การพัฒนาโปรแกรม Rx OPD เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลนครพนม

จิราวรรณ สันติเสวี ภ.ม.[1]
[1]กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพนม

บทคัดย่อ: ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนครพนม ซึ่งบางครั้งไม่ได้นำยามาด้วย ทำให้ไม่ทราบว่ารับประทานยาตัวใดอยู่บ้าง จึงทำให้การรักษาขาดความต่อเนื่อง ฝ่ายเภสัชกรรมจึงได้มีการพัฒนาระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คือ Rx OPD เพื่อสร้างระบบการประสานรายการยาผู้ป่วยนอก ลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาในช่วงรอยต่อของการรักษา และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่สมควรได้รับอย่างต่อเนื่องเหมาะสม

วัตถุประสงค์: ประเมินผลการดำเนินประสานรายการยา โดยวัดผลจากความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละเป็นค่าเฉลี่ย และประเมินระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการขาดประสานรายการยา

วัสดุและวิธีการศึกษา:งานวิจัยและพัฒนานี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1. ศึกษาลักษณะและขนาดของปัญหาการสั่งใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วย ในโรงพยาบาลนครพนม โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา ระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2565 2. พัฒนาโปรแกรม Rx OPD เพื่อป้องกันปัญหาการประสานรายการยาผิดพลาดและนำมาใช้ในเดือนกันยายน 2565 3. ศึกษาผลของการใช้โปรแกรม Rx OPD เพื่อป้องกันปัญหาการประสานรายการยาผิดพลาด เป็นจำนวนครั้ง (เหตุการณ์) คิดเป็นร้อยละ โดยประเมินก่อนเริ่มใช้โปรแกรมตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน 2565 และหลังใช้โปรแกรมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565-เมษายน 2566

ผลการศึกษา: จากการทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยาพบว่าอันดับแรก คือ คนไข้ไม่ได้รับยาที่สมควรได้คิดเป็นร้อยละ 47.14 เมื่อมีการพัฒนาโปรแกรม Rx OPD แผนกห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ประเมินจากการคลาดเคลื่อนทางยาการประสานรายการยาพบว่า ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังติดโปรแกรม พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบคือ คนไข้ไม่ได้รับยาที่สมควรได้ คิดเป็นร้อยละ 47.14 และ 35.15 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$)

ข้อสรุป: โปรแกรม Rx OPD ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งต่อให้แพทย์พิจารณาสั่งใช้ยา และเภสัชกรติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย จะสามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาด้านย ที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ซึ่งหากแพทย์และเภสัชกรได้พิจารณาดูประวัติยาเดิมของผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลนครพนม จะทำให้ระบบมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : *การประสานรายการยา ข้อผิดพลาดทางยา โปรแกรมคอมพิวเตอร์*

Corresponding : e-mail : Boathello@gmail.com
e269460
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : March 2024

Evaluation of the outpatient prescriptions (Rx OPD) Program to Prevent Medication Errors outpatient dispensing in Nakhon Phanom Hospital

Jirawan Santisevee, M.Pharm.[1]

[1] Pharmaceutical department Nakhophanom hospital

Abstract: Patients who receive services at Nakhon Phanom Hospital which sometimes do not bring medicine with them cause not know which drug is being taken thus making the treatment lack of continuity The Pharmacy Department has developed a computer program system called Rx OPD to create a system for coordinating outpatient drug lists. Reduce drug prescription errors during the course of treatment and to ensure that patients receive the medication they deserve on an ongoing basis.

Objective: Evaluate the implementation of the drug list synchronization process. By measuring the result of the discrepancy Medicine percentage is average. and to assess the degree of severity of drug errors caused by lack of drug coordination.

Materials and methods: This research and development consists of 3 parts: 1. Study the nature and size of the problem of incorrect and appropriate drug prescribing for patients. In Nakhon Phanom Hospital By collecting retrospective data from the drug error database. Between January-September 2022 2. Develop the Rx OPD program to prevent medication list synchronization problems and implement it in September 2022 3. Study the results of using the Rx OPD program to prevent problems with medication list coordination errors. It is the number of times (events) calculated as a percentage. Evaluated before starting to use the program from January - September 2022 and after using the program from October 2022 - April 2023

Corresponding : e-mail : Boathello@gmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : March 2024

Result: From the review of medication errors, it was found that the first priority was not the drug that the patient was taking. representing 47.14 percent. The outpatient dispensary department assessed from the drug error, that types of medication errors before and after the program. It was found that the drug discrepancy found was not the drug that the patient received. representing 47.14 and 35.15 percent, which decreased significantly (P<0.001).

Conclusion: Rx OPD program established to refer physicians or pharmacists to monitor patients' medication use will be able to prevent or solve problems that may occur to the patient which if doctors and pharmacists have considered the previous drug history of outpatients who come to receive services at Nakhon Phanom Hospital will make the system more efficient

Key words: *medreconcile, medication error, computerized program*

Corresponding : e-mail : Boathello@gmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : March 2024

ความสำคัญและที่มา

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคลินิกแพทย์ มารับบริการที่โรงพยาบาลนครพนม พบว่าผู้ป่วยไม่ได้นำยามาด้วย ทำให้ไม่ทราบว่ารับประทานยาตัวใดอยู่บ้าง จึงทำให้ไม่ทราบชนิดและขนาดของยาที่รับประทานส่งผลให้การรักษาขาดความต่อเนื่องและพบปัญหายาเหลือกับผู้ป่วยจำนวนมาก หรือทำให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่ต่อเนื่องในช่วงรอยต่อการรักษา บางครั้งอาจขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ในการรักษาต่อเนื่อง หรืออาจมีการหยุดใช้ยาดังกล่าว เนื่องจากยาบางตัวอาจมีผลกระทบต่อการรักษาของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในขณะนั้นด้วย ทำให้ต้องมีการติดตาม เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา [1,2,3]

โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีการทำรายการยาต่อเนื่องเฉพาะในส่วนของผู้ป่วยในเท่านั้น ส่วนคลินิกผู้ป่วยนอกยังไม่มีการริเริ่มดำเนินการการจัดทำรายการยาต่อเนื่อง โรงพยาบาลศิริราชจึงเป็นการนำร่องดำเนินการจัดทำรายการยาต่อเนื่องในผู้ป่วยนอกณ คลินิกจิตเวช การดำเนินงานจะมีโปรแกรมสืบค้นรายการยา ในบางครั้งการสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาโดยตรงจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลอาจได้ข้อมูลไม่ชัดเจน ในส่วนของรายการยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลศิริราช ทางทีมงานสามารถสืบค้น ประวัติการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รู้โปรแกรมสืบค้นรายการยาที่แสดงอยู่บน desktop ของคอมพิวเตอร์ในหน่วยตรวจเพิ่มเติมได้ โดยเริ่มต้นจากการใส่เลขประจำตัวผู้ป่วย การเลือกวันที่และหน่วยตรวจที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา รับสั่งยาซึ่งมีตราประทับสัญลักษณ์ “Medication Reconcile” ใบสั่งยาซึ่งมีตราประทับสัญลักษณ์“Medication Reconcile” เพื่อให้ทางเภสัชกรที่ห้องยาทราบและให้ คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง [4,5]

ดังนั้นฝ่ายเภสัชกรรมจึงได้มีการพัฒนาระบบการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ขึ้น ในการรักษาผู้ป่วยภายใต้ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คือ Rx OPD เพื่อสร้างระบบการประสานรายการยาผู้ป่วยนอก ลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาในช่วงรอยต่อของการรักษา และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่สมควรได้รับอย่างต่อเนื่องเหมาะสมและปลอดภัย ในการพัฒนาระบบการประสานรายการยาดังกล่าว

การสั่งยาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม แต่ยังไม่เคยทำการศึกษาปัญหาการประสานรายการยาของผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการประสานรายการยาของ โรงพยาบาลนครพนม เพื่อลดโอกาสการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา ลดความเสียโอกาสที่ผู้ป่วยไม่สมควรได้รับและไม่ได้รับยา ลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาร่วมกันโดยไม่จำเป็น

Corresponding : e-mail : Boathello@gmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : March 2024

วัตถุประสงค์

- มีการระบบพัฒนาการประสานรายการ และปรับปรุงโปรมแกรม RX OPD ใช้ในการประสานรายการห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม
- ประเมินผลการดำเนินการกระบวนการประสานรายการยา โดยวัดผลจากความคลาดเคลื่อนทางยาเรื่องประสานรายการยา (Medreconcile error) เป็นจำนวนครั้ง (เหตุการณ์) หรือร้อยละ

1.1 วัสดุและวิธีการศึกษา

ส่วนที่1 ลักษณะและขนาดของปัญหาการการประสานรายการยา เนื่องจากผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม มีความต่อเนื่อง หรือแม้จากผู้ป่วยที่ได้ส่งตัวจากโรงพยาบาลขุมชนให้ไปรับยาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด ปัญหาส่วนใหญ่ที่ได้พบการประสานรายการยาของโรงพยาบาลอื่นไม่ต่อเนื่องการไม่ประสานรายการยาของแพทย์รายการยาผิดจากครั้งที่แล้ว หรือการที่แพทย์มีการปรับเปลี่ยนขนาดยา หรือเพิ่มหรือหยุดยาเดิม ซึ่งบางครั้งอาจมีการคลาดเคลื่อนในการประสานรายการยาของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 2: โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อป้องกันปัญหา จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาในส่วนที่ 1 พบว่าปัญหาการประสานรายการของผู้ป่วย ในระบบเก่าคือการบริ้นใบสั่งยาจากการที่ผู้ป่วยครั้งก่อนมาให้แพทย์ทบทวนรายการยา เมื่อนำระบบการใช้ HOS Xp สามารถมีระบบการดูประวัติการใช้ยาครั้งก่อนและครั้งล่าสุดได้ แต่ต้องเปิดหน้าจอของระบบอยู่หลายหน้าจอ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการประสานรายการยาของผู้ป่วย โดยส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนขนาด ยาหรือการเพิ่มจำนวนยา หากออกแบบโปรแกรมให้แจ้งเตือนการสั่งใช้ยาการแจ้งเตือนที่ไม่จำเพาะต่อปัญหาและ มากเกินไปอาจทำให้ผู้สั่งใช้ยาละเลยการแจ้งเตือนได้ ดังนั้นจึงควรออกแบบโปรแกรมให้แจ้งเตือนการยาเดิมแต่มีการปรับขนาดยาหรือมีการสั่งหยุดยา หรือเพิ่มขนาดยาเพื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเคยได้รับยาครั้งล่าสุด 6 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3: ประเมินผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยข้อมูลวิเคราะห์ ป้องกันการประสานรายการยา (medication reconcile) ประเมินก่อนเริ่มใช้โปรแกรมตั้งแต่เดือน มกราคม 2565 - กันยายน 2565 และหลังใช้โปรแกรมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – เมษายน 2566 เสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และประเมินการสั่งใช้ยาก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ใช้การทดสอบทางสถิติด้วยโปรแกรม Stata version 15 ซึ่ง Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

Corresponding : e-mail : Boathello@gmail.com
e269460
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : March 2024

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะและขนาดของปัญหาการการประสานรายการยา

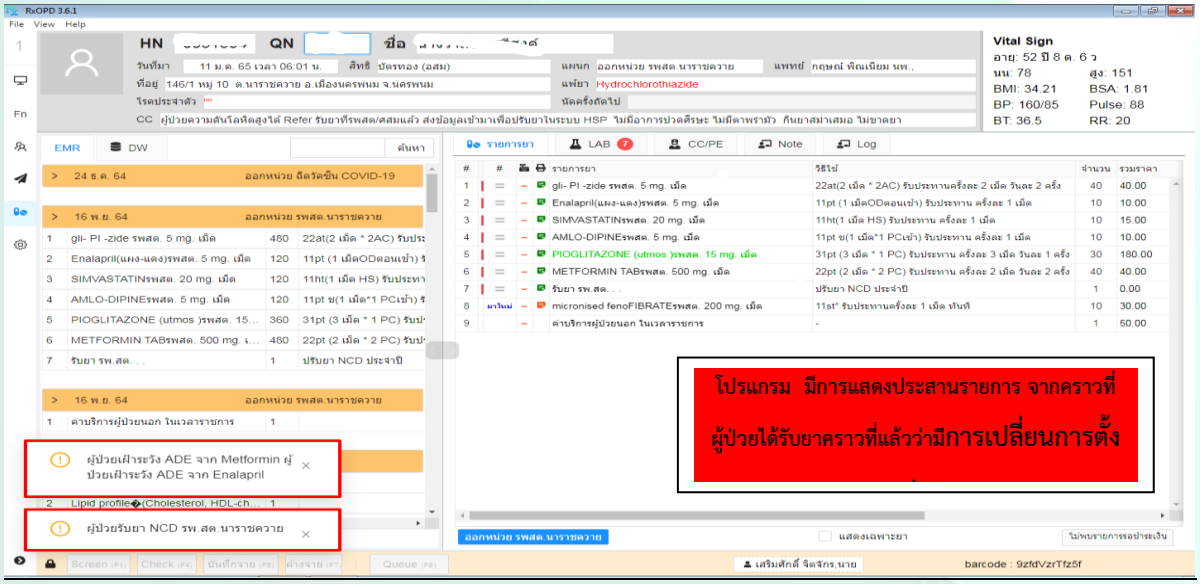
ผลการจากกาประเมินตั้งแต่เดือน มกราคม 2565- กันยายน 2565 พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในการประสานรายการ 3 อันดับแรกของจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม อันดับแรก คือ ไม่ได้ยาที่คนไข้ได้รับยา คิดเป็นร้อยละ 47.14 จากความคลาดเคลื่อนทางยา 524 ครั้ง อันดับ 2 คือ สั่งใช้ยาในขนาดหรือความถี่แตกต่างจากการได้รับยาที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 34.60 ส่วนอันดับ 3 คือ ใช้ยาซ้ำซ้อน คิดเป็นร้อยละ 12.04

ส่วนที่ 2

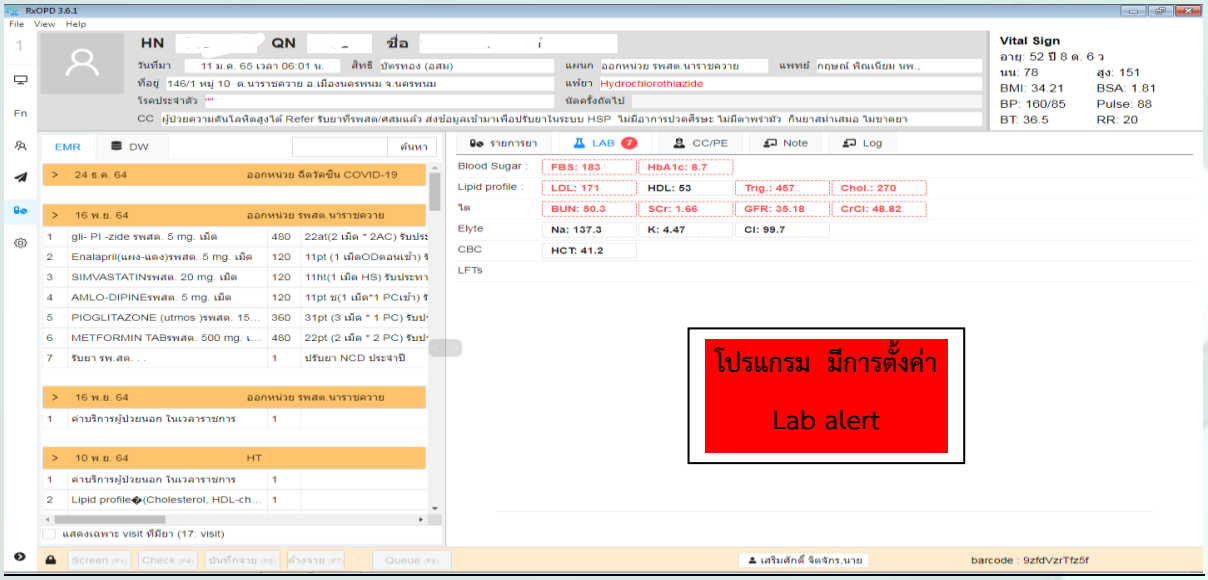
จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาในส่วนที่ 1 พบว่าปัญหาการผู้ป่วย พบได้ทั้งในใบสั่งยา เดียวกันและคนละใบสั่งยา ส่วนการสั่งยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ โดยส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนขนาด ยา หรือการเพิ่มจำนวนยา ทีมผู้วิจัยเห็นว่าการสั่งยากลุ่ม หากออกแบบ โปรแกรมให้แจ้งเตือนการประสานรายงานยา การแจ้งเตือนที่ไม่จำเพาะต่อปัญหาและ มากเกินไปอาจทำให้ผู้สั่งใช้ยาละเลยการแจ้งเตือนได้ ดังนั้น จึงควรออกแบบโปรแกรมให้แจ้งเตือนการประสานรายการ โดยมีชื่อยาที่ใช้ และมีวิธีหารใช้ สั่งยากลุ่ม เดียวกันก่อน รูปแบบโปรแกรมที่ทีมผู้วิจัยออกแบบ รูปแบบโปรแกรมที่ทีมผู้วิจัยออกแบบ

สรุปได้ดังนี้ 1) ให้โปรแกรมแจ้งเตือนเภสัชกรที่เป็นคนที่ Screen การสั่งใช้ยาของแพทย์ที่สั่งใช้ยาให้ผู้ป่วยโรคเรื่อรังเข้ามารับการรักษา 2) ระบบมีการแจ้งเตือนว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาเดิม วิธีบริหารเดิม หรือมีการปรับเปลี่ยนการบริหารยา เมื่อเทียบกับยาครั้งล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา 3) เภสัชกรจะมีการติดสติกเกอร์ให้ฉลากยา ว่ามีการปรับเปลี่ยนยา เช่น เพิ่มยาใหม่ ปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยา 4) เภสัชกรที่จ่ายยาจะมีการประสานรายการยาของผู้ป่วยอีกครั้ง ว่ายาที่ได้ครั้งล่าสุดแพทย์มีการปรับเปลี่ยนหรือมีการลดเพิ่มขนาดยาหรือหยุดยา ดังแสดงในภาพที่ 1-2 ที่ผู้ป่วยเคยได้รับยามาจากโรงพยาบาลนครพนมมาก่อนละ หรือถ้ามีการปรับเปลี่ยนการิหารยาจะมีลูกเพิ่มหรือลดในการลดขนาดยา ในกรณีที่แพทย์มีเพิ่มยาตัวใหม่ 3) เชื่อมฐานข้อมูลยา RX OPD โปรแกรมสั่งยาของแพทย์และ โปรแกรมจ่ายยาของเภสัชกรโดยนักวิชาการคอมพิวเตอร์ 4) ทดสอบความถูกต้องของโปรแกรมโดยนักวิชาการ คอมพิวเตอร์ร่วมกับแพทย์และเภสัชกร ด้วยวิธีป้อนคำสั่ง การใช้ยาในระบบ ของโรงพยาบาล และ ทำการแก้ไขโปรแกรมจนสมบูรณ์ก่อนติดตั้งโปรแกรม

Corresponding : e-mail : Boathello@gmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : March 2024



รูปที่1 แสดงโปรแกรม Rx OPD ในแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพนม



รูปที่2 แสดงผลตรวจทางห้องปฏิบัติที่สำคัญของผู้ป่วย ในโปรแกรม Rx OPD ในแผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพนม

Corresponding : e-mail : Boathello@gmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : March 2024
e269460

ส่วนที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังติดโปรแกรม พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในการประสานรายการ 3 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาสมควรได้รับ คิดเป็นร้อยละ 47.14 และ 35.15 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) อันดับ 2 คือผู้ป่วยได้รับยาไม่สมเหตุสมผล คิดเป็นร้อยละ 34.60 และ 24.24 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.001) ส่วนอันดับ 3 คือ ได้รับยาซ้ำซ้อน คิดเป็นร้อยละ 12.04 และ 7.68 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.002) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายการความคลาดเคลื่อนก่อนและหลังติดโปรแกรม

รายการยา	ก่อนมีโปรแกรม RX OPD 524 ครั้ง		หลังมีโปรแกรม RX OPD 367 ครั้ง		P-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ	247	47.14	129	35.15	<0.001
ผู้ป่วยได้รับยาไม่สมเหตุผล	127	34.60	127	24.28	0.001
ใช้ยาซ้ำซ้อน	65	12.04	65	7.68	0.022
สั่งใช้ยาถูกต้องแต่มีขนาดยาต่ำ	11	2.10	34	9.26	<0.001
สั่งใช้ยาถูกต้องแต่มีขนาดยาสูง	4	0.76	1	0.27	0.334
สั่งใช้ยาที่อาจจะเกิดอันตรกิริยากับยาตัวอื่น	9	1.72	13	3.54	0.084
สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้	61	11.64	35	9.54	0.319

*Chi-square

สรุปอภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ขึ้นในการรักษาผู้ป่วยภายใต้ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งการพัฒนาระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คือ Rx OPD เพื่อสร้างระบบการประสานรายการยาผู้ป่วยนอก สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาในช่วงรอยต่อของการรักษา และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่สมควรได้รับอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องการพัฒนาโปรแกรมการสั่งใช้ยาซำซ้อนในโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยการศึกษาของชุติมาภรณ์และคณะ โดยผลลัพธ์การพัฒนาความคลาดเคลื่อนทางยาในการสั่งใช้ยาซ้ำซ้อนลดลง อย่างมีนับสำคัญทางสถิติ [6]

จากการพัฒนาโปรแกรม Rx OPD แผนกห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ประเมินจากการคลาดเคลื่อนทางยาทางยาการประสานรายการยา (medication reconcilation) พบว่าประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังติดโปรแกรม พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ คิดเป็นร้อยละ 47.14

Corresponding : e-mail : Boathello@gmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : March 2024

และ 35.15 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจักรี แก้วคำบัง พบว่าความเคลื่อนทางยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้ คิดเป็นร้อยละ 62.86 ส่วนระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาที่ไม่เป็นอันตรายทั้งก่อนและหลังมีโปรแกรม Rx OPD ส่วนใหญ่เป็นความคลาดเคลื่อนประเภทผู้ป่วยไม่ได้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งมีความรุนแรงในระดับ B ก่อนและหลังมีโปรแกรม คิดเป็นร้อยละ 95.42 และ 95.10 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Varkey และคณะ และสุธาทอง มั่งมี พบว่าระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนในระดับไม่เป็นอันตราย ร้อยละ 75 และร้อยละ 87.5 ตามลำดับ ซึ่งในการประเมินระดับความรุนแรงในระยะก่อนการดำเนินจากการประสานรายการยาเป็นการประเมินย้อนหลังอาจทำให้ไม่เห็นผลจากความคลาดเคลื่อนที่ชัดเจน [7,8]

การใช้ยาของผู้ป่วยจากโปรแกรม Rx OPD ที่พัฒนาขึ้นมาของโรงพยาบาลในการจ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอก นั้นทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในพิจารณาสั่งใช้ยาของแพทย์ และเภสัชกรติดตามปัญหาที่อาจพบในกระบวนการการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย เพื่อพิจารณาดูประวัติยาเดิมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลนครพนม ทำให้ระบบมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งถึงจุดเด่นเป็นงานวิจัยและพัฒนาทำให้ทราบสภาพปัญหาของหน่วยงานและพัฒนาประจำให้มีประสิทธิภาพ งานวิจัยเก็บข้อมูลตามแพทย์สั่งใช้ยาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื่อรัง จากผู้ป่วยที่ได้รับจริง ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยมากกว่า อย่างไรจุดด้อยจากการวิจัยครั้งนี้ยังพบการบันทึกข้อมูล การใช้ยาในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาแก้ไขเชิงระบบ โดยอาจต้องนำมาทบทวนร่วมกันทั้งสหวิชาชีพ และจัดทำเป็นนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทั้งวิธีการบันทึก คำสั่งใช้ยา และการบริหารยาในผู้ป่วยที่มียาโรคประจำตัวตั้งแต่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคอื่น เพื่อให้มีการบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์มากขึ้น เป็นการส่งต่อข้อมูลการใช้ยาที่ครบถ้วนถูกต้อง ไม่เพียงแต่จะเกิดผลต่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านยาในแง่ของการรักษาให้ต่อเนื่องในผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ แต่ยังเป็นการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาด้านอื่นด้วย ส่วนการพัฒนาโปรแกรม Rx OPD ต่อไปทางกลุ่มงานเภสัชกรรม ได้มีการทำยาที่ผู้ป่วยใช้ในการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) เพื่อพิจารณาดูประวัติยาเดิมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลนครพนม ทำให้ระบบมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Corresponding : e-mail : Boathello@gmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : March 2024

เอกสารอ้างอิง

1. ธิดา นิสานนท์ “Medication Reconcilliation” ใน Medication reconciliation, 1-26. ธิดา นิสานนท์, ปรีชา มนทกานติกุลม สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล, บรรณาธิการ กรุงเทพ บริษัทประชาชน 2551

2. National Coorinating Council for medication error Reporting and Prevention, What is medication error (online). Accesed 19 December 2021. Avalable from: http//www.acc Nerp.org//about (Med Error) html.

3. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล.เส้นทางสู่คุณภาพ บริการเภสัชกรรม . พิมพ์ครั้งที่ 2. 2543: 77-83 5.

4. นางสาวปวีณา ปานท้วม. การวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในจากการพัฒนาระบบ การประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ในโรงพยาบาลเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย

5. เภสัชกรหญิงรัศมี ลีประไพวงษ์ เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง Pitfall in Psychiatric Medication Reconciliation. งานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ฝ่ายเภสัชกรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2558.

6. ชุติมาภรณ์ ไชยสงค์, พิริยา ติยาภักดิ์, กาญจนาภรณ์ ตาราไต, สถาพร ณ ราชสีม, สุรศักดิ์ ไชยสงค์. การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อป้องกันการ สั่งใช้ยาซ้ำซ้อนในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 14 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2563.

7.Varkey, P., et al. Multidisciptinary approach to inpatient medication reconciliation in an academic setting. Am J Health syst Pharm 64, 8(15 April 2007): 850-854.

8. สุธาทอง มั่งมี. การประสานรายการยาในผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. วิทยานิพนธ์ปริญยามหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาปฐมภูมิ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2554.

Corresponding : e-mail : Boathello@gmail.com
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : March 2024