำหนดบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการทำกระบวนการประสานรายการยา และ อบรมวิชาการ เรื่องความคาดเคลื่อนทางยา ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา ความถูกต้อง 7 ด้าน (7 R's) และสิทธิ 1 ข้อ (1 R) ป้องกันความคลาดเคลื่อนทาง

กระบวนการประสานรายการยา มีความเหมาะสม เป็นแนวปฏิบัติที่ดี และเกิดประโยชน์ สามารถแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาได้ ดังคำกล่าวของผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

“...การประชุมชี้แจงวิธีปฏิบัติงานและขั้นตอนการประสานรายการยา ทำให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการประสานรายการยามากยิ่งขึ้น..”

“...การอบรมแนวปฏิบัติความถูกต้อง 7 ด้าน เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำไปปฏิบัติ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้เลย..”

“...กระบวนการประสานรายการยามีขั้นตอนที่ชัดเจน ปฏิบัติได้จริง...”

“...หากแบบบันทึกการประสานรายการยา ถ้าเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลโรงพยาบาลในระบบคอมพิวเตอร์จะให้ดีกว่านี้ เพื่อเป็นข้อมูลในฐานข้อมูลเก็บไว้”

1. ศึกษาดูงาน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และ 60 เตียง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับโรงพยาบาลข้างเคียงในจังหวัดอุบลราชธานี ได้เรียนรู้ เรื่องการเชื่อมต่อข้อมูล การกรอกข้อมูลแบบบันทึกการประสานรายการยาในระบบคอมพิวเตอร์ และเป็นโอกาสพัฒนาร่วมกับนักคอมพิวเตอร์ที่ดูและระบบข้อมูล ในการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าว

2. ดำเนินกระบวนการประสานรายการยา1)การทวนสอบ (Verification) 2)การตรวจสอบ (Classification) 3) การเปรียบเทียบ (Reconciliation) 4) การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer) ผู้ปฏิบัติได้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือทำงาน และมีการติดต่อประสานงานรวดเร็วมากขึ้น

3. ติดตามผลลัพธ์ มีการกำกับติดตามและสรุปข้อมูลประจำเดือน เพื่อเป็นข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมต่อไป

4. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมจากการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย การให้ข้อมูลแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี

อุปสรรคในการปฏิบัติงานแต่ละจุดบริการ

1. การจัดประชุมและการจัดการอบรมกำหนดวันเวลาลำบาก เนื่องจากอัตรากำลังขาดแคลน และมีการประชุม หลายงานในเวลาพร้อมกัน ทำให้มีการเลื่อนวันเวลาประชุมต้องปรับตามบริบท

2. การลงข้อมูลในแบบบันทึกทำให้เพิ่มระยะเวลาในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ในบางครั้งเภสัชกร ต้องลงข้อมูลในแบบบันทึกในภายหลัง ในขั้นตอนแรกรับผู้ป่วย กรณีอัตราขาดกำลัง

3. ผู้ป่วยหรือญาติบางครั้งสอบถามข้อมูลไม่รู้เรื่อง ต้องสอบถามผู้ป่วยหรือญาติหลายคน

4. การประสานข้อมูลต้องใช้โทรศัพท์ส่วนตัว หรือไลน์ในการติดต่อ

5. ผู้ป่วยไม่นำยาเดิมมาด้วย และเป็นยาที่ไม่มีที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้กินยา

6. แพทย์เขียนคำสั่งไม่ชัดเจน หรือ อ่านลายมือแพทย์ไม่ออก ทำให้เกิดความเสี่ยงให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

7. โทรประสานขอข้อมูลประวัติยาเดิมจากเภสัชกร หลายครั้ง

8. ผู้ป่วยใน ที่ส่งต่อ ไม่ได้นำยาเดิมที่เก็บไว้ที่ห้องยาไปด้วยขณะส่งตัวไปรักษาต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย

ควรปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน

1. ปรับรูปแบบให้เชื่อมกับฐานข้อมูลโรงพยาบาล กรอกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์

2. ให้เพิ่ม ช่องระบุ วัน เวลา ล่าสุดที่ผู้ป่วยรับประทานยาครั้งสุดท้าย ก่อนมาโรงพยาบาล ในแบบบันทึกการประสานรายการยา

3. ควรกระตุ้นเตือนและเน้นให้สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยากับผู้ป่วยตระหนักความปลอดภัยของโดยเพิ่มความระมัดระวังในการใช้ยาให้มากขึ้น

4. ควรหาวิธีแก้ไขปัญหาในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาจากคลินิก ซึ่งหนาซองยามักจะไมระบุชื่อยาทำให้ไม่ทราบชื่อยานั้น เกิดปญหากับวิธีปฏิบัติงานการประสานรายการยา เภสัชกรควรหาแนวทางในการแกไขปญหาดังกล่าว

5. การติดตาม และประเมินผล จะช่วยให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สรุปรูปแบบการพัฒนากระบวนการประสานรายการต้นแบบจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลของการถอดบทเรียน มีข้อค้นพบในการศึกษานี้และการข้อมูลทางวิชาการ ในกระบวนการประสานรายการยา นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับทุกสาขาวิชาชีพ ภายใต้นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในขบวนการประสานรายการยา

ต้นแบบที่ได้จากการพัฒนา

ต้นแบบ NA YIA โมเดล (**NA YIA** Model) ได้จากการถอดบทเรียนและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่พัฒนา ซึ่งประกอบด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษของอำเภอนาเยีย ประกอบด้วย

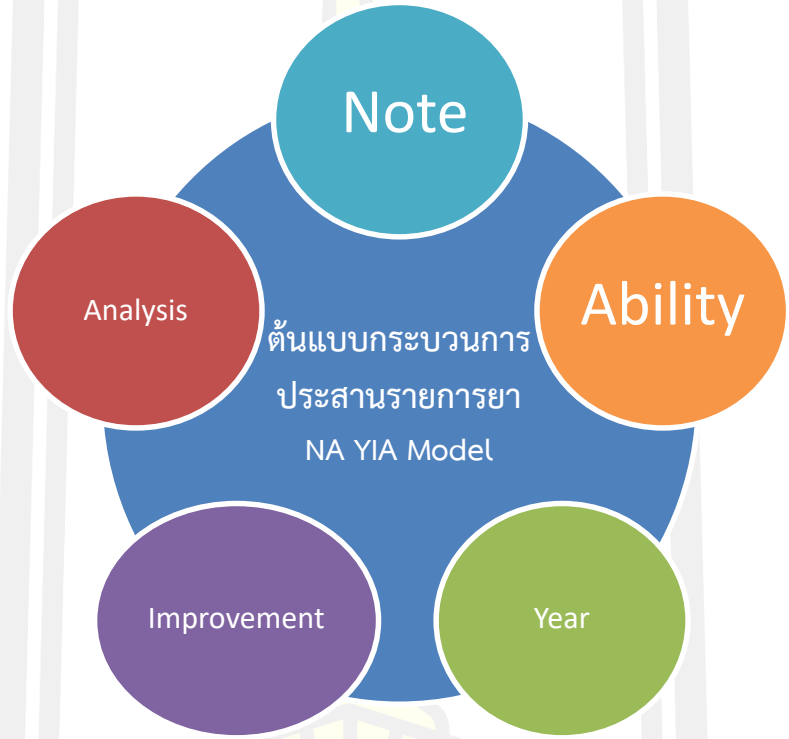
1. N= Note ให้ความสำคัญกับการบันทึกในการประสานรายการยา ต้องมีแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนในการจัดเก็บข้อมูล

2. A = Ability คือบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการประสานรายการยาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

3. Y = Year การกำหนดระยะเวลาของกิจกรรมในหนึ่งปีงบประมาณ โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ

4. I = Improvement การประสานรายการยา ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. A = Analysis การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนากระบวนการประสานรายการยาให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ



ภาพประกอบ 4 กิจกรรมต้นแบบของกระบวนการประสานรายการยา อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี (NA YIA Model)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

จากกิจกรรมที่ 7 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มสนทนากลุ่ม (Focus Groups) บุคลากรหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี คือ **NAYIA**

1. Notice: การประกาศนโยบาย และแนวปฏิบัติในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพรับทราบเพื่อนำสู่การปฏิบัติ สิ่งที่จำเป็นในการการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา คือ ทีมที่จะกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบหลักในการสร้างและประสานรายการยาให้มีโอกาสลดความคลาดเคลื่อนทางยา กำหนดรูปแบบดำเนินการให้มีแบบแผนโดยใช้การฝึกอบรม และแบบบันทึกประสานรายการยาขึ้นมาช่วยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ

2. Able: การมีทักษะที่ดีของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ บุคลากรได้รับการฝึกอบรมจนเกิดทักษะความสามารถที่ดีในการประสานรายการยาให้ประสบความสำเร็จ

3. Yield: การยินยอมปฏิบัติตามหลักการ บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ ให้ความร่วมมือและการยินยอมปฏิบัติตามแนวทางในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา

4. Instrument: เครื่องมือ/อุปกรณ์ ที่เพียงพอ การมีอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นในการประสานรายการยาที่เพียงพอ มีความพร้อมและทันสมัยต่อการนำมาใช้ในการประสานรายการยา

5. Adjust: มีการปรับปรุงและพัฒนาสม่ำเสมอ การประเมินผลการปฏิบัติในกระบวนการประสานรายการยาเป็นระยะ นำผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการประสานรายการยาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



ภาพประกอบ 5 ภาพปัจจัยความสำเร็จ (NAYIA) ในกระบวนการประสานรายการยา

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี คือ **NAYIA** ประกอบด้วย Notice: การประกาศนโยบาย และแนวปฏิบัติในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพรับทราบเพื่อนำสู่การปฏิบัติ Able: การมีทักษะที่ดีของบุคลากร Yield: การยินยอมปฏิบัติตามหลักการ Instrument: เครื่องมือ/อุปกรณ์ ที่เพียงพอ Adjust: มีการปรับปรุงและพัฒนาสม่ำเสมอ

อุปสรรคในการทำงานในการวิจัยในครั้งนี้คือ

1. การจัดการอบรมในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ทำโดยการเว้นระยะห่าง และสวมหน้ากากอนามัยตลอดการอบรม

2. วัสดุอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนในการดำเนินการ ไม่เพียงพอ ในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกระบวนการประสานรายการยา ควรมีคู่มือดำเนินงานเพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้กับบุคลากร

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป

นโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อน ตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ซึ่งเป็นมาฐานสำคัญของโรงพยาบาล และความปลอดภัยด้านยาเป็นมาตฐานจำเป็น ที่โรงพยาบาลต้องมีการกำหนดเป้าหมายและระบบการจัดการด้านยา เพื่อให้เกิดความถูกต้อง ปลอดภัย ทันเวลา เพียงพอ และผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล

ในการศึกษาการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา(Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลนาเยีย จำนวน 17 คน กลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs จำนวน 84 คน เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอนช่วงทำการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบประเมินความเห็นต่อบริบทและสถานการณ์การประสานรายการยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามในการวิจัย ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) มี 4 ส่วน ชุดที่ 2 แบบบันทึกในการวิจัย ใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ชุดที่ 3 แบบรายงานความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา ใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นประเด็นสนทนากลุ่มทบทวนบริบทและสถานการณ์ของการประสานรายการยา และประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้นำเสนอในประเด็นดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ของการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

รูปแบบกระบวนการประสานรายการยา ในโรงพยาบาลนาเยีย ได้ดำเนินการร่วมกับกิจกรรมในระบบของการบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) ของโรงพยาบาล เป็นการพัฒนางานการติดตามการใชยาในผู้ป่วยโดยเฉพาะในโรคเรื้อรังเพื่อลดช่องว่างของรอยต่อการรักษาพยาบาล เภสัชกรมีหนาที่หลักในการบริหารจัดการติดตามการใชยาของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs) นอกจากนี้เภสัชกรยังทำหน้าที่ให้ความรูแกบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ร่วมติดตาม และรายงานผลลัพธของการดำเนินกระบวนการประสานรายการยาใหสหสาชาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย ของโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพและการบริการรักษาอยางปลอดภัย เมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เหตุการณดังกลาวจะรายงานเขายังระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล

ผลการประเมินความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error; ME) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs) ที่พบการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา จากจำนวนกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs) (n=84) จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 27.38) โดยพบในขั้นตอนแรกรับ จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 14.28) และขั้นตอนจำหน่าย จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 13.10) รายการยาที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากจำนวนรายการยาทั้งหมด (n=1,701) จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 4.26) โดยพบในขั้นตอนแรกรับ จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 2.57) และขั้นตอนจำหน่าย จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 1.69)

ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบมากที่สุดคือ ความผิดพลาดในการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ (Omission Error) จำนวน 24 ครั้ง (ร้อยละ 32.88) โดยพบในขั้นตอนแรกรับ จำนวน 14 ครั้ง (ร้อยละ 30.43) และพบในขั้นตอนการจำหน่าย จำนวน 10 ครั้ง (ร้อยละ 37.04) รองลงมาคือ สั่งใช้ยาผิดขนาด ความถี่ วิถีทาง (Wrong Dose, Frequency, Route) จำนวน 22 ครั้ง (ร้อยละ 30.14) โดยพบในขั้นตอนแรกรับ จำนวน 14 ครั้ง (ร้อยละ 30.43) และขั้นตอนจำหน่าย จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 29.63)

ระดับความรุนแรงความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่า ไม่มีความคลาดเคลื่อน (ระดับ A) จำนวน 53 รายการ (ร้อยละ 72.60) มีความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย ระดับ B คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนนั้นไปไม่ถึงผู้ป่วย จำนวน 15 รายการ (ร้อยละ 20.55) ระดับ C คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นไปถึงผู้ป่วยแล้ว จำนวน 3 รายการ (ร้อยละ 2.74) และไม่พบความคลาดเคลือนระดับ E-I

2. กระบวนพัฒนาการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

กระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย กิจกรรมในการดำเนินงาน 8 กิจกรรม คือ 1) กำหนดนโยบาย 2) ทบทวนบริบทและศึกษาสถานการณ์วิเคราะห์สถานการณ์ 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนการพัฒนากระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี 4) การศึกษาดูงานแรกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การดำเนินงานตามกระบวนการประสานรายการยา 6) ติดตามผล 7) สังเกตการณ์มีส่วนร่วมจาการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย/การให้ข้อมูลแบบสอบถาม 8) การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนผลการพัฒนา และถอดบทเรียน ในการดำเนินการตามกระบวนการประสานรายการยาอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ดังนี้

2.1 การทวนสอบ (Verification) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทำหน้าที่รวบรวมประวัติการใช้ยาข้อมูลยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล รวมถึงประวัติการแพ้ยา อย่างถูกต้อง รายงานแพทย์และแจ้งแพทย์บันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ต่อเนื่องลงในแบบฟอร์ม Medication Reconciliation

2.2 การตรวจสอบ (Classification) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลรายการยา ให้มั่นใจว่า ชนิด ขนาด วิธีใช้ยาถูกต้อง กรณีมีปัญหาให้ปรึกษาเภสัชกร และบันทึกข้อมูลการใช้ยาประวัติยาเดิม ข้อมูลยาระหว่างเข้ารับการรักษา และยาที่ได้รับกลับบ้าน ลงในแบบบันทึกการประสานรายการยา

2.3 การเปรียบเทียบ (Reconciliation)เภสัชกรเปรียบเทียบรายการยาที่บันทึกกับรายการยาแรกรับที่แพทย์สั่งใช้ในแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยใน ประเด็นต่าง ๆ เพื่อค้นหาความคลาดเคลื่อน หากพบความแตกต่างให้สื่อสารกับแพทย์ เพื่อให้มีการทบทวน/แก้ไข

2.4 การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer) เภสัชกรตรวจสอบดูรายการยาปัจจุบันอ้างอิงรายการยาที่บันทึกไว้เมื่อเริ่มรับผู้ป่วยนอน เมื่อนอนโรงพยาบาล จำหน่ายกลับบ้านโรงพยาบาล และอธิบายรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อต้องออกจากโรงพยาบาล

3. ผลของกระบวนการพัฒนาการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

3.1 ลักษณะทางประชากรของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.47 และเพศชาย ร้อยละ 23.53 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.06 รองลงมาเป็น อายุระหว่าง 40-49

ปี ร้อยละ 29.2 และอายุ < 30 ปี ร้อยละ 47.06 อายุเฉลี่ย 42.46 ± 8.28 ปี, อายุต่ำสุด 24 ปี สูงสุด 56 ปี มีอายุราชการน้อยกว่า 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 58.82 รองลงมาเป็น 40 – 49 ปี ร้อยละ 41.18 หน่วยงานสังกัดงานผู้ป่วยในมากที่สุด ร้อยละ 47.06 รองลงมาเป็นงานบริการเภสัชกรรม ร้อยละ 23.53 องค์กรแพทย์ งานห้องฉุกเฉิน งานทันตกรรม ผู้ป่วยนอก และงานเวชปฏิบัติชุมชนร้อยละ 5.88 เท่ากัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 41.18 รองลงมาเป็นแพทย์ และเภสัชกร ร้อยละ 17.65 ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 5.88 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 46.47 รองลงมาคือปริญญาโท ร้อยละ 17.65 และ ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 5.88 ตามลำดับ ประสบการณ์ในการประสานรายการยา 10-19 ปี ร้อยละ 58.82 รองลงมา <10 ปี และ 20 - 29 ปี ร้อยละ 23.53 ประสบการณ์ในการประสานรายการยาเฉลี่ย 18.62 ± 9.68 ปี, Min=23 ปี, Max= 30 ปี

3.2 ความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ขึ้น ($\overline{X}$ =2.53, S.D.=0.17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และกระบวนการประสานรายการยาช่วยให้สามารถการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาได้ง่ายขึ้น ($\overline{X}$ =2.94, S.D.=0.24) รองลงมาคือ กระบวนการประสานรายการยาช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ($\overline{X}$ =2.89, S.D.=0.32) รองลงมาคือ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การ มหาชน) ได้ประกาศให้กระบวนการประสาน รายการยาเป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ($\overline{X}$ =2.35, S.D.=0.49)

3.3 บทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทีมสหวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.61, S.D.=0.17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีการกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิมมาให้ ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล (ภายใน 24 ชม.ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงสูงภายใน 8 ชม.) ($\overline{X}$ =2.83, S.D.=0.36) รองลงมาคือแบบบันทกการประสานรายการยาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลด้านยาได้ดีขึ้น ($\overline{X}$ =2.82, S.D.=0.39) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือกระบวนการประสานรายการยา ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น ($\overline{X}$ = 1.88, S.D.=0.86)

3.4 ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.66, S.D.=0.16) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการ

ส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ($\overline{X}$ = 2.83, S.D.=0.44) รองลงมาคือ กระบวนการประสานรายการยาสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้ ($\overline{X}$ =2.82, S.D.=0.39) และกระบวนการประสานรายการยายา ทำให้เกิด ความสัมพันธ์และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\overline{X}$ =2.82, S.D.=0.53) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ กระบวนการประสานรายการยา ทำให้รับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไป ($\overline{X}$ =2.29, S.D.=0.59)

3.5 ข้อเสนอแนะของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ 1) ควรนำวิธีการประสานรายการยาไปใช้ในการตรวจเช็คยาประจำที่ต้องรับประทาน 2) ควรทำแบบบันทึกการประสานรายการยาให้ละเอียด 3) เน้นให้สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยากับผู้ป่วยตระหนักถึงความปลอดภัยของโดยเพิ่มความระมัดระวังในการใช้ยาให้มากขึ้น 4) ควรหาวิธีแก้ไขปัญหาในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาจากคลินิก ซึ่งหนาซองยามักจะไมระบุชื่อยาทำให้ไม่ทราบชื่อยานั้น เกิดปญหากับวิธีปฏิบัติงานการประสานรายการยา 5) ขอความรวมมือในการตอบคำถามของ ผู้ป่วยจากญาติ 6) ควรเพิ่มชองทางสื่อสารในทุกระดับใหมากขึ้น 7) ควรประกาศนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานการประสานรายการยาใหบุคลากรในโรงพยาบาลรับรูโดยทั่วกัน

3.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs)

3.6.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs) เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคไตวายเรื้อรัง มากที่สุด ร้อยละ 32.28 รองลงมา โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.20 โรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 7.09 และ โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ร้อยละ 25.20

3.6.2 ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง (NCDs) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.63, S.D.=0.17)

3.7 ผลของการนำกระบวนการประสานรายการยามาใช้ พบว่า หลังการใช้แบบบันทึกการประสานรายการยา ความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมลดลง จาก 67 ราย เหลือ 35 ราย โดยความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดคือ ความผิดพลาดในการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ (Omission Error) ก่อนใช้แบบบันทึก พบจำนวน 21 ราย ร้อยละ 31.34 หลังการใช้แบบบันทึก พบจำนวน 9 ราย ร้อยละ 3.81 รองลงมาคือความผิดพลาดในการสั่งใช้ยาผิดขนาด ความถี่ วิถีทาง (Wrong Dose, Frequency, Route) ก่อนใช้แบบบันทึก พบจำนวน 19 ราย ร้อยละ 28.36 หลังการใช้แบบบันทึก พบ จำนวน 8 ราย ร้อยละ 3.39 4.

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

4.1 ต้นแบบที่ได้จากการพัฒนา คือ ต้นแบบ NAYIA โมเดล (NAYIA Model) ได้จากการถอดบทเรียนและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่พัฒนา ซึ่งประกอบด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษของ

อำเภอนาเยีย ประกอบด้วย N = Note ให้ความสำคัญกับการบันทึกในการประสานรายการยา ต้องมีแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนในการจัดเก็บข้อมูล A = Ability คือบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการประสานรายการยาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ Y = Year การกำหนดระยะเวลาของกิจกรรมในหนึ่งปีงบประมาณ โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ I = Improvement การประสานรายการยา ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง A = Analysis การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนากระบวนการประสานรายการยาให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี คือ **NAYIA** ประกอบด้วย Notice: การประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพรับทราบเพื่อนำสู่การปฏิบัติ Able: การมีทักษะที่ดีของบุคลากร Yield: การยินยอมปฏิบัติตามหลักการ Instrument: เครื่องมือ/อุปกรณ์ ที่เพียงพอ Adjust: มีการปรับปรุงและพัฒนาสม่ำเสมอ การประกาศนโยบาย และแนวปฏิบัติในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพรับทราบเพื่อนำสู่การปฏิบัติ สิ่งที่จำเป็นในการการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา คือ ทีมที่จะกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบหลักในการสร้างและประสานรายการยาให้มีโอกาสลดความคลาดเคลื่อนทางยา กำหนดรูปแบบดำเนินการให้มีแบบแผน โดยใช้การฝึกอบรม และแบบบันทึกประสานรายการยาขึ้นมาช่วยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งหากมีระบบจัดเก็บข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ดีจะสามารถลดภาระเจ้าหน้าที่ในการค้นหายาเดิมของผู้ป่วยได้ การมีกระบวนการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ในระบบยาผู้ป่วยในขั้นตอนจำหน่ายอย่างเป็นระบบโดยเภสัชกรส่งผลให้ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาลดลง

4.3 อุปสรรคในการทำงานในการวิจัยในครั้งนี้คือ การจัดการอบรมในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ทำโดยการเว้นระยะห่าง และสวมหน้ากากอนามัยตลอดการอบรม วัสดุอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนในการดำเนินการไม่เพียงพอ ในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกระบวนการประสานรายการยา ควรมีคู่มือดำเนินงานเพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้กับบุคลากร

5.2 อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปประเด็นเพื่อนำมาอภิปรายได้ดังนี้

5.2.1 กระบวนพัฒนาการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) 8 กิจกรรม 1) กำหนดนโยบาย 2) ทบทวนบริบทและศึกษาสถานการณ์วิเคราะห์สถานการณ์ 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนการพัฒนากระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี 4) การศึกษาดูงานแรกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การดำเนินงานตามกระบวนการประสานรายการยา 6) ติดตามผล 7) สังเกตการณ์มีส่วนร่วมจาการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย/ การให้ข้อมูลแบบสอบถาม 8) การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนผลการพัฒนา และถอดบทเรียน เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนและกิจกรรมดำเนินการชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วนิดา ขุมแร่ (2553) ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี” วิธีการวิจัย วิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมี 3 ขั้นตอนคือ 1) สร้างและพัฒนารูปแบบกระบวนการประสานรายการยา ประเมินความเข้าใจของประชากรบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล จำนวน 71 คน 2) ทดลองใช้กระบวนการประสานรายการยา 3) ประเมินผลของกระบวนการ

5.2.2 กระบวนการประสานรายการยาอย่างมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย การทวนสอบ (Verification) การตรวจสอบ (Classification) การเปรียบเทียบ การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer) ผลของกระบวนการพัฒนาการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการใช้แบบบันทึกการประสานรายการยาความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมลดลง ทั้งนี้เนื่องจากไดรวบรวมความผิดพลาดในการพิมพ์ข้อมูลลงบนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยซึ่งพยาบาลไม่ไดดูรายการยาความแรงและความถี่ที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมอธิบายได้ว่า การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) มีกิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการประสานรายการยาแก่บุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ ทุกสาขาวิชาชีพ ได้ร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน นำสู่การปฏิบัติส่งผลให้ความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วนิดา ขุมแร่ (2553) ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัด

ลพบุรี พบความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมดจำนวน 205 รายการ ทั้งนี้ได้รับการแก้ไขจากแพทย์ จำนวน 200 รายการ คิดเป็นร้อยละ 97.56 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ธนานนท์นิวาส (2554) ศึกษากระบวนการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนจำหน่าย ต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าม่วง กาญจนบุรี หลังมีการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง พบความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงร้อยละ 79 ประเภทของความคลาดเคลื่อนที่พบส่วนใหญ่ร้อยละ 13.96 เป็นความคลาดเคลื่อนที่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับก่อนเปลี่ยนระดับการรักษา(Omission Error) รองลงมาร้อยละ 0.49 เป็นการสั่งใช้ยาผิดขนาดและความถี่ (Wrong Dose or Frequency) และความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาส่วนใหญ่เป็นระดับที่ไม่เป็นอันตราย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไม่ถึงตัวผู้ป่วย (Category B) และเภสัชกรสามารถดักจับความคลาดเคลื่อนทางยาได้ก่อนที่จะถึงตัวผู้ป่วย(56 รายร้อยละ 62.22) ประเภทของปัญหาที่พบมากที่สุด คือ แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยาที่ควรได้รับ พบร้อยละ 11.9 การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา

5.2.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

ต้นแบบที่ได้จากการพัฒนา คือ ต้นแบบ NAYIA โมเดล (NAYIA Model) ได้จากการถอดบทเรียนและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่พัฒนา ซึ่งประกอบด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษของอำเภอนาเยีย ประกอบด้วย N= Note ให้ความสำคัญกับการบันทึกในการประสานรายการยา ต้องมีแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนในการจัดเก็บข้อมูล A = Ability คือบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการประสานรายการยาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ Y = Year การกำหนดระยะเวลาของกิจกรรมในหนึ่งปีงบประมาณ โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ I = Improvement การประสานรายการยา ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง A = Analysis การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนากระบวนการประสานรายการยาให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี คือ **NAYIA** ประกอบด้วย Notice: การประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพรับทราบเพื่อนำสู่การปฏิบัติ Able: การมีทักษะที่ดีของบุคลากร Yield: การยินยอมปฏิบัติตามหลักการ Instrument: เครื่องมือ/อุปกรณ์ ที่เพียงพอ Adjust: มีการปรับปรุงและพัฒนาสม่ำเสมอ การประกาศนโยบาย และแนวปฏิบัติในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพรับทราบเพื่อนำสู่การปฏิบัติ สิ่งที่จำเป็นในการการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา คือ

ทีมที่จะกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบหลักในการสร้างและประสานรายการยาให้มีโอกาสลดความคลาดเคลื่อนทางยา กำหนดรูปแบบดำเนินการให้มีแบบแผน โดยใช้การฝึกอบรม และแบบบันทึกประสานรายการยาขึ้นมาช่วยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งหากมีระบบจัดเก็บข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ดีจะสามารถลดภาระเจ้าหน้าที่ในการค้นหายาเดิมของผู้ป่วยได้ การมีกระบวนการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ในระบบยาผู้ป่วยในขั้นตอนจำหน่ายอย่างเป็นระบบโดยเภสัชกรส่งผลให้ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของกัญญามาส จีนอนันต์และคณะ (2560) ศึกษาการดำเนินงานการประสานรายการยากรณีผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐในเขตสุขภาพที่ 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานการประสานรายการยาได้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ด้านบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง 2) นโยบายของโรงพยาบาล 3) กระบวนการขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน 4) บุคลากรที่ดำเนินงาน ความพร้อมของปัจจัยในด้านต่างๆ มีส่วนช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งสามารถดำเนินงานตามแนวคิดของการประสานรายการยาได้อย่างครบถ้วนตามองค์ประกอบและครอบคลุมผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วยอันเป็นเป้าหมายต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

5.3.1.1 ควรกำหนดนโยบายในการประสานรายการยา เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานประสานรายการยาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.3.1.2 ควรมีการประกาศนโยบาย และแนวปฏิบัติในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา ให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพรับทราบเพื่อนำสู่การปฏิบัติ

5.3.1.3 ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประสานรายการยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

5.3.1.4 ควรกำหนดรูปแบบดำเนินการให้มีแบบแผน โดยใช้การฝึกอบรม และแบบบันทึกประสานรายการยาขึ้นมาช่วยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ

5.3.1.5 ควรพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลคอมพิวเตอร์เพื่อลดภาระเจ้าหน้าที่ในการค้นหายาเดิมของผู้ป่วย

5.3.1.6 มีกระบวนการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ในระบบยาผู้ป่วยในขั้นตอนจำหน่ายอย่างเป็นระบบโดยเภสัชกรส่งผลให้ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาลดลง

5.3.1.7 สามารถนำกระบวนการประสานรายการยางานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ไปใช้กับโรงพยาบาลอื่นได้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรศึกษาการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนาเยียอำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

5.3.2.2 ควรศึกษาและพัฒนาระบบการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน ที่รับยาต่อเนื่องในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.3.2.3 ควรศึกษาและพัฒนาระบบการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรองหทัย มะยะเฉี่ยว และ โพยม วงศ์ภูวรักษ์. (2559). ผลของกระบวนการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 8(1), 35-47.

กัญญามาส จีนอนันต์, อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา, กรแก้ว จันทภาษา และ ธิดา นิงสานนท์. (2560). การดำเนินงานการประสานรายการยากรณีผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐในเขตสุขภาพที่ 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารภสัชศาสตร์อีสาน*, 13(4), 11-23.

กิตติพนธ์ เครือวังค์. (2561). ความคลาดเคลื่อนทางยา. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 4(2), 251-265.

คณิตา ปั่นตระกูล และ อัจฉราวรรณ โตภาคงาม. (2555). การประสานรายการยา ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 8(1), 28-40.

จักรี แก้วคำบ้ง. (2552). ผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารเภสัชกรรมไทย, 1(2), 162-170.

จันทนี ฉัตรวิริยาวงศ์ และ สุรพงษ์ ตุลาพันธุ์. (2561). ผลของกระบวนการประสานรายการยา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. *สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร*, 15(3), 95-102.

จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล และ ภาสกร รัตนเดชสกุล. (2561). *Medication Reconciliation ผ่านแนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance)[Internet]*. Retrieved from https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=469

จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล และ ภาสกร รัตนเดชสกุล. (2562). *ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) กับการใช้ประโยชน์ในระบบจัดการด้านยา[Internet].* Retrieved from https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=303%3B

จันทิมา ศิริคัณทวานนท์ และ นันทยา ประคองสาย. (2557). ผลของการพัฒนา Medication Reconciliationต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลพระปกเกล้า *วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 31(4), 233-246.

จุราพร พงศ์เวชรักษ์. (2560). *การเทียบประสานรายการยาและความคลาดเคลื่อนเหตุใช้ยา (Medication Reconciliation and Medication Errors) [Internet]* . Retrieved fromhttp://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=298

ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์ และ อรุณรัตน์ อรุณเมือง. (2559). การพัฒนากระบวนการประสานรายการยาโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดแห่งหนึ่ง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(4), 683-694.

นันทวรรณ กิติกรรณากรณ์. (2563). *ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (prescribing error)[Internet]*. Retrieved from https://cpe.pharmacy.cmu.ac.th/member/book.php?op=detailcode=00000019

เพียงเพ็ญ ชนาเทพาพร. (2562). การพัฒนาโปรแกรมเพื่อรายงานผลความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 34(3), 261-270.

เพียงเพ็ญ ชนาเทพาพร, ศมน อนุตรชัชวาลย์ และ เพียงขวัญ นครรัตนชัย. (2557). การพัฒนาระบบการประสานรายการยาบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 29(3), 276-282.

มังกร ประพันธ์วัฒนะ. (2553). *ระบบยาเพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ: ปรมัตถ์การพิมพ์.

วนิดา ขุมแร่. (2553). *การพัฒนากระบวนการประสานรายการยาบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ศิริรัตน์ ไสไทย และโพยม วงศ์ภูวรักษ์. (2556). ผลของกระบวนการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง. วารสารเภสัชกรรมไทย, 5(1), 3-15.

ศุภลักษณ์ ธนานนท์นิวาส. (2554). *ผลของกระบวนการประสานรายการยาในขั้นตอนจำหน่าย ต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าม่วง กาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปกร.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2556). *HA update 2013*. นนทบุรี หนังสือดีวัน.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4.* นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.

สมสกุล ศิริไชย, กฤชสุรีย์ กมลาไสย, วาทินี กัลจุฬากรานนท์, อภิชา ฤทธิเกษม และ อติพร ชูเอียด. (2560). การประเมินระบบการประสานเปรียบเทียบรายการยา ณ โรงพยาบาลเลิดสิน. *วารสารกรมการแพทย์,* 42(8).

สัญญา ยือราน และ ศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(2), 288-300.

สิรินรัตน์ พรรณ์แผ้ว. (2554). *ผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ที่มีต่อความคลาดเคลื่อนทางยาของใบสั่งยาผู้ป่วยสถาบันราชานุกูล*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต, สถาบันราชานุกูล.

สุมิตรา สงครามศรี และ มาลินี เหล่าไพบูลย์. (2560). การสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์ในการลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 13(2), 53-66.

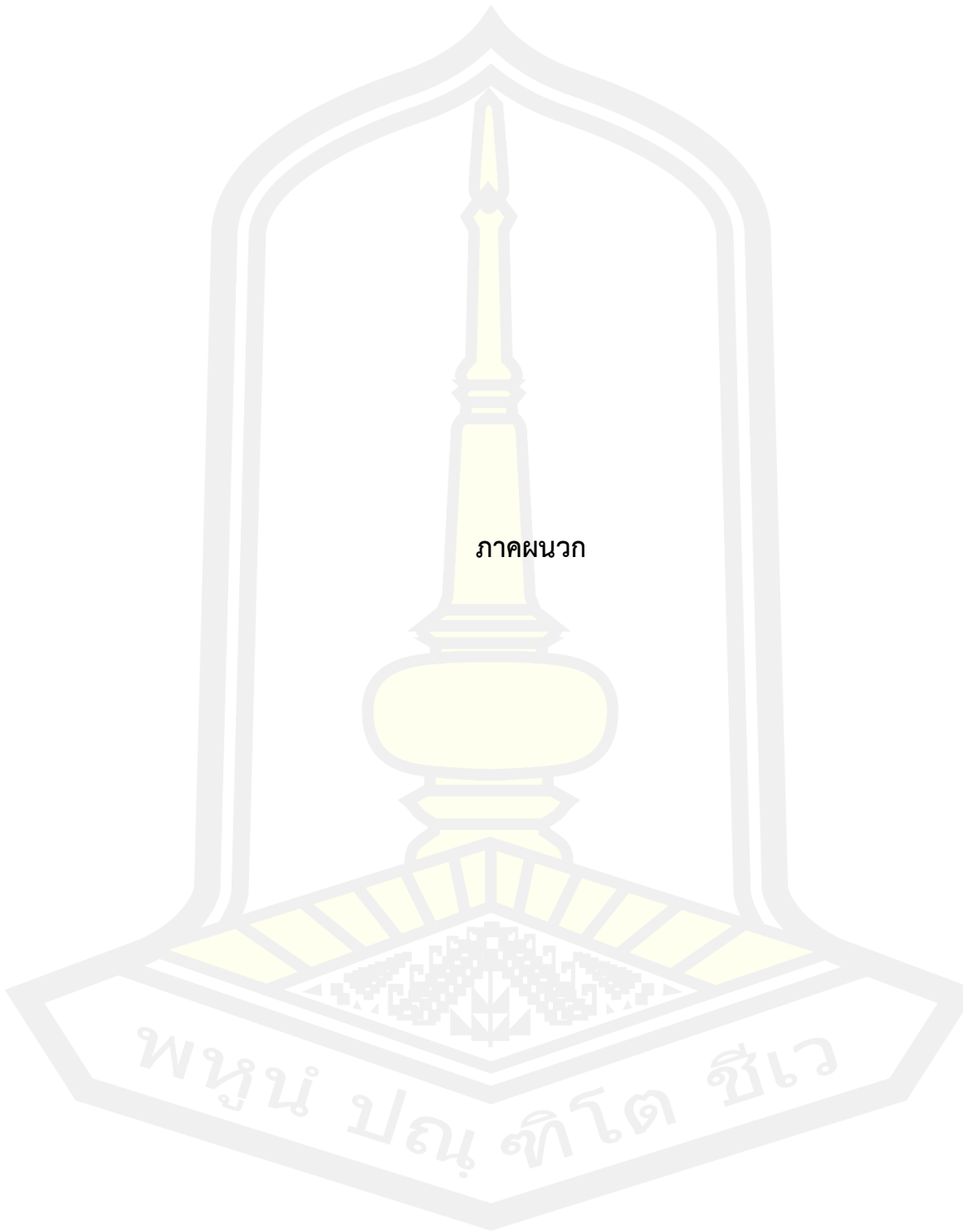
อภิฤดี เหมะจุฑา. (2560). *MEDICATION RECONCILIATION อีกหนึ่งมาตรการเพิ่มความปลอดภัยในระบบยา [Internet]*. Retrieved from http://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=174.

Gandhi T, Weingart SN, Seger AC, Borus J, Burdick E และ Poon EG. (2005). Outpatient Prescribing Errors and the Impact of Computerized Prescribing. *J Gen Intern Med*, 20(9), 837–841.

Lisby M, Nielsen LP และ Mainz J. (2005). Errors in the medication process: frequency type and potential clinical consequences. Int J Qual Health Care, 17(1), 15-22.

National Coordinating Council for Medication Error Report and Prevention (NCC MERP). (2017). *Error Categories[Internet]*. Retrieved from https://www.researchgate.net/figure/National-Coordinating-Council-for-Medication-Error-Reporting-and-Prevention-NCC-MERP_fig1_318184125

WHO. (2011). *Part B Topic 11. Improving medication safety. In: Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. World Health Organization: Geneva.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ใบรับรองจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 351-166/2565

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนากระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The development of Inpatient Medication Reconciliation At Na Yia Hospitals,Ubon Ratchthani Province.

ผู้วิจัย : นางสมาพร สันถวะสกุล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 20 ตุลาคม 2565 **วันหมดอายุ** : 19 ตุลาคม 2566

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ข

ประกาศโรงพยาบาลนาเยีย เรื่อง นโยบายขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์



ประกาศโรงพยาบาลนาเยีย

เรื่อง นโยบายขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ (๒P Safety)

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนดังต่อไปนี้

๑.กำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัย National Patient and Personnel Safety และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

๒.สนับสนุนให้มี National Reporting and Learning System ที่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง และระดับประเทศ เพื่อพัฒนาเชิงระบบ

๓.ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีความสร้างสรรค์

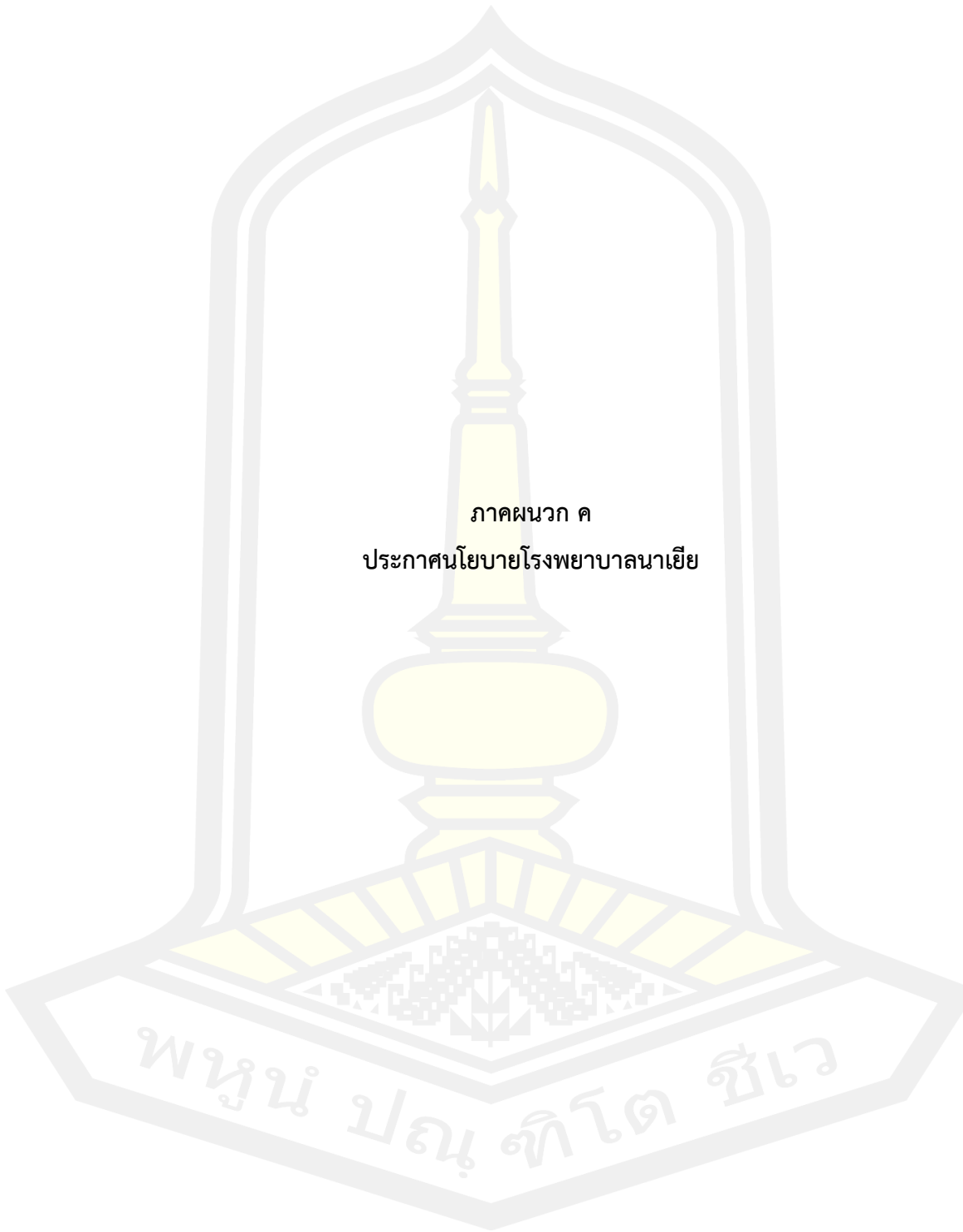
เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในทางปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลนาเยีย จึงได้กำหนดนโยบายความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายดังนี้

Patient Safety ผู้ป่วยปลอดภัย	Personnel Safety บุคลากรปลอดภัย
Safe Surgery and Invasive Procedure กระบวนการผ่าฟันคุดที่ปลอดภัย	Security and Privacy of Information and Social me ข้อมูลและการสื่อสารที่ปลอดภัย
Infection and Prevention Control การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ปลอดภัย	Infection and Exposure การป้องกันบุคลากรติดเชื้อที่ปลอดภัย
Medication & Blood Safety การใช้ยา ยาHAD LASA RDUและให้เลือดที่ปลอดภัย	Mental Health and Mediation การดูแลด้านจิตใจของบุคลากรที่ปลอดภัย
Patient Care Process กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย	Process of Work กระบวนการทำงานของบุคลากรที่ปลอดภัย
Line Tubing & Catheter and Laboratory การดูแลสายและส่งตรวจที่ปลอดภัย	Lane (Ambulance) and Legal issues การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย
Emergency Response การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย	Environment and Working Conditions สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร

จึงประกาศมาให้ทราบและปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายลิต แสงแก้ว)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเยีย



ภาคผนวก ค

ประกาศนโยบายโรงพยาบาลนาเยีย

ประกาศนโยบายโรงพยาบาลนาเยีย
เรื่อง นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และ ประชาชน (3P safety)
และ มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ตามประกาศของ สรพ.

โรงพยาบาลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี มีนโยบายในการขับเคลื่อน เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข เมื่อปี 2562 จนถึงปัจจุบัน ในปี 2565 ได้มีการทบทวน และ นำนโยบายความปลอดภัยของประชาชนเพิ่มมา เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ประกาศการใช้ 3P safety ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และ ประชาชน โรงพยาบาลน้ำยืน ได้เข้าร่วมโครงการ 2P safety มาโดยตลอด และใช้หลักการ SIMPLE ในการสื่อสารในองค์กร รวมถึงมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ความปลอดภัยของผู้ป่วย

S : Safe Surgery ความปลอดภัยด้านการผ่าตัด หรือ หัตถการ
I : Infection prevention and control การควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ
M : Medication Safety ความปลอดภัยทางยา
P : Process of care กระบวนการดูแลผู้ป่วยปลอดภัย
L : Line tube and Laboratory safety ความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ
E : Emergency Response การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

กลุ่มที่ 2 ความปลอดภัยของบุคลากร

S : Social media safety การวางระบบที่ปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร
I : Infection and exposure การควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ
M : Mental health and Mediation สภาวะจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ระบบเจรจาไกล่เกลี่ย
P : Process of work การให้ความสำคัญกับโอกาสเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ
L : Lane and Legal issue ความปลอดภัยของรถพยาบาล คนขับ เส้นทางการจราจร และข้อกฎหมายที่สำคัญต่อการทำงาน
E : Environment and working conditions ความปลอดภัยของบุคลากรในด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน

กลุ่มที่ 3 ความปลอดภัยของประชาชน

"ประชาชน และ ผู้มารับบริการ ที่โรงพยาบาล และ รับบริการทางด้านสุขภาพ ปลอดภัยทุกราย"

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ

ข้อ 1 การบ่งชี้ผู้ป่วยก่อนให้การรักษาและทำหัตถการ

ข้อ 2 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในโรงยาบาล การล้างมือ การติดเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อ 3 อัตราการติดเชื้อวัณโรค ติดเชื้อ HBV และติดเชื้อโควิด-19 ของเจ้าหน้าที่

ข้อ 4 อัตราการเกิด medication error และ adverse drug event อัตราการ monitor การใช้ HAD ถูกต้องตามเกณฑ์

ข้อ 5 อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด –การให้เลือดผิด –แพ้เลือด

ข้อ 6 การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด : อุบัติการณ์การเกิดการระบุตัวผิดพลาด

ข้อ 7 ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค : Missed Dx., Re-visited ER 48 ชม.

ข้อ 8 การรายงานผลการตรวจทาง Lab : อัตราการทดสอบผิดพลาด ก่อน ระหว่าง และหลังการวิเคราะห์

ข้อ 9 การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน : (สามารถ monitor เฉพาะผู้ป่วยเสี่ยงสูงได้) การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิภาพการคัดแยก ได้แก่

9.1. Under triage < ร้อยละ 5

9.2. Over triage < ร้อยละ 15

จึงประกาศมาให้ทราบและปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายลิต แสงแก้ว)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเยีย



ภาคผนวก ณ
ประเด็นสนทนากลุ่มทบทวนบริบทและสถานการณ์ของการประสานรายการยา

ท่านคิดว่ากระบวนการประสานรายการยาในงานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาเยียมีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อะไรคือสาเหตุ แนวทางใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำไปปฏิบัติ

ขั้นตอนกระบวนการประสานรายการยาอย่างมีส่วนร่วม

การทวนสอบ (Verification)

1. ปัญหาระบบเดิม.....

2. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ .....

การตรวจสอบ (Classification)

1. ปัญหาระบบเดิม.....

2. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ .....

การเปรียบเทียบ (Reconciliation)

1. ปัญหาระบบเดิม.....

2. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ.....

การสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer)

1. ปัญหาระบบเดิม.....

2. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ.....

ขั้นตอนการประสานรายการยาในช่วงรอยต่อการรักษา

การประสานรายการยาในขั้นตอนแรกรับ (Admission Medication Reconciliation)

1. ปัญหาระบบเดิม.....

2. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ .....

การประสานรายการยาในขั้นตอนการส่งต่อ (Transfer Medication Reconciliation)

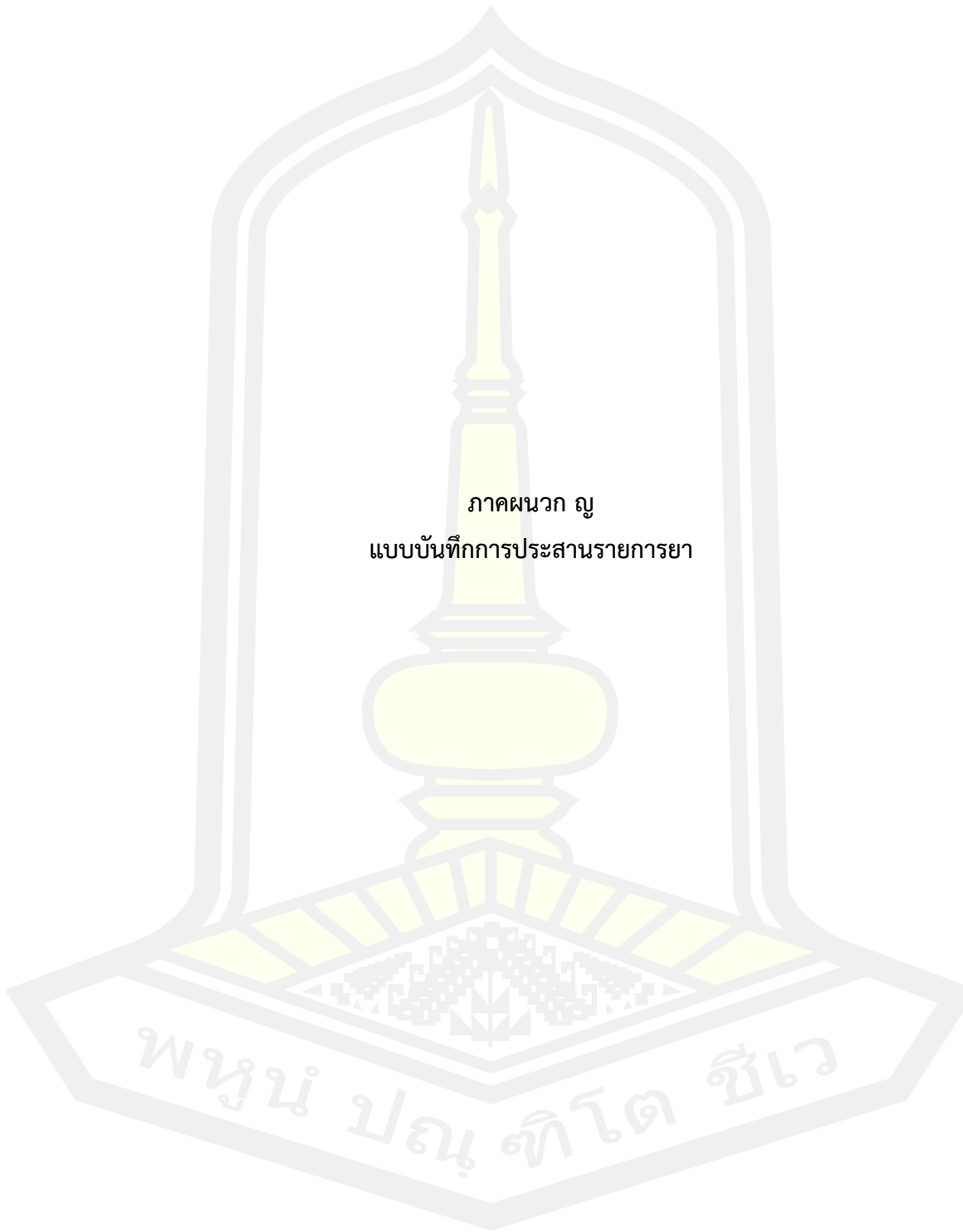
1. ปัญหาระบบเดิม.....

2. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ .....

การประสานรายการยาในขั้นตอนจำหน่าย(Discharge Medication Reconciliation)

1. ปัญหาระบบเดิม.....

2. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ .....



ภาคผนวก ญ

แบบบันทึกการประสานรายการยา

แบบบันทึกการประสานรายการยา

ชื่อ-สกุล.....	อายุ.....ปี	น้ำหนัก.....kg.	เตียง.....	Allergy
โรคประจำตัว.....	HN.....	AN.....	GFR.....	[ ] No
แหล่งข้อมูลประวัติการใช้ยา/สมุนไพร/	[ ] ระบบHIโรงพยาบาล	[ ] ผู้ป่วย [ ] ญาติผู้ป่วย	[ ] ยาที่ผู้ป่วยถือมา	[ ] Yes
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/วิตามิน	[ ] สมุดประจำตัวผู้ป่วย	[ ] ใบส่งตัว [ ] โทรสอบถาม	[ ] ไม่สามารถสืบค้นประวัติได้	ยาที่แพ้ .....
(โรงพยาบาล/รพสต/คลินิก.....)	เรื้อรัง			
F/U เดิม...../...../.....	[ ] ไม่มีถุงยาเดิม	[ ] ถุงยาเดิมอยู่ที่ห้องยา	[ ] ถุงยาเดิมอยู่ที่ผู้ป่วย/ญาติ	อาการที่แพ้ .....

ลำดับ	รายการยา/สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/วิตามิน	ขนาดการใช้	วันที่รับยา	จำนวน	คำสั่งรักษาของแพทย์				HM	หมายเหตุ
					ใช้ต่อ	ปรับ	หยุดชั่วคราว (HOLD)	หยุดถาวรไม่สั่งใช้ต่อ (OFF)		

Physician.....	Pharmacist.....	Nurse.....
DATE...../...../..... TIME.....	DATE...../...../.....TIME.....	DATE...../...../.....TIME.....



ภาคผนวก ฎ

แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย

1.ผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วย 1) ผู้ป่วย ☐ 2) ญาติ ☐

2.ผู้ดูแลผู้ป่วยคือใคร 1) ผู้ป่วยดูแลการใช้ยาเอง ☐ 2) ญาติดูแลการใช้ยา/จัดยาให้ ☐

3.ก่อนที่จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาเยีย เคยรับการรักษาที่ไหนมาก่อน

4.ถ้าเคยได้รับการรักษาที่ไหน

5.ยาเดิมที่ได้รับมีหรือไม่

6.ถ้ามีแล้วนำมาด้วยหรือไม่

7.ถ้าไม่ได้นำมาจะนำมาให้ที่โรงพยาบาลได้เมื่อใด

8.ยาเดิมที่ได้รับได้แก่ยาอะไรและมีวิธีการกินอย่างไร

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

9.ท่านได้กินยาอะไรมาแล้วบ้างก่อนมาโรงพยาบาล

1.....

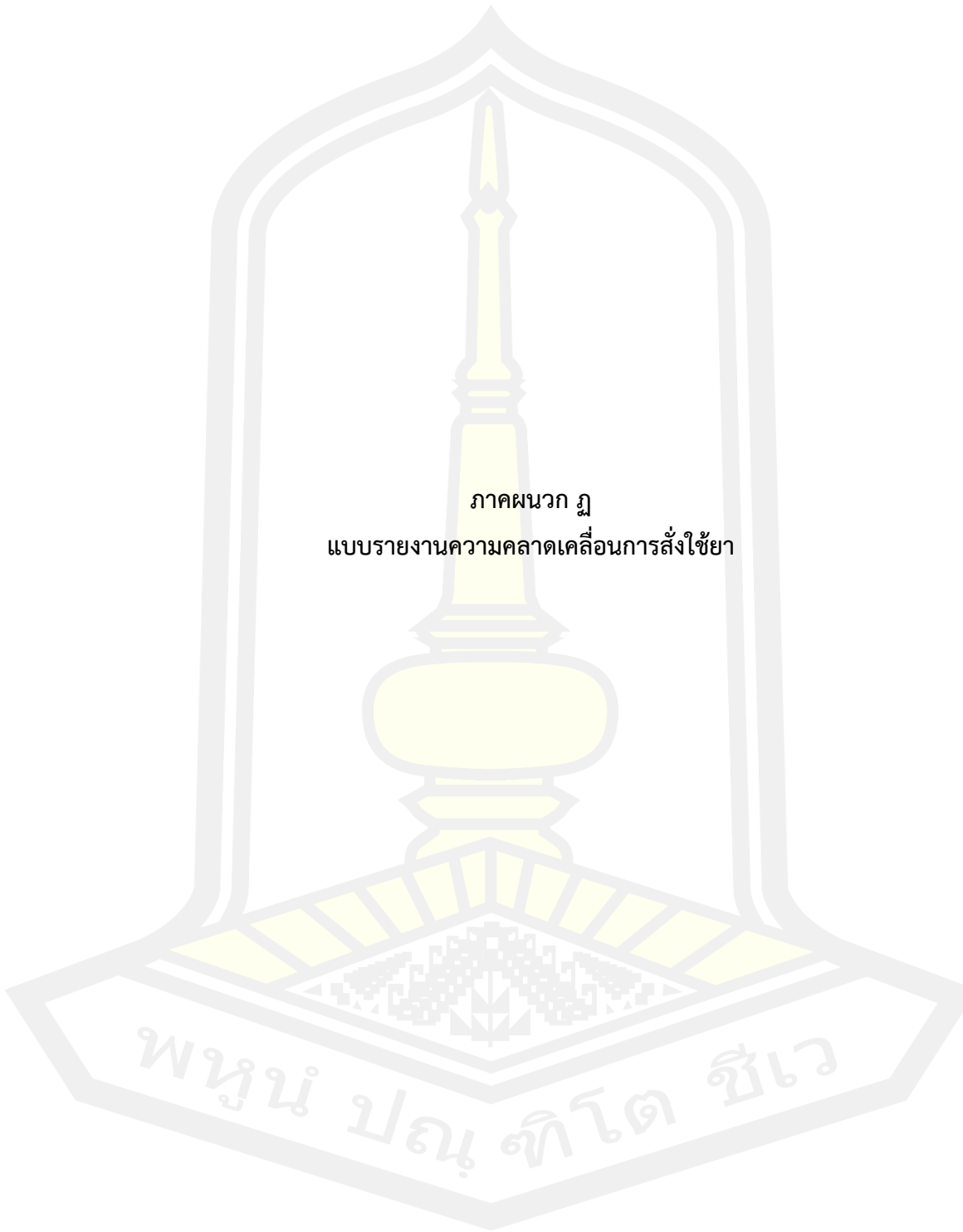
2.....

3.....

4.....

5.....

10.นอกจากยาเดิมแล้วผู้ป่วยได้กินสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่กับยาแผนปัจจุบันร่วมด้วยหรือไม่ถ้ากินได้แก่ยาอะไรบ้าง.....



ภาคผนวก ฏ
แบบรายงานความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา

แบบรายงานความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา (Prescribing Error)
งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่เกิดเหตุการณ์ ..... เวลา.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย .....HN..... AN.....

เพศ.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....kg. Dx.....

เรียนแพทย์/ผู้สั่งใช้ยา.....

เนื่องจากยา.....

รายละเอียด.....

ขอคำปรึกษา.....

ลงชื่อ.....เภสัชกร

วันที่.....

เรียน เภสัชกร/เจ้าหน้าที่ห้องยา

( ) ยืนยันตามนั้น ( ) ยกเลิกรายการยานั้น ( ) เปลี่ยนเป็น.....

( ) อื่นๆระบุ.....

ลงชื่อ.....แพทย์

ประเภทความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยา (Medication error)

1) ไม่มีการสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ (omission error)
2) สั่งใช้ยาผิดขนาด ความถี่ หรือวิถีทางให้ยา (wrong dose, frequency, route)
3) สั่งใช้ยาคนละชนิดแต่เป็นยาที่ให้ผลการรักษาในกลุ่มเดียวกัน
4) สั่งใช้ยาชนิดเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันกับรายการยาที่ผู้ป่วยแพ้ (hypersensitivity reaction)
5) รายการยาในคำสั่งใช้ยากลับบ้านซ้ำกับรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้าน (duplicated error)
6) รายการยาในคำสั่งใช้ยาเกิดอันตรกิริยากัน กับรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ (drug interaction)
7) อื่น ๆ ระบุ .....

ระดับความรุนแรง ☐ ☐ ☐A ☐B ☐C ☐D ☐E ☐F ☐G ☐H ☐I

ผู้รายงาน ..... วันที่..... เวลา.....	ผู้ทบทวน ..... วันที ..... เวลา.....



ภาคผนวก ฐ

แบบสอบถามความเห็นต่อบริบทและสถานการณ์การประสานรายการยา

(Medication Reconciliation)

ชุดที่ 1 แบบสอบถามในการวิจัย ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายหลัก(บุคลากร)ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินกระบวนการประสานรายการยา งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการศึกษานี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการนี้ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการท่านอาจไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการศึกษานี้ แต่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้มาป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล

ข้อเสียจาการเข้าร่วมโครงการ ท่านอาจเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ส่วน ใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยเป็นการตอบคำถามครั้งเดียวและไม่มีผลต่อการรักษา

แบบสอบถามในการวิจัย มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 บทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา	จำนวน 20 ข้อ

ดังนั้น ผู้วิจัยข้อให้ท่านอ่านและตอบแบบสอบถาม ตามข้อมูลในสถานการณ์จริง โปรดตอบในทุกประเด็น เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

.....

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์.....

แบบสอบถามความเห็นต่อบริบทและสถานการณ์การประสานรายการยา
(Medication Reconciliation) ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข
โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง □และเติมคำในช่องว่าง.....หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

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
7. ประสบการณ์ในการประสานรายการยา.....ปี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงคำตอบเดียวเกี่ยวกับความคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ประเด็นกระบวนการประสานรายการยา	ความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดการติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล			
2.กระบวนการประสานรายการยาช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล			
3.กระบวนการประสานรายการยาสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้			
4.กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็วและแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล			
5.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น			
6.กระบวนการประสานรายการยาทำให้งานเอกสารในการลงข้อมูลเพิ่มขึ้น			
7.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้รับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไป			
8.กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้สามารถการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาได้ง่ายขึ้น			

ประเด็นกระบวนการประสานรายการยา	ความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
9.กระบวนการประสานรายการยาทำให้สามารถการตรวจสอบขนาดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น			
10.กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างแพทยาพยาบาล และเภสัชกรในด้านยามากขึ้น			
11.กระบวนการประสานรายการยายา ทำให้เกิด ความสัมพันธ์และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ			
12.แบบบันทกการประสานรายการยาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลด้านยาได้ดีขึ้น			
13.สามารถนำข้อมูลที่ลงใน แบบบันทึกการ ประสานรายการยาไปประโยชน์ในการ ปฏิบัติงานได้มากขึ้น			
14.มีการกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิมมาให้ ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล(ภายใน24 ชม.ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงสูงภายใน8ชม.)			
15.แบบบันทกการประสานรายการยาควรเสียบ ไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ด้านหน้าแฟ้มผู้ป่วย			
16.กระบวนการประสานรายการยาสามารถการ ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยได้มากขึ้น			
17.กระบวนการประสานรายการยาได้นำมาปฏิบัติสมควรที่จะดำเนินการต่อไป			
18.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การ มหาชน) ได้ประกาศให้กระบวนการประสาน รายการยาเป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล			
19.วัตถุประสงค์ของกระบวนการประสาน รายการยาเพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน เป็นประจำอย่างต่อเนื่องรวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพรวิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
20.การดำเนินงานของกระบวนการประสาน รายการยาสามารถดำเนินการได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน			

ส่วนที่ 3 บทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงคำตอบเดียวเกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาโดยมีเกณฑ์ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ประเด็นกระบวนการประสานรายการยา	บทบาท		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดการติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล			
2.กระบวนการประสานรายการยาช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล			
3.กระบวนการประสานรายการยาสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้			
4.กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล			
5.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น			
6.กระบวนการประสานรายการยาทำให้งานเอกสารในการลงข้อมูลเพิ่มขึ้น			
7.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้รับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไป			
8.กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้สามารถการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาได้ง่ายขึ้น			
9.กระบวนการประสานรายการยาทำให้สามารถการตรวจสอบขนาดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น			
10.กระบวนการประสานรายการยาชวยให้มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างแพทยาพยาบาล และเภสัชกรในด้านยามากขึ้น			

ประเด็นกระบวนการประสานรายการยา	บทบาท		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
11.กระบวนการประสานรายการยายา ทำให้เกิด ความสัมพันธ์และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ			
12.แบบบันทกการประสานรายการยาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลด้านยาได้ดีขึ้น			
13.สามารถนำข้อมูลที่ลงใน แบบบันทึกการ ประสานรายการยาไปประโยชน์ในการ ปฏิบัติงานได้มากขึ้น			
14.มีการกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิมมาให้ ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล (ภายใน24 ชม.ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงสูงภายใน8ชม.)			
15.แบบบันทกการประสานรายการยาควรเสียบ ไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ด้านหน้าแฟ้มผู้ป่วย			
16.กระบวนการประสานรายการยาสามารถการ ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยได้มากขึ้น			
17.กระบวนการประสานรายการยาได้นำมาปฏิบัติสมควรที่จะดำเนินการต่อไป			
18.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การ มหาชน) ได้ประกาศให้กระบวนการประสาน รายการยาเป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล			
19.วัตถุประสงค์ของกระบวนการประสาน รายการยาเพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน เป็นประจำอย่างต่อเนื่องรวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
20.การดำเนินงานของกระบวนการประสาน รายการยาสามารถดำเนินการได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน			

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงคำตอบเดียวเกี่ยวกับความพึงพอใจในการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาโดยมีเกณฑ์ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจตามข้อความนั้น

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ประเด็นกระบวนการประสานรายการยา	ความพึงพอใจ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้เกิดการติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล			
2.กระบวนการประสานรายการยาช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล			
3.กระบวนการประสานรายการยาสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อนได้			
4.กระบวนการประสานรายการยาทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และแม่นยำในการส่งต่อข้อมูลการใช้เมื่อย้ายหอผู้ป่วย ย้ายสถานพยาบาลหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล			
5.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานขึ้น			
6.กระบวนการประสานรายการยาทำให้งานเอกสารในการลงข้อมูลเพิ่มขึ้น			
7.กระบวนการประสานรายการยา ทำให้รับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไป			
8.กระบวนการประสานรายการยาช่วยให้สามารถการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาได้ง่ายขึ้น			
9.กระบวนการประสานรายการยาทำให้สามารถการตรวจสอบขนาดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น			
10.กระบวนการประสานรายการยาชวยให้มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างแพทยาพยาบาล และเภสัชกรในด้านยามากขึ้น			

ประเด็นกระบวนการประสานรายการยา	ความพึงพอใจ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
11.กระบวนการประสานรายการยายา ทำให้เกิด ความสัมพันธ์และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ			
12.แบบบันทกการประสานรายการยาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลด้านยาได้ดีขึ้น			
13.สามารถนำข้อมูลที่ลงใน แบบบันทึกการ ประสานรายการยาไปประโยชน์ในการ ปฏิบัติงานได้มากขึ้น			
14.มีการกำหนดช่วงเวลาในการนำยาเดิมมาให้ ที่บนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล (ภายใน 24 ชม. ยกเว้นยากลุ่มเสี่ยงสูงภายใน 8 ชม.)			
15.แบบบันทกการประสานรายการยาควรเสียบ ไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ด้านหน้าแฟ้มผู้ป่วย			
16.กระบวนการประสานรายการยาสามารถการ ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยได้มากขึ้น			
17.กระบวนการประสานรายการยาได้นำมาปฏิบัติสมควรที่จะดำเนินการต่อไป			
18.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การ มหาชน) ได้ประกาศให้กระบวนการประสาน รายการยาเป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล			
19.วัตถุประสงค์ของกระบวนการประสาน รายการยาเพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน เป็นประจำอย่างต่อเนื่องรวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			
20.การดำเนินงานของกระบวนการประสาน รายการยาสามารถดำเนินการได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน			



ภาคผนวก ฑ
ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ส่วนที่ 1 ประเด็นความคิดเห็นต่อผลการประเมิน

1. สรุปผลการปฏิบัติงาน

คำถามที่ 1 ผลสรุปการปฏิบัติงานในครั้งนี้ ตรงตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

2. อุปสรรคในการปฏิบัติงานแต่ละจุดบริการ

คำถามที่ 2 ในการลงมือปฏิบัติท่านพบอุปสรรคอะไรบ้าง

3. ปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน

คำถามที่ 3 ท่านคิดว่าในการปฏิบัติตามกระบวนการประสานรายการยา มีสิ่งใดที่เป็นรูปแบบที่ดีและมีรูปแบบใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

4. ประเด็นการสนทนากลุ่มและคำถามเพื่อพิจารณาปัจจัยความสำเร็จของการปฏิบัติ

4.1 ความเห็นต่อรูปแบบการปฏิบัติงาน และ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

คำถามที่ 4 ท่านมีความเห็นว่าผลการปฏิบัติงานที่ร่วมกันพัฒนา สามารถแก้ไขปัญหากระบวนการประสานรายการยาได้หรือไม่ อย่างไร

คำถามที่ 5 ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงาน ในการทวนสอบ (Verification) การตรวจสอบ (Classification) การเปรียบเทียบ (Reconciliation) และการสื่อสารส่งต่อข้อมูล (Transfer) รวมถึงในช่วงรอยต่อการรักษา ขั้นตอนแรกรับ (Admission Medication Reconciliation) ขั้นตอนการส่งต่อ (Transfer Medication Reconciliation) และขั้นตอนจำหน่าย (Discharge Medication Reconciliation)

4.2 สะท้อนความรู้สึก และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานร่วมกัน

คำถามที่ 6 รูปแบบการพัฒนาการกระบวนการประสานรายการยาครั้งนี้ มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

คำถามที่ 7 ท่านเห็นประโยชน์ของการพัฒนาระบบงานร่วมกันอย่างไร

คำถามที่ 8 หากมีการดำเนินการวงรอบต่อไป ควรมีการสนับสนุนเพิ่มเติมเรื่องอะไร อย่างไร

ภาคผนวก ง
รูปภาพการดำเนินงาน

การวางแผนการดำเนินงาน



การประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Groups)



การกำกับติดตามผล



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสมาพร สันถวะสกุล

วันเกิด วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2522

สถานที่เกิด จังหวัดอุบลราชธานี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 33 ซอยสุขาสงเคราะห์ 2 ถนนสุขาสงเคราะห์
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
รหัสไปรษณีย์ 34000

ตำแหน่งหน้าที่การงาน เภสัชกรชำนาญการ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี
รหัสไปรษณีย์ 34160

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2534 ประถมศึกษา โรงเรียนบ้านตุงลง อำเภอโขงเจียม
จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ. 2537 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนโขงเจียมวิทยาคม
อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ. 2540 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนารีนุกูล
อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ. 2543 ประกาศนียบัตร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิริธร จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ. 2545 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.)
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

พ.ศ. 2551 ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต (ภ.บ.) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2566 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม