

การศึกษาและปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาสำหรับคลินิกโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี

A study and improve the guidelines for reviewing or harmonizing drug lists for chronic disease clinics. In the Sub-district Health Promoting Hospital. Primary Care Unit Network Area, Sriracha District, Chonburi Province.

นายเชาวฤทธิ์ จันทรศรีไสล

Chaovarit Jantrasrisalai

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรีราชา ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลแหลมฉบังเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาใกล้บ้าน สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรีราชานั้น ยังไม่มีระบบการประสานรายการยาตามแนวทางมาตรฐาน มีเพียงการทบทวนยาเดิมของผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายของหน่วยบริการ และตรวจสอบรายการยาโดยเภสัชกรก่อนการจ่ายยา จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นทำให้พบปัญหาจากการสั่งใช้ยามากขึ้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาและปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา 2) เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา ระยะก่อนและหลังการปรับปรุงแนวทาง และ 3) เพื่อเปรียบเทียบผลความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ระยะก่อนและหลังการปรับปรุงแนวทาง ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 กรกฎาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาก่อนปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา พบรวม 310 ครั้ง หรือคิดเป็นอัตรา 11.34 ครั้ง/1000 ใบสั่งยา เมื่อได้มีการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือการประสานรายการยาแล้ว พบว่าความคลาดเคลื่อนรวมลดลงเหลือ 134 ครั้ง หรือคิดเป็นอัตรา 5.70 ครั้ง/1000 ใบสั่งยา โดยความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาที่มีพบมากที่สุด คือ “สั่งใช้ยาในความแรงขนาดยา ความถี่ และวิธีการให้ยา แตกต่างจากที่ผู้ป่วยเคยได้รับ” สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากทบทวนรายการยาผิดวันรับยาเดิม การปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา โดยการให้ความรู้เบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่ และการเพิ่มกระบวนการส่งต่อข้อมูลให้กับแพทย์พิจารณา ก่อนสั่งใช้ยา และเภสัชกรตรวจสอบซ้ำก่อนการจ่ายยา สามารถลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาได้ หากได้มีการพัฒนาเป็นกระบวนการประสานรายการยา (Medication reconciliation) ตามมาตรฐาน และดำเนินการโดยสหวิชาชีพ จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา และผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น

คำสำคัญ กระบวนการประสานรายการยา ความคลาดเคลื่อนทางยา

Abstract

Sub-district Health Promoting Hospital Sriracha District provides services for patients with chronic diseases who have been referred from Laem Chabang Hospital so that patients can receive medicines close to home. For Sub-district Health Promoting Hospitals Sriracha district does not have a medication reconciliation according to the standard guidelines. There is only a review of the patient's original medication by a registered nurse or other staff assigned by the service unit and a review of the list of medications by the pharmacist before dispensing the medicine. As the number of patients increases, there are more problems with prescribing drugs. The objectives of this research study are 1) To study and improve the guidelines for reviewing or harmonizing drug lists, 2) To compare the guidelines for reviewing or harmonizing drug lists. and 3) to compare the effects of medication discrepancies in prescribing medications. Before and after the revision of the guidelines. Using the operational research model. Data were collected using a medication discrepancy record form from patients admitted to the Chronic Disease Clinic. Sub-district Health Promoting Hospital From October 1, 2022 to July 31, 2024, the data were analyzed using descriptive statistics.

The results of the study showed that there was a discrepancy in the prescription of drugs before improving the guidelines for reviewing or coordinating drug lists. A total of 310 cases were detected, or 11.34 times/1000 cases. prescription When the guidelines for reviewing or coordinating the list of drugs have been updated, it was found that the total discrepancy was reduced to 134 times, or 5.70 times/1000 times. The most common discrepancy in medication prescription is "prescribing drugs in a different strength, dose, frequency, and method of administration than the patient has received". Improving the guidelines for reviewing or coordinating drug lists by providing basic knowledge to staff can reduce discrepancies in drug prescriptions, but there are no statistical differences. If it is developed into a standardized medication reconciliation process and implemented by a multidisciplinary team, it will reduce the discrepancy in medication prescription and patients with chronic diseases will be safer from using drugs.

Keywords : Medication reconciliation, Medication errors

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease , NCDs) คือ โรคที่ไม่ใช่โรคติดต่อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคจึงติดต่อไม่ได้ด้วยการสัมผัสบุคคลหรือติดต่อผ่านตัวนำโรค (Vector) หรือผ่านทางสารคัดหลั่งต่างๆ ซึ่งโรคไม่ติดต้อมีปัจจัยเสี่ยงมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆ โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรังจะค่อยๆ มีอาการ และอาการรุนแรงเรื่อยๆ ที่ละน้อยเมื่อไม่ได้รับการรักษา (1) ในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะมีความซับซ้อนจากการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ยาหลายรายการ ตัวอย่างเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนหลายโรค เนื่องจากผู้ป่วยมีการใช้ยาหลายรายการหรือได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลหลายแห่ง รวมถึงอาจมีการซื้อยาใช้ด้วยตนเอง ดังนั้นการทบทวนประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญในการทำให้การรักษาด้วยยามีความต่อเนื่อง ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ยาหลายรายการ ตัวอย่างเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนหลายโรค การใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความซับซ้อน บ่อยครั้งปัญหาเหล่านี้เกิดจากการขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วย และส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการนำไปสู่การสั่งยาที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งความคลาดเคลื่อนทางยาเหล่านี้เป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้โดยการใช้แนวทางทบทวนรายการยาหรือการสร้างระบบประสานรายการยา จะสามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาและสามารถแก้ปัญหาจากยาได้

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีราชา นั้นเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลแหลมฉบัง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการใกล้บ้าน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พศ.2562 โดยมีการจัดสรรแพทย์จากโรงพยาบาลแหลมฉบังออกให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยนอกทั่วไป และมอบหมายให้เภสัชกรออกให้บริการจ่ายยาในคลินิกโรคเรื้อรัง จากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้นก็ได้พบปัญหาจากการสั่งใช้ยามากขึ้น โดยความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมดในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1,913 ครั้ง และลดลงเป็น 1,755 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2566 แต่พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาที่ลดลงเกิดขึ้นในกระบวนการก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing error) ซึ่งลดลงจาก 1,796 ครั้งในปีงบประมาณ 2565 เป็น 1,445 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2566 แต่ปัญหาที่พบเพิ่มขึ้นคือความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาซึ่งเพิ่มจาก 117 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2565 เป็น 310 ครั้งในปีงบประมาณ 2566 โดยพบระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นระดับ B จำนวน 308 ครั้ง และเป็นระดับ C 2 ครั้ง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชานั้น ยังไม่มีระบบการประสานรายการยาตามแนวทางมาตรฐาน มีเพียงการทบทวนยาเดิมของผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายของหน่วยบริการ และยังขาดกระบวนการส่งต่อข้อมูลให้กับแพทย์เพื่อพิจารณาก่อนสั่งจ่ายยา หรือเภสัชกรตรวจสอบรายการยาซ้ำก่อนการจ่ายยา มีเพียงการตรวจสอบเบื้องต้นจากข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ได้ทบทวนมาเรียบร้อยแล้ว

นอกจากนี้ปีงบประมาณ 2567 องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีได้รับมอบภารกิจสาธารณสุข (สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลเขาคันทรัง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฉลองสิริราชสมบัติ 50 ปี บ้านมาบลำบิต และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง

สาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ซึ่งออกตามความในมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 (2) ทำให้ปีงบประมาณ 2566 มีการเปลี่ยนแปลง โยกย้ายบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอสรรพยา รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการทำการทบทวนหรือประสานรายการยาอยู่เป็นระยะ ๆ การปรับปรุงแนวทางโดยการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่จึงต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมีความเข้าใจถึงหลักการ และความสำคัญของการทบทวนหรือประสานยาเดิมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาและปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาสำหรับคลินิกโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา
2. เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา ระยะก่อนและหลังการปรับปรุงแนวทางทบทวนหรือประสานรายการยา
3. เพื่อเปรียบเทียบผลความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ระยะก่อนและหลังการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา

สมมติฐานของการศึกษาวิจัย

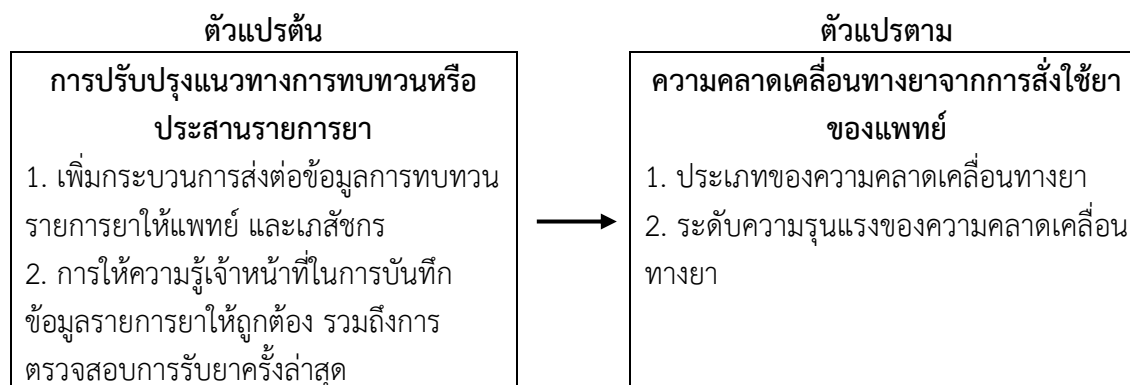
การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ ระยะหลังการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือการประสานรายการยาลดลง

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดของกระบวนการประสานรายการยา ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) verification คือ การบันทึก รวบรวมรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับมาล่าสุดก่อนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล 2) clarification คือ การทวนสอบ ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาที่บันทึก เพื่อให้มั่นใจว่ายาและขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่นั้นเหมาะสม 3) reconciliation คือ การเปรียบเทียบรายการยาใหม่ that ผู้ป่วยได้รับ กับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ เพื่อค้นหาความไม่สอดคล้องของรายการยา และบันทึกการเปลี่ยนแปลง คำสั่งใช้ยา 4) transmission คือ การสื่อสารข้อมูลรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับให้แก่ตัวผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และส่งต่อรายการยาดังกล่าวไปยังแพทย์ ทีมสหวิชาชีพและสถานพยาบาลอื่นที่เกี่ยวข้องรับทราบ (3, 4) และความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยา หมายถึง เหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาใด ๆ ที่เกิดจากการสั่งใช้ยา โดยความไม่ตั้งใจของผู้สั่งใช้ยาหรือไม่สามารถอธิบายได้ด้วยภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย ไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจนในการเปลี่ยนยาเหล่านั้นจากแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย (5)

ทั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดดังกล่าว แต่ปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาโดย 1) เพิ่มกระบวนการส่งต่อข้อมูลรายการยาที่บันทึกไว้ ให้แพทย์ได้พิจารณาก่อนสั่งใช้ยา และเภสัชกรได้ตรวจสอบซ้ำก่อนการจ่ายยา 2) ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลรายการยาให้ถูกต้องทั้งชื่อยา ความแรงของยา ขนาดที่ใช้ และวิถีในการใช้ยา รวมถึงการตรวจสอบการรับยาครั้งล่าสุด ดังภาพที่ 1 ในกรอบ

การศึกษานี้, ตัวแปรต้นคือ “การปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา” ซึ่งประกอบด้วย 1) การเพิ่มกระบวนการส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ และเภสัชกร 2) การให้ความรู้ในการบันทึกข้อมูลรายการยาให้ถูกต้อง รวมถึงการตรวจสอบการรับยาครั้งสุดท้าย ตัวแปรตามคือ “ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาของแพทย์” ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่อาจจะได้รับการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา การวิเคราะห์จะมุ่งเน้นไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เพื่อทำความเข้าใจว่าการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา มีผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยาจากการใช้ยาอย่างไร



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอศรีราชา จำนวน 12 แห่ง ในระยะก่อนปรับปรุงแนวทาง ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2566 และระยะหลังปรับปรุงแนวทาง ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังในช่วงเวลาดังกล่าว และมียาที่ต้องใช้ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 รายการขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังเดิมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่น และผู้ป่วยที่ย้ายสถานพยาบาลด้วยตนเอง โดยมีเกณฑ์การคัดออกคือผู้ป่วยที่ไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยที่ย้ายหรือถูกส่งต่อไปสถานบริการอื่น

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้ รูปแบบเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research) มีการศึกษาแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา และกระบวนการให้บริการด้านยา โดยการสังเกตขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง และพูดคุยสอบถามพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบการให้บริการ รวมถึงเภสัชกรผู้ให้บริการจ่ายยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ มีการบันทึกข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาและจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 12 แห่ง นำข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาและจำนวนผู้ป่วยมาบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูป ทำการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา ซึ่งได้พัฒนาจากรูปแบบของ “แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลแหลมฉบัง”
2. โปรแกรมสำเร็จรูป Excel ใช้สำหรับในการบันทึกข้อมูล และสรุปข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา และจำนวนผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การบรรยาย เพื่อแสดงรายละเอียดการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งจ่าย ระยะเวลาก่อนและหลังการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ และการบรรยาย เพื่อแสดงรายละเอียดความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา

ผลการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงกระบวนการให้บริการด้านยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา และกระบวนการให้บริการด้านยาใน รพ.สต.

จากการศึกษาแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา และกระบวนการให้บริการด้านยา สรุปแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา และกระบวนการให้บริการด้านยาเป็นดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงกระบวนการให้บริการด้านยาสำหรับผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา

หัวข้อ	วิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
กระบวนการ		
1. คัดกรอง/ซักประวัติ/ บันทึกข้อมูลผู้ป่วย	ตรวจสอบประวัติผู้ป่วย 1.1 กรณีผู้ป่วยเดิมหรือเคยมีประวัติเดิม ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลในระบบ JHCIS 1.2 กรณีผู้ป่วยใหม่จากสถานพยาบาลอื่น ซักประวัติและลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใหม่	
2. การทบทวนหรือประสาน รายการยา	2.1 ตรวจสอบรายการยาเดิมของผู้ป่วยในระบบ JHCIS (กรณีผู้ป่วยเดิม) 2.2 ตรวจสอบรายการยาจากใบสั่งตัวหรือประวัติ รพ.แหลมฉบัง/หน่วยบริการอื่น	พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการ สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ ได้รับมอบหมายหน้าที่

หัวข้อ	วิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
	2.3 ตรวจสอบรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาด้วย	
3. บันทึกข้อมูลรายการยาในระบบคอมพิวเตอร์ (JHCIS)	3.1 ลงบันทึกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับล่าสุดจากประวัติที่ตรวจสอบได้ 3.2 สั่งพิมพ์ข้อมูลการใช้ยาออกเป็นใบสั่งยา	พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายหน้าที่
4. การสั่งใช้ยา	4.1 สั่งใช้ยาโดยบันทึกในใบสั่งยา “ใช้ยาเดิม” 4.2 พิจารณาปรับเปลี่ยนยาโดยเขียนบันทึกการปรับเปลี่ยนในใบสั่งยา	แพทย์
5. พิมพ์ฉลากยา/จัดยา/ตรวจสอบความถูกต้อง	5.1 ตรวจสอบข้อมูลการสั่งใช้ยา/วันนัดผู้ป่วย พิมพ์ฉลากวิธีใช้ยาจากระบบ JHCIS 5.2 จัดยา 5.3 ตรวจสอบความถูกต้อง	พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายหน้าที่
6. ตรวจสอบซ้ำ/จ่ายยา	6.1 ตรวจสอบข้อมูลประวัติการใช้ยาจากใบสั่งยา (รับยาครั้งล่าสุด) เทียบกับการสั่งใช้ยาค้างนี้ 6.2 จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา	เภสัชกร

จากการวิเคราะห์กระบวนการให้บริการด้านยา พบปัญหาอาจสัมพันธ์กับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ดังนี้ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอศรีราชา ยังไม่มีระบบประสานรายการยา (medication reconciliation) ตามแนวทางมาตรฐาน 2) การทบทวนหรือประสานรายการยาเดิมของผู้ป่วยมีพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย และ 3) เจ้าหน้าที่ยังขาดความความรู้ และเข้าใจในการทบทวนหรือประสานรายการยาเดิมของผู้ป่วย เช่น ยังไม่มีการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาล แพทย์ รวมถึงเภสัชกร เพื่อให้มีการตรวจสอบซ้ำ, การทบทวนรายการยาไม่ตรงกับวันที่ผู้ป่วยรับยาครั้งล่าสุด สำหรับผู้ป่วยเดิมของ รพ.สต. รวมถึงไม่ได้ตรวจสอบการปรับเปลี่ยนยาระหว่างนัด, การขาดความเข้าใจในการทบทวนรายการยาในเรื่องความแรงของยา ขนาดการใช้ยา และความถี่ในการใช้ยา เป็นต้น

จากปัญหาที่พบได้มีการทบทวนและวางแผนปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาให้แก่เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ดังนี้ 1) ให้ความรู้การทบทวนรายการยาให้ตรวจสอบทั้งชื่อยา ความแรงของยา ขนาดการใช้ยา และความถี่ในการใช้ยา 2) การทบทวนรายการยาโรคเรื้อรังที่รับต่อเนื่องที่ รพ.สต. ตรวจสอบเบื้องต้นจากวันที่ผู้ป่วยรับยาจากคลินิกล่าสุด และตรวจสอบเพิ่มเติมว่ามีการปรับเปลี่ยนยาระหว่างนัดหรือไม่ 3) การทบทวนรายการยาโรคเรื้อรังที่ได้รับจากหน่วยบริการอื่น หรือยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาให้มีการบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ JHCIS และ 4) ข้อมูลประวัติการสั่งใช้ยาค้างล่าสุด รวมถึงการปรับเปลี่ยนยาระหว่างนัด, ข้อมูลการทบทวนยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานบริการอื่น หรือยาที่นำมาเอง ให้สั่งพิมพ์เป็นใบสั่งยาเก็บในแฟ้มประวัติ เพื่อให้แพทย์ตรวจสอบและพิจารณาสั่งใช้ยาได้ และเภสัชกรสามารถตรวจสอบซ้ำได้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา ก่อนและหลังปรับปรุงแนวทาง

หัวข้อ	ก่อนปรับปรุงแนวทาง	หลังปรับปรุงแนวทาง
1. การทบทวนหรือประสานรายการยา	1.1 ตรวจสอบรายการยาเดิมของผู้ป่วยในระบบ JHCIS (กรณีผู้ป่วยเดิม) 1.2 ตรวจสอบรายการยาจากใบสั่งตัวหรือประวัติ รพ.แหลมฉบัง/หน่วยบริการอื่น 1.3 ตรวจสอบรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาด้วย	1.1 ตรวจสอบรายการยาเดิมของผู้ป่วยในระบบ JHCIS (กรณีผู้ป่วยเดิม) 1.2 ตรวจสอบรายการยาจากใบสั่งตัวหรือประวัติ รพ.แหลมฉบัง/หน่วยบริการอื่น 1.3 ตรวจสอบรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาด้วย
2. บันทึกข้อมูลรายการยาในระบบคอมพิวเตอร์ (JHCIS)	2.1 ลงบันทึกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับล่าสุดจากประวัติที่ตรวจสอบได้ 2.2 สัมภาษณ์ข้อมูลการใช้ยาออกเป็นใบสั่งยา	2.1 ลงบันทึกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับล่าสุดจากประวัติที่ตรวจสอบได้ 2.2 สัมภาษณ์ข้อมูลการใช้ยาออกเป็นใบสั่งยา <u>เพิ่มเติม</u> 1. กรณีผู้ป่วยมีใบสั่งตัวหรือประวัติยาเดิมจากหน่วยบริการอื่น แนบใบสั่งตัวหรือประวัติยาเดิมกับใบสั่งยา 2. กรณีผู้ป่วยถือยาเดิมมาด้วยให้นำยาให้แพทย์/เภสัชกรตรวจสอบซ้ำ
3. การสั่งจ่ายยา	3.1 สั่งจ่ายโดยบันทึกในใบสั่งยา “ใช้ยาเดิม” 3.2 พิจารณาปรับเปลี่ยนยาโดยเขียนบันทึกการปรับเปลี่ยนในใบสั่งยา	3.1 ตรวจสอบข้อมูลประวัติการใช้ยาจากใบสั่งยา (รับยาครั้งล่าสุด), ใบสั่งตัวหรือประวัติการใช้ยาจากสถานพยาบาลอื่น หรือยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมา 3.2 สั่งจ่ายโดยบันทึกในใบสั่งยา “ใช้ยาเดิม” 3.3 พิจารณาปรับเปลี่ยนยาโดยเขียนบันทึกการปรับเปลี่ยนในใบสั่งยา
4. ตรวจสอบซ้ำ/จ่ายยา	4.1 ตรวจสอบข้อมูลประวัติการใช้ยาจากใบสั่งยา (รับยาครั้งล่าสุด) เทียบกับการสั่งจ่ายครั้งนี้ 4.2 จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา	4.1 ตรวจสอบข้อมูลประวัติการใช้ยาจากใบสั่งยา (รับยาครั้งล่าสุด), ใบสั่งตัวหรือประวัติการใช้ยาจากสถานพยาบาลอื่น หรือยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมา เทียบกับการสั่งจ่ายครั้งนี้ 4.2 จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา

2. การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยา

2.1 ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยา

จากข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาที่เกิดขึ้น สามารถจำแนกประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบ แบ่งเป็น 7 ประเภท ได้แก่ 1) ไม่ได้รับยาเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับ 2) สั่งใช้ยาในความแรง ขนาดยา ความถี่ และวิธีการให้ยาแตกต่างจากที่ผู้ป่วยเคยได้รับ 3) สั่งใช้ยาอื่นซึ่งแตกต่างจากที่ผู้ป่วยเคยได้รับ/สั่งใช้ยาผิดชนิด 4) สั่งใช้ยาในเวลาที่แตกต่างจากที่เคยได้รับ 5) สั่งใช้ยาซ้ำซ้อน 6) สั่งใช้ยาไม่ครบรายการที่ผู้ป่วยเคยได้รับ 7) สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ โดยระยะก่อนปรับปรุงแนวทาง ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบมากที่สุด คือ สั่งใช้ยาในความแรง ขนาดยา ความถี่ และวิธีการให้ยา แตกต่างจากที่ผู้ป่วยเคยได้รับ 144 ครั้ง (ร้อยละ 46.45) รองลงมาคือ สั่งใช้ยาไม่ครบรายการที่ผู้ป่วยเคยได้รับ 83 ครั้ง (ร้อยละ 26.77) และสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ 52 ครั้ง (ร้อยละ 16.77) สำหรับระยะหลังปรับปรุงแนวทาง ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบมากที่สุด เช่นเดียวกับระยะก่อนปรับปรุงแนวทาง คือ สั่งใช้ยาในความแรง ขนาดยา ความถี่ และวิธีการให้ยา แตกต่างจากที่ผู้ป่วยเคยได้รับ 68 ครั้ง (ร้อยละ 50.75) รองลงมาคือ สั่งใช้ยาไม่ครบรายการที่ผู้ป่วยเคยได้รับ 36 ครั้ง (ร้อยละ 26.87) และสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ 17 ครั้ง (ร้อยละ 12.67) เมื่อเทียบจำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาจากการใช้ยาทั้งหมด พบว่า ระยะก่อนปรับปรุงแนวทาง เท่ากับ 310 ครั้ง และลดลงเป็น 134 ครั้ง ในระยะหลังการปรับปรุงแนวทาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ ก่อนและหลังการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

	ประเภทความคลาดเคลื่อน	ก่อนปรับปรุง	หลังปรับปรุง	ผลการเปรียบเทียบ
		แนวทาง (ครั้ง)	แนวทาง (ครั้ง)	(ครั้ง) (ร้อยละ)
1	ไม่ได้รับยาเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับ	2	0	ลดลง 2 (100)
2	สั่งใช้ยาในความแรง ขนาดยา ความถี่ และวิธีการให้ยา แตกต่างจากที่ผู้ป่วยเคยได้รับ	144	68	ลดลง 76 (52.78)
3	สั่งใช้ยาอื่นซึ่งแตกต่างจากที่เคยได้รับ/ สั่งใช้ยาผิดชนิด	25	13	ลดลง 12 (48)
4	สั่งใช้ยาในเวลาที่แตกต่างจากที่เคยได้รับ	2	0	ลดลง 2 (100)
5	สั่งใช้ยาซ้ำซ้อน	2	0	ลดลง 2 (100)
6	สั่งใช้ยาไม่ครบรายการที่ผู้ป่วยเคยได้รับ	83	36	ลดลง 47 (56.63)
7	สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	52	17	ลดลง 35 (67.31)
	รวม	310	134	ลดลง 176 (56.77)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและอัตราความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาก่อนและหลังปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยา

รายการ	ก่อนปรับปรุง	หลังปรับปรุง	ผลการเปรียบเทียบ
	แนวทาง (จำนวนใบสั่งยา 27,325)	แนวทาง (จำนวนใบสั่งยา 23,522)	
1 จำนวนใบสั่งยาที่พบความคลาดเคลื่อนทางยา	1,704	1,322	ลดลง 382
2 จำนวนความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา	310	134	ลดลง 176
3 อัตราความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา (จำนวน/1000 ใบสั่งยา)	11.34	5.70	ลดลง 5.64

จากข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ก่อนและหลังการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา พบว่า เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงจาก 310 ครั้ง เป็น 134 ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 56.77 ซึ่งความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบมากที่สุด คือ การสั่งใช้ยาในความแรง ขนาดยา ความถี่ และวิธีการให้ยา แตกต่างจากที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ลดลง 76 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.78 และรองลงมาคือ การสั่งใช้ยาไม่ครบรายการที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ลดลง 47 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.63 ทั้งนี้ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาดังกล่าว เกิดจากความไม่ตั้งใจของแพทย์ ทำให้เกิดความแตกต่างของการสั่งใช้ยาโรคเรื้อรังจากที่ผู้ป่วยเคยได้รับกับการสั่งใช้ยาของแพทย์ล่าสุด เมื่อเภสัชกรตรวจสอบพบว่าความคลาดเคลื่อนดังกล่าวเกิดจากความไม่ตั้งใจของแพทย์ในการบันทึกคำสั่งใช้ยาลงบนใบสั่งยา เภสัชกรจึงได้มีการประสานกลับไปยังแพทย์เพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาให้ถูกต้อง ก่อนส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

2.2 ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา

เมื่อจำแนกตามระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาที่พบก่อนและหลังการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาโรคเรื้อรัง แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อน ก่อนและหลังการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระดับความรุนแรงของ ความคลาดเคลื่อน	ก่อนปรับปรุงแนวทาง (ครั้ง)	หลังปรับปรุงแนวทาง (ครั้ง)	ผลการเปรียบเทียบ (ครั้ง) (ร้อยละ)
A	0	0	0 (0.00)
B	308	134	ลดลง 174 (56.49)
C	2	0	ลดลง 2 (100)
D	0	0	0 (0.00)
รวม	310	134	ลดลง 176 (56.77)

จากข้อมูลระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนก่อนและหลังการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนระดับ B คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนยังไม่ไปถึงผู้ป่วยมากที่สุด โดยลดลงจากจำนวน 308 ครั้ง เหลือจำนวน 134 ครั้ง ลดลงไปจำนวน 174 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.49 รองลงมาเป็นระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนระดับ C คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะถึงผู้ป่วยแล้ว โดยลดลงจากจำนวน 2 ครั้ง เหลือจำนวน 0 ครั้ง ลดลงไปจำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 และไม่พบความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนระดับ D คือ มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติมอาจเนื่องมาจากเภสัชกรสามารถตรวจสอบ และแก้ไขได้ก่อนความคลาดเคลื่อนจะถึงตัวผู้ป่วย เมื่อเภสัชกรตรวจสอบพบความคลาดเคลื่อนดังกล่าวซึ่งเกิดจากความไม่ตั้งใจของแพทย์ในการสั่งจ่ายยา เภสัชกรจึงประสานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการจ่ายยาให้ถูกต้องก่อนส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า นอกจากข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งจ่ายดังกล่าวแล้วยังมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงจากแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือมีการทบทวนรายการยาเดิมที่ไม่ใช่ยาโรคเรื้อรัง เช่น Paracetamol , Loratadine , Flunarizine เป็นต้น และบันทึกรวมมากับยาโรคเรื้อรังเดิมในใบสั่งยา โดยพบการทบทวนรายการยาเดิมที่ไม่ใช่ยาโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 619 รายการ ในปีงบประมาณ 2566 เป็น 1,294 รายการ ในปีงบประมาณ 2567 แม้การทบทวนรายการยาเดิมดังกล่าวจะไม่ใช้ความคลาดเคลื่อนทางยา แต่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ เนื่องจากแพทย์อาจไม่ได้พิจารณารายการยาได้ครบถ้วนทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับยาที่ไม่ควรได้รับ

สรุปผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาสำหรับคลินิกโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา ซึ่งเป็นหนึ่งในงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ที่ยังไม่มีการศึกษาถึงบริบทนี้มาก่อน การศึกษากระบวนการให้บริการด้านยาในคลินิกโรคเรื้อรัง และดำเนินการปรับปรุง โดยนำแนวคิดกระบวนการประสานรายการยามาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการเพิ่มกระบวนการส่งต่อข้อมูลรายการยาให้แพทย์ เภสัชกรได้รับทราบ และมีการตรวจสอบซ้ำ และเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจการทบทวน และการบันทึกรายการยามากขึ้น ช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งจ่ายยาได้

การอภิปรายผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ สนับสนุนว่าการปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาสำหรับคลินิกโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา สามารถป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งจ่ายยา เนื่องจากแพทย์ได้รับข้อมูลจากประวัติการใช้ยาเดิมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงประวัติจากใบส่งตัว หรือยาที่ผู้ป่วยนำมาเอง และเภสัชกรยังสามารถตรวจสอบซ้ำ หากพบความคลาดเคลื่อนก็สามารถส่งต่อข้อมูลให้แพทย์แก้ไขการสั่งจ่ายยาและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการใช้ยาให้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิลา วราญกุล, (2560) วารินทร์ พันธุ์ศุภผล, (2563) ฉวีวรรณ โออนันต์, (2562)

วัลนิภา รติพิชญกุล, (2565) ที่แสดงให้เห็นว่า กระบวนการประสานรายการยา เป็นการเพิ่มความปลอดภัยในระบบยาที่ต้องดำเนินการในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ

จากการศึกษานี้พบว่าความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาที่มีพบมากที่สุด 3 ประเภท คือ “สั่งใช้ยาในความแรง ขนาดยา ความถี่ และวิธีการให้ยา แตกต่างจากที่ผู้ป่วยเคยได้รับ” “สั่งใช้ยาไม่ครบรายการที่ผู้ป่วยเคยได้รับ” และ “สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ” มีอัตราลดลงร้อยละ 52.78 , 56.63 และ 67.31 ตามลำดับ และความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยารวมทั้งหมด มีอัตราลดลงร้อยละ 56.77 แม้การปรับปรุงแนวทางการทบทวนหรือประสานรายการยาดังกล่าว จะสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาได้ แต่อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนทางยายังน้อยกว่าที่ผู้ศึกษาคาดหมายไว้ ซึ่งแสดงให้เห็นความสำคัญของ กระบวนการประสานรายการยา ที่มีมาตรฐานและดำเนินการโดยสหวิชาชีพ จึงควรมีการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นระบบตามมาตรฐานสากลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่ได้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ และข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาหรือวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1.1 ควรมีเวทีให้ความรู้เรื่อง กระบวนการประสานรายการยา (Medication reconciliation) และความสำคัญของกระบวนการ ให้กับทีมผู้ให้บริการสำหรับคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา

1.2 ควรมีการสร้าง กระบวนการประสานรายการยา (Medication reconciliation) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา ที่มีความพร้อม ให้เป็นไปตามมาตรฐานโดยทีมสหวิชาชีพ และดำเนินการอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ามาใช้บริการทุกราย

1.3 ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการนำยาเดิม หรือประวัติการรับยาเดิมมาด้วยทุกครั้งในการมารับบริการ

2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาหรือวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการศึกษาหรือวิจัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งใดแห่งหนึ่งที่มีความพร้อมในการสร้าง ระบบประสานรายการยา (Medication reconciliation) พร้อมบุคลากรที่ดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เห็นผลของ ระบบประสานรายการยาที่ช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ชัดเจน และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากขึ้น

บรรณานุกรม

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs). องค์ความรู้จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานที่มีมาตรฐานสำหรับประชาชน. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ; [วันที่อ้างถึง 10 กุมภาพันธ์ 2566]. ที่มา: http://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/hp-ebook_14_mini/.
2. นุชน้อย ประภาโส, จันทนา ลีสวัสดิ์, รุ่งทิวา หมั่นปา, รศนา ศาส์พิสุทธิกุล, รัชนิทย์ ราชกิจ เนตรสุวรรณ, วราภรณ์ ริมชัยสิทธิ์, และคณะ. บรรณาธิการ. แนวทางปฏิบัติเภสัชกรรมปฐมภูมิ. นนทบุรี: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง

- สาธารณสุข; 2566. หน้า 1-2, 13-20.
3. จิตา นิงสานนท์. Medication Reconciliation. ใน: จิตา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑาทิกุล, สุวัฒนา จุฬารัตนพล, บรรณาธิการ. Medication Reconciliation. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2551. หน้า 1-25
 4. อภิลุติ เหมะจุฑา, ฉันทิกา ชี้อตรง. Medication reconciliation อีกหนึ่งมาตรการเพิ่มความปลอดภัยในระบบยา. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สมาเภสัชกรรม ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์; 2559 [วันที่อ้างอิง 12 กุมภาพันธ์ 2566]. ที่มา: <https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=articledetail&subpage=articledetail&id=174>.
 5. จันทร์จารีก รัตนเดชสกุล, ภาสกร รัตนเดชสกุล. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) กับการใช้ประโยชน์ในระบบจัดการด้านยา. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สมาเภสัชกรรม ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์; 2560 [วันที่อ้างอิง 12 กุมภาพันธ์ 2566]. ที่มา: <https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=303>
 6. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. [Internet]. [place unknown]: NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors; 2001 [cited 2023 Feb 12]. Available from: <http://www.nccmerp.org/sites/default/files/indexBW2001-06-12.pdf>
 7. ศิลวรา เจริญกุล. พัฒนาระบบประสานรายการยาในผู้ป่วยเบาหวาน ของศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร; 2560 [วันที่อ้างอิง 8 มีนาคม 2566]. ที่มา: <https://bma-csc.bankok.go.th/csc/academic/> page 59.
 8. วารินิจ์ พันธุ์สุภผล. การจัดทำระบบการประสานรายการยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองสามวา. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร; 2563 [วันที่อ้างอิงเมื่อ 8 มีนาคม 2566]. ที่มา: <https://bma-csc.bankok.go.th/csc/academic/> page 1.
 9. ณวีวรรณ โออนันต์. พัฒนาระบบการประสานรายการยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ของศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้ว สี่บุญเรือง. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร; 2562 [วันที่อ้างอิง 8 มีนาคม 2566]. ที่มา: <https://bma-csc.bankok.go.th/csc/academic/> page 59.
 10. วไลนิภา รติพิชยกุล. จัดทำระบบการประสานรายการยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร; 2565 [วันที่อ้างอิง 8 มีนาคม 2566]. ที่มา: <https://bma-csc.bankok.go.th/csc/academic/> page 5.
 11. ยงยศ ธรรมวุฒิ, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, ฌภัทร สิทธิศักดิ์, บัณฑิต ดวงดี, ธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร, สิริภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์, และคณะ, บรรณาธิการ. คู่มือแนวทางพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2564. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ; 2564. หน้า 52-60.
 12. ภาณุโชติ ทองยัง, ยุภาพรณ มั่นกระโทก, จตุพร ทองอิม, จันทกานต์ อภิสิทธิ์ศักดิ์, อรรพรรณ กาศสมบุรณ์, ชาญชัย บุญเชิด, และคณะ, บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงาน เภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2560. หน้า 1-30