

## บทความเรื่อง Medication Reconciliation ผ่านแนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance)



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง  
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

รหัส 5002-1-000-002-05-2561

จำนวนหน่วยกิต 3 หน่วยกิต

วันที่รับรอง 16 กรกฎาคม 2561

วันที่หมดอายุ 15 กรกฎาคม 2562

ชื่อ- นามสกุล ผู้เขียน ภญ.จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล

ภก.ภาสกร รัตนเดชสกุล

### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้มีความรู้ในกระบวนการดำเนินงาน Medication Reconciliation กับกรอบแนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance)
2. เพื่อนำกรอบแนวคิด 3P กับกระบวนการ Medication Reconciliation ไปประยุกต์และปรับใช้ในกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

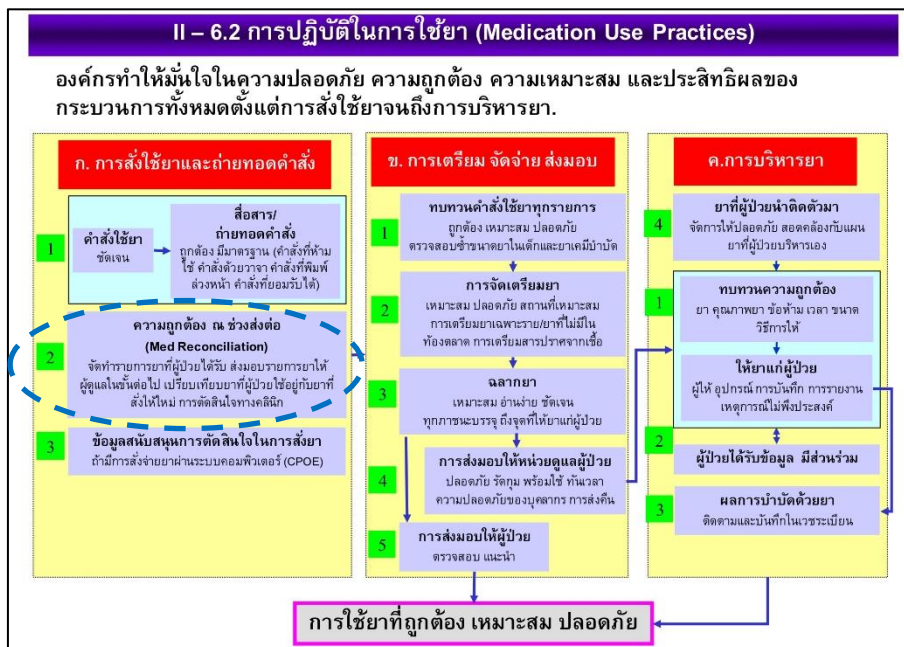
**คำสำคัญ:** Medication Reconciliation, กรอบแนวคิด, 3P

### บทคัดย่อ

Medication Reconciliation หรือกระบวนการเทียบประสานรายการยา เป็นมาตรการหนึ่งของการปฏิบัติงานที่สำคัญในระบบยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาตั้งแต่การสั่งใช้จนถึงการบริหารยา ในทุกช่วงรอยต่อของการดูแลรักษา การนำเครื่องมือ 3P (Purpose-Process-Performance) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเทียบกับกระบวนการ Medication Reconciliation โดยมีการกำหนดเป้าหมายหลัก (Purpose) ในการทำงาน การให้ความสำคัญในบทบาทความรับผิดชอบของทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การออกแบบกระบวนการหลักให้ครอบคลุม (Process) ด้วยโครงสร้างและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม และติดตามผลลัพธ์ของการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Performance) จะช่วยทำให้เกิดการทบทวนความสำเร็จและวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาในประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับกระบวนการทำงาน พร้อมหาวิธีการที่จะสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมายการทำงานได้อย่างชัดเจน ซึ่งการนำกรอบแนวคิด 3P มาใช้จะทำให้สามารถประเมินประสิทธิผลของกระบวนการ และนำเสนอแก่ผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการทำงาน และสนับสนุนให้กระบวนการ Medication Reconciliation มีความยั่งยืนและขยายผลให้มีความครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยในวงกว้าง เกิดผลลัพธ์สุดท้ายตามเป้าหมายที่ต้องการคือผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาตลอดช่วงการดูแลรักษา

### บทนำ

Medication Reconciliation หรือกระบวนการเทียบประสานรายการยา เป็นกระบวนการที่ถูกนำมาใช้เป็นมาตรการหนึ่งของการปฏิบัติงานที่สำคัญในระบบยา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้ได้อย่างต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อนจากการใช้ยา และป้องกันความความคลาดเคลื่อนทางยา หรือลดความรุนแรงจากความเสี่ยงของการใช้ยาในผู้ป่วย กระบวนการทำงานนี้ได้รับความสนใจทั้งในต่างประเทศ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ซึ่งเป็นองค์กรที่ดูแลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้มีการประกาศเป็นเป้าหมายของ National Patient Safety Goal ในการบังคับใช้ร่วมกับโรงพยาบาลมากกว่า 2,700 แห่ง (7) สำหรับในประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้นำกระบวนการนี้ระบุไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมาใช้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 จนถึงฉบับปรับปรุงใหม่ (ฉบับที่ 4 เริ่มใช้เพื่อการรับรองตั้งแต่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2561) โดยได้ระบุเรื่อง Medication Reconciliation ไว้ในระบบการจัดการด้านยา หมวด II-6.2 ถึงการปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices) ว่าเป็นกระบวนการดำเนินงานด้านยาที่ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา มีการจัดการกระบวนการทำงานที่จะประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงรอยต่อ หรือการส่งต่อการดูแล, วางแนวทางในการพัฒนาระบบในเรื่องการจัดเก็บ และบันทึกข้อมูลด้านยาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร, การระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยที่ถูกต้องแม่นยำ และใช้ในทุกจุดของการให้บริการ, มีการส่งมอบรายการยาของผู้ป่วยให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนที่อยู่ถัดไป, การเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่กับรายการยาที่สั่งให้ผู้ป่วย ตลอดจนถึงการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเหมาะสมตามข้อมูลที่พบ และสื่อสารการตัดสินใจแก่ทีมงานและผู้ป่วย (5)



**คำนิยาม และความหมาย**

Medication Reconciliation คือ กระบวนการเปรียบเทียบ และประสานรายการยาระหว่างรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่อย่างต่อเนื่องก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกได้รับ รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก ย้ายหอผู้ป่วยหรือเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้าน (1)

Institute for Healthcare Improvement (IHI) ได้ให้ความหมายในคำนิยาม Medication Reconciliation คือกระบวนการในการระบุรายการยาที่ถูกต้องที่สุดของรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยกำลังใช้อยู่ทั้งหมด รวมทั้งชื่อ, ปริมาณ, ความถี่ และวิธีการบริหารยา และใช้รายการยานี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องในทุกระดับของการให้บริการในระบบบริการสุขภาพ (9)

Institutes for Safe Medication Practices (ISMP) ของประเทศแคนาดา ได้ให้ความหมายในคำนิยาม Medication Reconciliation ว่าเป็นการประสานรายการยาเป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกิดการทำงานร่วมกันกับทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการด้านสุขภาพด้วยกัน เพื่อให้มั่นใจว่ามีกระบวนการที่ใช้ในการแจ้งข้อมูลยา และมีการสื่อสารกันอย่างถูกต้อง และครบถ้วนอย่างสม่ำเสมอในทุกช่วงรอยต่อของการดูแล มีการตรวจสอบอย่างละเอียด และเป็นระบบเกี่ยวกับยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยกำลังได้รับ เพื่อให้แน่ใจว่าได้มีการประเมินยาอย่างรอบคอบ และเกิดการจัดการยาที่เป็นการตัดสินใจใช้ยาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย (10)

อย่างไรก็ตามแม้จะพบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการดำเนินงานในกระบวนการ Medication Reconciliation แล้ว แต่ศักยภาพในการดำเนินงานและความครอบคลุมของกระบวนการทั้งหมดจะมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้นการนำกระบวนการนี้มาใช้พัฒนาคุณภาพในองค์กร ควรมีการวางระบบที่ชัดเจน การรับทราบถึงบทบาทร่วมกันในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหลักทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล จนถึง การติดตามการดำเนินงาน ซึ่งการนำกรอบแนวคิด 3P มาใช้ในการหาโอกาสพัฒนา และเชื่อมโยงเป้าหมาย การออกแบบ การติดตามผล จะทำให้สามารถประเมินประสิทธิผลของกระบวนการ และนำเสนอแก่ผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการทำงาน และสนับสนุนให้กระบวนการ Medication Reconciliation มีความยั่งยืนและขยายผลให้มีความครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยในวงกว้างต่อไป

### Medication Reconciliation กับ 3P

Medication Reconciliation อาจเป็นกระบวนการที่รู้จักสำหรับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และหลายแห่งมีการดำเนินการอยู่แล้วระดับหนึ่ง แต่อาจพบปัญหาในการกำหนดเป้าหมาย, การออกแบบกระบวนการที่มีส่วนร่วมของทีมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง, การติดตามผลลัพธ์ที่ยังไม่มีความชัดเจน, ขาดการประสานเชื่อมโยงในกระบวนการ ดังนั้นการพิจารณานำเครื่องมือ 3P (Purpose-Process-Performance) มาใช้เป็นกรอบแนวคิด เพื่อการวิเคราะห์หาโอกาส และทบทวนความสำเร็จในการพัฒนา จะทำให้เห็นความเชื่อมโยงในประเด็นสำคัญของกระบวนการ และช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงจนสามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายของการทำงานอย่างชัดเจนเพิ่มขึ้น

เริ่มต้นที่ทำความรู้จักว่า 3P คืออะไร (6)

3P คือ Purpose-Process-Performance เป็นการชวนให้ตั้งคำถามพื้นฐานกับตัวเรา หรือทีมงานของเราเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา ซึ่งในการตั้งคำถามตามองค์ประกอบ 3P สามารถนำไปใช้ได้ในทุกหน่วยงาน ทุกระดับของการทำงาน ได้แก่ การทำงานปกติประจำวัน, การทำโครงการพัฒนา, การบริหารหน่วยงาน, การบริหารระบบงาน, การพัฒนาคุณภาพทางคลินิกไปจนถึงการบริหารยุทธศาสตร์ขององค์กร โดยความหมายในแต่ละ P จะประกอบด้วย

1. Purpose ชวนให้เราถามว่า “เราทำสิ่งนี้ไปทำไม”, “ทำไปเพื่ออะไร”, “ต้องการบรรลุผลอะไร” เป็นการตั้งคำถามให้นึกถึงเป้าหมายของการทำงาน
2. Process ชวนให้เราถามว่า “เราต้องคิดถึงขั้นตอน หรือกระบวนการอะไรบ้างเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย”, “ทำอย่างไรจึงจะได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด”
3. Performance ชวนให้เราถามว่า “เราทำได้ดีหรือไม่”, “เรารับรู้ผลงานของเราอย่างไร” ซึ่งจากคำถามนี้จะทำให้เรากลับไปดูว่าเราจะปรับปรุงวิธีการทำงานของเราอย่างไร

### เมื่อมองในแต่ละ P (Purpose-Process-Performance)

#### P1 : Purpose ตั้งเป้าหมายให้ชัด ทำเพื่อ? ทำไปทำไม? ต้องการผลลัพธ์?

เป้าหมายสูงสุดของกระบวนการ Medication Reconciliation คือ ความปลอดภัยจากการใช้ยาในผู้ป่วย ซึ่งมุ่งหวังการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Event: ADE) ในทุกช่วงรอยต่อของกระบวนการดูแลรักษาของผู้ป่วย<sup>(8)</sup>

การตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานกระบวนการ Medication Reconciliation<sup>(2)</sup> มุ่งเน้นให้เกิดการออกแบบการจัดการกระบวนการดำเนินงานที่จะป้องกัน omission error (การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ), duplications (การได้รับยาชนิดเดียวกัน หรือกลุ่มเดียวกันซ้ำซ้อน), deletions (การยกเลิกการใช้), additions (การเพิ่มการใช้ยา), adjustments (การปรับเปลี่ยนการใช้ยา) หรืออันตรกิริยาของยา-ยา/ยา-อาหาร ที่อาจนำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยาครอบคลุมตามเป้าหมายสูงสุด คือ ในทุกช่วงรอยต่อของกระบวนการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับบริการ, การย้ายหอผู้ป่วย/แผนก, การจำหน่ายกลับบ้าน/การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลอื่น โดยการตั้งเป้าหมายจะมีความแตกต่างกันในแต่ละแห่งตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งอาจมีลักษณะของการตั้งเป้าหมายได้ทั้งแบบภาพรวมทั้งกระบวนการ และเป้าหมายในแบบย่อยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานในระยะแรก เช่น

- เพื่อการศึกษากระบวนการ Medication Reconciliation ที่นำไปใช้ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล (การตั้งเป้าหมายโดยมองภาพรวมของกระบวนการ)
- เพื่อการเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (การตั้งเป้าหมายตามการประสานรายการยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มุ่งเน้น)

- เพื่อศึกษาผลของการพัฒนา Medication reconciliation ต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (การตั้งเป้าหมายจากปัญหาที่พบความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนของกระบวนการ)
- เพื่อการประเมินผลการนำ Medication Reconciliation ร่วมกับการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรมาใช้กับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน (การตั้งเป้าหมายการพัฒนากระบวนการในส่วนการให้ข้อมูลผู้ป่วย) ดังนั้นการตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน และมาจากทีมที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อกำหนดเป้าหมายที่ต้องการของการดำเนินงาน จะทำให้เกิดการออกแบบของกระบวนการ และการติดตามผลลัพธ์ที่มีความสอดคล้องกัน สามารถนำผลลัพธ์ของการติดตามที่ได้ไปสู่การเห็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพของกระบวนการ Medication Reconciliation ที่ตอบสนองเป้าหมายได้อย่างชัดเจน

## P2 : Process กระบวนการอะไรบ้าง? เพื่อสำเร็จตามเป้าหมาย

Medication Reconciliation เป็นกระบวนการที่องค์กรต้องมีการออกแบบ และวางระบบให้เกิดการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในประเด็นความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วย กระบวนการนี้จะมีแตกต่างกับการส่งต่อข้อมูลการทบทวนด้านยาของผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน เนื่องจากขั้นตอนของกระบวนการจะเกี่ยวข้องกับการติดตามให้ได้ว่าซึ่งประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และการจัดการกับยาที่ผู้ป่วยได้รับว่าควรได้รับต่อเนื่อง สิ่งหยุด ยกเลิกชั่วคราว หรือปรับเปลี่ยนอย่างไรพร้อมมีเหตุผลหรือข้อมูลสนับสนุนที่เหมาะสม<sup>(2)</sup> ขั้นตอนของกระบวนการจึงมีความเกี่ยวข้องกับทั้งผู้ป่วย และผู้ให้บริการในแต่ละช่วงรอยต่อของการดูแล ดังนั้นการทำความเข้าใจในประเด็นสำคัญของการออกแบบกระบวนการจะช่วยทำให้เกิดการออกแบบที่ทำให้งานสำเร็จบรรลุได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดตามเป้าหมายได้

**ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับการออกแบบกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่<sup>(1,2,8)</sup>**

### 1. นโยบาย & แนวทางปฏิบัติ

จากข้อมูลการรายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่มีสาเหตุมาจากความคลาดเคลื่อนทางยาที่อยู่ในระดับรุนแรงเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต หรือเกิดอันตรายรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ (sentinel events) พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งสามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดได้หากมีระบบของ medication reconciliation ที่มีประสิทธิภาพ แต่กระบวนการดำเนินงานของ medication reconciliation จะมีความเกี่ยวข้องในการให้บริการร่วมกันของสหวิชาชีพที่ร่วมกันซึ่งสัมพันธ์กับวิชาชีพหลักได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ดังนั้นในการกำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติจึงควรมาจากคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee : PTC) และ/หรือคณะกรรมการ PCT (Patient Care Team) เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับรู้ร่วมกันในแนวทางการทำงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยในการกำหนดนโยบายควรประกอบไปด้วย<sup>(1)</sup>

- คำจำกัดความและความครอบคลุม

- กำหนดกรอบเวลาที่จะต้องทำกระบวนการนี้ให้เสร็จ
- กำหนดข้อมูลที่ต้องบันทึก
- กำหนดแหล่งที่มาของข้อมูลดังกล่าว
- กำหนดขั้นตอนการดำเนินการ
- กำหนดแบบฟอร์มที่ใช้ในระยะแรก
- กำหนดช่วงเวลาทดลองและประเมินผลเป็นระยะ

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ II หัวข้อ 6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน ข้อ ก.การกำกับดูแลการจัดการด้านยา (1) องค์กรจัดตั้ง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee - PTC) จากสหวิชาชีพ ทำหน้าที่กำกับดูแลระบบการจัดการด้านยาให้มีความปลอดภัย มีการใช้ยาสมเหตุผล มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ, (3) องค์กร (โดย PCT) กำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แล้วนำไปสู่การปฏิบัติ และมีการตรวจสอบการปฏิบัติ ทีมผู้ให้บริการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นหรือที่มีโอกาสเกิดขึ้น<sup>(5)</sup>

## 2. ขั้นตอนการดำเนินงานหลัก และการระบุผู้รับผิดชอบ

ในขั้นตอนหลักของกระบวนการ Medication Reconciliation จะมีความเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการทั้ง แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอื่น ๆ รวมถึงผู้ป่วย/ญาติและผู้ดูแลด้วย ปัญหาที่พบจากความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงาน มาจากสาเหตุที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนมีภาระงานสูง อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ขาดความเข้าใจถึงบทบาทในการมีส่วนร่วมโดยอาจมีสมมติฐานว่าผู้ให้บริการรายอื่นได้ดำเนินการแล้ว หรือกำลังดำเนินการอยู่ รวมถึงการไม่เห็นความจำเป็นของการใช้เวลาเพื่อตรวจสอบการได้รับประวัติการใช้ยา ย้อนหลังของผู้ป่วย ดังนั้นการออกแบบการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนตามขั้นตอนหลัก การระบุผู้รับผิดชอบในบทบาทที่เกี่ยวข้อง มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสมตามโครงสร้างในการทำงานของทีม จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีความต่อเนื่องและขยายผลการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม

ขั้นตอนการดำเนินงานหลักของกระบวนการ ควรประกอบด้วย

1. การรวบรวม ข้อมูลประวัติการใช้ยาที่เป็นปัจจุบัน
2. การทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลประวัติการใช้ยา
3. การเปรียบเทียบประสานรายการ
4. การสื่อสารข้อมูล
5. การให้ข้อมูลผู้ป่วย

**ขั้นตอนที่ ๑ : การรวบรวม ข้อมูลประวัติการใช้ยาที่เป็นปัจจุบัน**

- ข้อมูลที่รวบรวมควรประกอบด้วย ขนาด ความถี่ วิธีใช้ เวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย (ตรวจสอบการได้รับยาที่บ้านเทียบกับที่แพทย์สั่งถ้าเป็นไปได้) แหล่งที่รับยาของผู้ป่วย\*
- ควรครอบคลุมยา รวมถึงวิตามิน อาหารเสริม อาหารที่อาจมีอันตรกิริยากับยา สมุนไพร ที่แพทย์สั่ง และที่ผู้ป่วยซื้อเอง\*

ขั้นตอน 1.1	วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ
รวบรวมข้อมูลยาเดิมที่ ได้จาก รพ.	รวบรวมข้อมูลจากประวัติการใช้ยาเดิมของ รพ. ซึ่งสามารถสืบค้นได้จาก <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประวัติใน OPD card</li> <li>- ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล</li> <li>- คู่มือ/สมุดประจำตัวผู้ป่วย</li> <li>- ใบสรุปรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ</li> </ul>	พยาบาล
ขั้นตอน 1.2	วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ
รวบรวมข้อมูลยาจาก ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล	การสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยา <ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถามข้อมูลชนิดของยา และวิธีการรับประทานยาจริงของผู้ป่วย</li> <li>- ข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยจัดหาเอง ได้แก่ ยา, วิตามิน, อาหารเสริม, สมุนไพร, อาหารที่อาจมีอันตรกิริยากับอาการ</li> <li>- ขอดูยาเดิมของผู้ป่วย (ถ้ามี)</li> </ul>	พยาบาล

#### Pitfall ที่พบในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล <sup>(3)</sup>

- การรวบรวมข้อมูลยาที่เป็นปัจจุบันไม่ควรมาจากในส่วนของข้อมูลยาจากในส่วนของ รพ.เท่านั้น (จาก OPD card หรือระบบสารสนเทศโรงพยาบาล) ควรได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ญาติ หรือผู้ดูแลร่วมด้วยทุกครั้ง
- การบันทึกข้อมูลวิธีการรับประทานยาจริงควรสอบถามจากผู้ป่วยมากกว่าการบันทึกข้อมูลตามฉลากยาในแต่ละรายการ เพราะบ่อยครั้งที่พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงตามฉลากยา อาจมาจากหลายสาเหตุ เช่นการเลือกทานยาบางรายการของผู้ป่วย ความสับสน หลงลืม เป็นต้น กระบวนการนี้จะทำให้สามารถตรวจสอบความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้
- ข้อมูลชนิดของยาที่ผู้ป่วยรับประทาน ควรตรวจสอบกับยาจริงที่อยู่ในซองยาร่วมด้วย เพราะมีรายการอุปกรณ์ที่พบความคลาดเคลื่อนทางยาจากการจัดและจ่ายยาผิดชนิดให้แก่ผู้ป่วย เช่น glipizide เป็น glibenclamide ในชื่อยาที่มีลักษณะของชื่อพ้อง มองคล้าย หรือการพบปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วย เช่นการนำยาเก็บปะปนในซองยาเดียวกันทำให้การรับประทานยาไม่ถูกต้องตรงตามที่แพทย์สั่งใช้ยา เป็นต้น
- ข้อมูลยาจาก รพ. ที่รวบรวมจากระบบสารสนเทศไม่สอดคล้องกับข้อมูลการใช้ยาปัจจุบันของผู้ป่วย จากการกำหนดระยะเวลาในการตรวจสอบประวัติย้อนหลังที่แตกต่างกัน ดังนั้นการกำหนดระยะเวลาการตรวจสอบควร

คำนึงถึงความเหมาะสมครอบคลุมตามบริบทของผู้ป่วยในแต่ละแห่ง เช่นผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่จึงใช้การนับย้อนหลังจากการนัดรับยาต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิก ย้อนหลังที่ 6 สัปดาห์ หรือ 3 เดือนเป็นต้น

ขั้นตอน 1.3	วิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
การบันทึกข้อมูลเพื่อระบุบัญชีรายการยาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกข้อมูลระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับได้แก่ ชื่อ ยา ขนาดยา ความถี่ และวิธีการบริหารยา การได้รับยานั้นมีข้อสุดท้ายอย่างถูกต้องแม่นยำ</li> <li>- การออกแบบการบันทึกข้อมูลที่ระบุบัญชีรายการยานี้ให้ใช้ในทุกจุดของการให้บริการ** และควรกำหนดตำแหน่งของการบันทึกที่แน่นอนและเห็นได้ชัด เพื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาจะสามารถใช้งานได้*</li> </ul>	พยาบาล

### ขั้นตอนที่ ๒ : การทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลประวัติการใช้ยา

ขั้นตอน	วิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
การทวนสอบข้อมูลการระบุบัญชีรายการยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งจากข้อมูลยาผู้ป่วยที่ได้รับจาก รพ. และข้อมูลยาที่ได้จากผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ถึงชนิดของยา ขนาด และวิธีการใช้ยา เพื่อให้มั่นใจว่าการระบุบัญชีรายการยานั้นเป็นประวัติการใช้ยาที่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน</li> <li>- ส่งมอบบัญชีรายการยาของผู้ป่วยให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนถัดไปในทุกช่วงรอยต่อ (เช่น รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น จำหน่ายผู้ป่วยส่งผู้ป่วยมาตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก)**</li> <li>- กรณีที่พยาบาลพบปัญหาจากการทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลยาผู้ป่วย และไม่สามารถระบุประวัติการใช้ยาให้ถูกต้องได้ เช่น การระบุชนิดของยา, วิธีการใช้ยา ควรมีแนวทางการทวนสอบข้อมูลนั้นซ้ำเพื่อให้ได้ประวัติการใช้ยาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่มั่นใจว่าการระบุบัญชีรายการยานั้นมีความถูกต้องตามที่ผู้ป่วยได้รับและเป็นปัจจุบัน</li> </ul>	<p>พยาบาล</p> <p>เภสัชกร</p>

### ขั้นตอนที่ 3 การเปรียบเทียบประสานรายการ

ขั้นตอน 3.1	วิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
-------------	-------------	--------------



<p>การเปรียบเทียบ ประสานรายการยาที่ ผู้ป่วยใช้กับรายการยา ที่สั่งใช้</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แรกเริ่ม : พิจารณารายการยาที่ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่องเมื่อแรก รับกับรายการยาที่จะสั่งใช้ ว่าต้องการสั่งใช้ยาเดิม หยุด ปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มเติมตามความเหมาะสมเมื่อมีการ สั่งใช้ยาครั้งแรก</li> </ul> <p>(อาจจำเป็นต้องมีข้อมูลประกอบเพื่อพิจารณาเหตุผล การสั่งใช้ เช่น ข้อมูลการประเมินทางกายภาพของ ผู้ป่วยที่มาในครั้งนี้อาการ/อาการแสดงปัจจุบัน หรือ อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วย) <sup>(2)</sup></p>	<p>แพทย์</p>
--	--	--------------

ขั้นตอน 3.1	วิธีปฏิบัติ	
<p>การเปรียบเทียบ ประสานรายการยาที่ ผู้ป่วยใช้กับรายการยาที่ สั่งใช้</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระหว่างรักษาใน รพ. (ทั้งการ review treatment/การ ย้ายหอ) : พิจารณำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่ ใช้อยู่ก่อนที่จะมารับการรักษาพยาบาล และ คำสั่งใช้ยา ของแพทย์ชุดเดิมในขั้นตอนรอยต่อที่พิจารณา เพื่อการ ตัดสินใจในการสั่งใช้ยา</li> <li>- จำหน่ายผู้ป่วยออกจาก รพ. : พิจารณำบันทึกประวัติ การใช้ยาของผู้ป่วยที่ใช้อยู่ คำสั่งใช้ยาครั้งล่าสุดก่อน การจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อประกอบการตัดสินใจในการสั่ง ใช้ยาจำหน่ายผู้ป่วย</li> <li>- การพิจารณาความเหมาะสม เปรียบเทียบและ ปรับเปลี่ยนในการสั่งใช้ยา ควรครอบคลุมถึงกรณีผู้ป่วย นอกที่มีโอกาสเกิดปัญหาสูง,การทำผ่าตัด day surgery, การย้ายหอผู้ป่วย,การจำหน่าย*</li> </ul>	<p>แพทย์</p>

ขั้นตอน 3.2	วิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
<p>การเปรียบเทียบ ประสานรายการยาที่ ผู้ป่วยใช้กับคำสั่งใช้ยา ของแพทย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่กับรายการยาใน คำสั่งใช้ยาของแพทย์ เพื่อค้นหาในประเด็น**</li> <li>• รายการยาดกหล่น ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่</li> <li>• สั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน</li> <li>• สั่งใช้ยาผิดขนาด</li> </ul>	<p>เภสัชกร</p>

- สั่งใช้ยาซ้ำซ้อน
  - สั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย
- (อาจจำเป็นต้องมีการบันทึกข้อมูลประกอบเพื่อให้แพทย์พิจารณาการสั่งใช้ยา เช่น ข้อมูลอาการ/อาการแสดง ปัจจุบัน หรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดกับผู้ป่วย)
- ดำเนินการเปรียบเทียบบันทึกรายการยาของผู้ป่วยที่ใช้ อยู่ในปัจจุบันกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์ทุกครั้ง เมื่อมีการรับไว้ ย้ายหอผู้ป่วย และ /หรือจำหน่ายผู้ป่วย\*

ขั้นตอน 3.2	วิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
การเปรียบเทียบ ประสานรายการยาที่ ผู้ป่วยใช้กับคำสั่งใช้ยา ของแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดการดำเนินงานเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด** เช่น ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับไว้ ณ หน่วยงาน และ ระยะเวลาที่สั้นลงสำหรับยาที่มีความเสี่ยงสูง หรือเหตุผลอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยเช่น insulin, antibiotics</li> <li>- การเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่กับรายการยาในคำสั่งใช้ยา ครอบคลุมกรณีผู้ป่วยนอกที่มีโอกาสเกิดปัญหาสูง, การทำผ่าตัด day surgery, การย้ายหอผู้ป่วย, การจำหน่าย*</li> <li>- กรณีที่พบปัญหาจากการเปรียบเทียบเช่น ในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ เช่น ผู้ป่วยถูกส่งต่อการรักษาจาก รพ. อื่น หรือผู้ป่วยที่ใช้ยาในกลุ่มยาที่ต้องเฝ้าระวัง เช่นยาที่ต้องระมัดระวังสูง, ยาที่มีรายงาน ADE , แพ้ยา, ยาโครงการพิเศษ หรือยาที่มีการติดตามการใช้ ควรมีแนวทางในการติดตามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน เพิ่มเติมให้ชัดเจนเพื่อประกอบการพิจารณาเปรียบเทียบ</li> </ul>	เภสัชกร

#### Pitfall ที่พบในขั้นตอนการเปรียบเทียบประสานรายการ

- ควรมีการกำหนดกรอบเวลาแล้วเสร็จในกระบวนการให้ชัดเจน เนื่องจากพบปัญหาทั้งจากผู้ป่วย เช่น สับสนหรือไม่ได้นำยาติดตัวมา หรือจากภาระงานและอัตรากำลังของผู้ให้บริการ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

ซึ่งจากข้อกำหนดของ JCAHO ได้มีการกำหนดให้เกิดขั้นตอนการเปรียบเทียบประสานรายการยาให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมงหลังการรับผู้ป่วย ยกเว้นยาบางกลุ่มที่ต้องสอบถามให้เสร็จภายใน 4 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลา เช่น antibiotics, insulin, inhaler, anti-rejection drugs, seizure medications เป็นต้น<sup>(1)</sup>

#### ขั้นตอนที่ 4 การสื่อสารข้อมูล

ขั้นตอน	วิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
การสื่อสารรายการที่พบความแตกต่างจากการเปรียบเทียบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการสื่อสารการประสานรายการยาที่พบความแตกต่างจากการเปรียบเทียบ และยืนยันกับแพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาในทุกช่วงรอยต่อ (แรกรับ ย้ายหอ จำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อ</li> <li>- บันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีการปรับปรุง/แก้ไขหรือเปลี่ยนแปลง และจัด/จ่ายยาส่งมอบให้หอผู้ป่วยตามระบบ โดยคำนึงถึงแนวทางกำหนดของการจัดการยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาด้วย เช่น รายการยาที่จะเข้าห้องหรือปรับเปลี่ยนตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์</li> </ul>	เภสัชกร
การพิจารณาปรับเปลี่ยน/แก้ไขหลังการเปรียบเทียบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการพิจารณายืนยัน ปรับเปลี่ยน หรือแก้ไขจากความแตกต่างที่พบในการเปรียบเทียบประสานรายการยา*และบันทึกข้อมูลในคำสั่งใช้ยา</li> <li>- ในกรณีต้องการปรับเปลี่ยนหรือหยุดใช้เพื่อให้สามารถควบคุมอาการที่เป็นสาเหตุการเข้ารับบริการให้ผ่านพ้นไปได้จึงจะเริ่มให้ยาประจำต่อเนื่อง ควรมีการระบุในแบบบันทึกให้ชัดเจน ถึงช่วงเวลาที่ต้องการให้ติดตามหรือทบทวนคำสั่งใช้ยาอีกครั้ง รวมไปถึงจนถึงการบันทึกสื่อสารแก่สถานบริการอื่นหากมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา</li> </ul>	แพทย์
การสื่อสารข้อมูลการบริหารและติดตามผลการใช้ยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีมีคำสั่งใช้ยาที่เปลี่ยนแปลง/แก้ไข หลังการเปรียบเทียบ ให้นำข้อมูลมาบันทึก/ปรับข้อมูลในแบบบันทึกการใช้ยาของพยาบาล (Medication Administration Record: MAR) ก่อนการบริหารยา</li> <li>- บริหารยาแก่ผู้ป่วย และลงข้อมูลบันทึกเวลาการบริหารยาแก่ผู้ป่วยทุกรายการในใบ MAR เพื่อเป็นข้อมูลประวัติการใช้ยาปัจจุบันของผู้ป่วยในระหว่างรับการรักษาใน รพ.</li> <li>- มีการสื่อสารและบันทึกข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย และประสานเภสัชกรในกรณีการ</li> </ul>	พยาบาล

ประเมินอาการผู้ป่วยที่พบรุนแรง/แพ้ยา และแพทย์เพื่อ  
พิจารณาประกอบคำสั่งใช้ยา

Pitfall ที่พบในขั้นตอนการสื่อสาร

การออกแบบการบันทึกเพื่อสื่อสารควรออกแบบให้ง่าย ไม่จำเป็นต้องยุ่งยากซับซ้อน หากสามารถปรับเข้าเป็นส่วน  
หนึ่งของการดูแลผู้ป่วยตามระบบทั่วไป ก็จะเป็นการลดขั้นตอน และการดำเนินการด้านเอกสารอื่น ๆ ลงได้

**ขั้นตอนที่ 5 : การให้ข้อมูลผู้ป่วย**

ขั้นตอน	วิธีปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
การให้ข้อมูลผู้ป่วย	- การให้ข้อมูลยาที่ต้องใช้แก่ผู้ป่วย เพื่อผลการรักษาที่ เหมาะสมตามสภาพทางคลินิก	แพทย์
การให้ข้อมูลผู้ป่วย	- สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ยา เดิมที่ผู้ป่วยยังใช้อยู่ทั้งที่มีในโรงพยาบาล และนอก โรงพยาบาล เพื่อป้องกันความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการใช้ ยาต่อเนื่องของผู้ป่วย	พยาบาล
	- การให้คำแนะนำ และข้อมูลการใช้ยาแก่ผู้ป่วยที่มีการใช้ ยาในกลุ่มยาที่ต้องเฝ้าระวังหรือต้องได้รับคำแนะนำ เช่นยา ที่มีการติดตามการใช้, แพ้ยา หรือยาที่เพิ่มเติมขึ้นและมี เทคนิคการใช้เฉพาะ เป็นต้น	เภสัชกร
	- การส่งมอบยา และการให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อน กลับบ้าน (discharge counseling) โดยการจัดทำรายการ ยากลับบ้านที่มีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ล่าสุดให้ผู้ป่วย ทั้งยาที่ แพทย์สั่งใหม่ และยาเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับเมื่ออยู่ที่บ้านที่ แพทย์สั่งใช้ต่อ เพื่อความต่อเนื่องของการใช้ยา หากจำเป็น ผู้ดูแลหรือญาติควรได้รับคำอธิบายร่วมด้วย	เภสัชกร

หมายเหตุ เครื่องหมาย \* เป็นการอ้างอิงการปฏิบัติตามแนวทาง Extended Evaluation Guide 6.2ก(51)  
medication reconciliation <sup>(4)</sup>

\*\* เป็นการอ้างอิงการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4  
ตอนที่ II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา ก. การสั่งใช้และถ่ายถอดคำสั่ง (2) มีการจัดวางกระบวนการทำงานที่  
ประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงรอยต่อหรือการส่งต่อการดูแล (medication reconciliation)

3. หากมีข้อจำกัดและยังทำได้ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ควรเริ่มดำเนินการคัดเลือกในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ

การดำเนินงานให้มีความครอบคลุม และเกิดความต่อเนื่องของการดูแลทั้งระบบ ควรดำเนินการในผู้ป่วยทุกราย แต่ด้วยข้อจำกัดของบุคลากร หรือภาระงาน อาจทำให้ไม่สามารถดำเนินการครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายได้ จึงควรกำหนดความสำคัญจำแนก และคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะดำเนินการในระยะเริ่มต้น โดยคัดเลือกจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญ หรือมีความเสี่ยงจากการใช้ยา และควรมีการศึกษาการออกแบบวิธีการที่เหมาะสมเข้ากับการทำงานของโครงสร้างองค์กร ปรับปรุงระบบให้ง่าย และวางแนวทางให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลระบบที่ได้ออกแบบไว้จากนั้นจึงขยายผลไปในผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

ตัวอย่างการคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญจำแนกตามประเภท เช่น

- กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคไต ตับที่จำเป็นต้องได้รับการติดตามการใช้ยาสม่ำเสมอ หรือผู้ป่วยที่กลับมารักษาที่กำหนด
- กลุ่มผู้ป่วยที่รับบริการในคลินิกสำคัญที่กำหนด เช่น ผู้ป่วยนอกที่จำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัด, กลุ่มผู้ป่วยที่รับบริการฟอกไต, กลุ่มผู้ป่วยนอกคลินิกมะเร็ง
- ในโรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่รับการส่งต่อผู้ป่วยจากเครือข่ายบริการเป็นหลัก เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช มักพบความไม่ต่อเนื่องของโรคทางกาย หรือโรงพยาบาลระดับจังหวัดที่ต้องรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลระดับอำเภอ ที่มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จึงอาจใช้เกณฑ์การกำหนดกลุ่มโรคสำคัญในพื้นที่เหล่านี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ดำเนินการเพื่อความต่อเนื่อง เป็นต้น

#### 4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และชุมชน

การให้ผู้ป่วย และชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการ Medication Reconciliation จะช่วยส่งเสริมการสื่อสารข้อมูล และเสริมพลังผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญ และบทบาทของผู้ป่วยเองในความปลอดภัยจากการใช้ยาของตนเอง และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ป่วย<sup>(11)</sup> โดยอาจให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตั้งแต่การออกแบบกระบวนการในการดำเนินงานร่วมด้วย เช่นรูปแบบของบัตรบันทึกการยา หรือข้อมูลรายการยาที่บ้านที่กยา เพื่อใช้ในการส่งต่อให้แก่ผู้ดูแลต่อเนื่อง หรือใบสรุปรายการยาที่จะใช้ในการยื่นต่อผู้ให้บริการในครั้งต่อไป หรือสำหรับให้ผู้ป่วยพกติดตัว จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการใช้ข้อมูลยาดังกล่าวเพิ่มขึ้น

### P3 : Performance การติดตามวัดผลเพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมาย

กระบวนการ Medication Reconciliation เป็นการดำเนินการเชิงระบบที่มุ่งหวังการออกแบบการจัดการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในทุกช่วงรอยต่อของกระบวนการดูแลรักษาของผู้ป่วย ดังนั้นการประเมินระบบการบริหารจัดการจะช่วยทำให้ทราบถึงการพัฒนาที่ผ่านมาว่าสามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ และเกิดการทบทวนกลับไปดูว่ามีวิธีการใดที่จะสามารถปรับปรุงในแต่ละขั้นตอนของการทำงาน รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการมีส่วนร่วมกับเป้าหมายนี้

## กำหนดตัวชี้วัดเพื่อจะนำไปใช้ในการติดตาม

ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการปฏิบัติงาน หรือประเมินระบบที่ได้มีการออกแบบไว้ซึ่งสามารถแสดงการวัดผลลัพธ์ออกมาในรูปของข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อสะท้อนประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลผ่านตัวชี้วัดนี้อาจจะมีการกำหนดที่แตกต่างกันไปตามแต่ละช่วงเวลาของระดับการพัฒนากระบวนการที่ผ่านมาซึ่งขึ้นกับเป้าหมายของการดำเนินงาน และการออกแบบกระบวนการที่ได้มีการดำเนินงานอยู่

การกำหนดตัวชี้วัดที่จะใช้ในการประเมินระบบควรเป็นตัวชี้วัดที่ตรงประเด็นกับเป้าหมายของระบบงาน และสามารถติดตามประมวลผลให้เห็นถึงการพัฒนาระบบทั้งในขั้นตอนหลักของการดำเนินงานและในภาพรวมของระบบได้ด้วย เนื่องจากกระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและต่อเนื่องในการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบหลายหน่วยงาน หากการประเมินระบบเป็นเพียงการติดตามเพียงตัวชี้วัดในวิธีปฏิบัติหนึ่งของกระบวนการจะทำให้ไม่สามารถประเมินระบบในภาพรวมได้อย่างแท้จริง เช่น การประเมินความครอบคลุมของการดำเนินงาน Medication Reconciliation จากเพียงร้อยละของผู้ป่วยรับเข้าที่ได้รับการพิมพ์ประวัติการใช้ยาออกมาจากโปรแกรมสารสนเทศของโรงพยาบาล เพราะข้อมูลยาที่ได้จากโปรแกรมสารสนเทศจะเป็นเพียงข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมประวัติการใช้ยาเพียงบางส่วนในขั้นตอนแรกของกระบวนการเท่านั้นแต่ในการดำเนินงานยังจำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยร่วมด้วย ดังนั้นจึงไม่เหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อประเมินความครอบคลุมของระบบเพราะจะทำให้ไม่เห็นถึงโอกาสในการพัฒนากระบวนการได้อย่างครบถ้วน ซึ่งการประเมินความครอบคลุมของระบบอาจใช้การติดตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยรับเข้าในหอผู้ป่วยที่มีการดำเนินการตามกระบวนการ Medication Reconciliation หรือใช้การติดตามจากร้อยละของหอผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานตามกระบวนการ Medication Reconciliation ของโรงพยาบาล จะทำให้เห็นการติดตามของผลลัพธ์ของการทำงาน และประเมินระบบการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนขึ้น

### ตัวอย่างตัวชี้วัดในการติดตามผลลัพธ์กระบวนการ Medication Reconciliation <sup>(2)</sup>

1. ร้อยละของหอผู้ป่วยที่มีการดำเนินการเรื่อง การประสานรายการยา (MR)  
$$= \frac{\text{จำนวนหอผู้ป่วยที่มีการดำเนินการเรื่อง MR} \times 100}{\text{จำนวนหอผู้ป่วยทั้งหมด}}$$
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรับเข้าที่มีการดำเนินการเรื่อง การประสานรายการยา (MR)  
$$= \frac{\text{จำนวนรวมของแพทย์ผู้ป่วยเบาหวานที่มีหลักฐานการดำเนินการเรื่อง MR} \times 100}{\text{จำนวนแพทย์ผู้ป่วยเบาหวานที่ทบทวนทั้งหมด}}$$

เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลัง การดำเนินการครอบคลุมทั้งหมดเป็นเรื่องยาก ดังนั้นตัวบ่งชี้กระบวนการนี้อาจจำแนกตามกลุ่มโรค เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น หรือตามกลุ่มยาสำคัญ เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่ใชยวาร์ฟาริน (warfarin) เป็นต้น ตัวตั้ง และตัวหารจึงเป็นไปตามกลุ่มเฉพาะที่ได้ดำเนินการ

3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยา(MR) ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง

$$= \frac{\text{จำนวนรวมของแพทย์ผู้ป่วยที่มีหลักฐานการดำเนินการ MR ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชม.} \times 100}{\text{จำนวนแพทย์ผู้ป่วยที่พบทวนทั้งหมด}}$$

4. ร้อยละของ medication discrepancy

$$= \frac{\text{จำนวนรายการยาที่เกิดความต่าง (discrepancy) ในบันทึก Med-Reconcile} \times 100}{\text{จำนวนรายการยาทั้งหมดที่พบทวน}}$$

รายการยาที่พบว่าเกิดความต่างในการเปรียบเทียบ สะท้อนให้เห็นว่าอาจไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ดีพอ หรือ แพทย์อาจมีการปรับเปลี่ยนแต่ไม่มีการระบุเหตุผลของการปรับเปลี่ยนเป็นการสะท้อนเรื่องการส่งต่อข้อมูลระหว่างสาขาวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ตัวชี้วัดเหล่านี้ อาจปรับเป็นเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มโรค หรือกลุ่มยาได้ทั้งสิ้น

5. ร้อยละของรายการที่ reconciled

$$= \frac{\text{จำนวนรายการยา reconcile ในบันทึก Med-Reconcile} \times 100}{\text{จำนวนรายการยาทั้งหมดที่พบทวน}}$$

6. ร้อยละของรายการที่ unreconciled

$$= \frac{\text{จำนวนรายการยา unreconcile ในบันทึก Med-Reconcile} \times 100}{\text{จำนวนรายการยาทั้งหมดที่พบทวน}}$$

หรือได้จากการนำตัวชี้วัดที่ 3 ไปหักจาก 100

7. ร้อยละของรายการที่ adherence to intervention

$$= \frac{\text{จำนวนรายการยา adherence to intervention ในบันทึก Med-Reconcile} \times 100}{\text{จำนวนรายการยาที่พบความต่างโดยไม่มีข้อมูลสนับสนุนทางคลินิก}}$$

เป็นการนับจากความร่วมมือ (adherence) ที่แพทย์ปรับเปลี่ยนการสั่งใช้ยาตามที่เภสัชกรทำการเปรียบเทียบ และพบความไม่ตรงกัน เช่น omission, duplications, interaction, dose error, frequency error เป็นต้น จึงได้ให้ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็น ทั้งนี้อาจมาจากปัจจัยสาเหตุส่วนบุคคลเช่น ไม่ตั้งใจ หลุด หรือขาดข้อมูล การส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน ความแตกต่างนี้จัดเป็นความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาได้ และจากการที่ได้รับการเปรียบเทียบ และปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขก่อนที่จะถึงผู้ป่วย จึงเป็น prescribing order ระดับ B

8. จำนวนรายการยาที่ unreconciled:100 ผู้ป่วยรับเข้าใหม่

$$= \frac{\text{จำนวนรายการยา unreconciled ที่ได้จากการพบทวนทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนแพทย์รับใหม่ที่พบทวนทั้งหมด}}$$

อาจปรับเป็นต่อ 1000 ผู้ป่วยรับใหม่ตามความเหมาะสม

9. จำนวนรายการยาที่ unreconciled:100 ผู้ป่วยนอก

$$= \frac{\text{จำนวนรายการยา unreconciled ที่ได้จากการทบทวนทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนเวชระเบียน หรือใบสั่งยาที่ทบทวน หรือที่ดำเนินการทั้งหมด}}$$

อาจปรับเป็นต่อ 1000 ผู้ป่วยนอก/ใบสั่งยาตามความเหมาะสม

10. ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาระดับ C ในกลุ่มยาที่ต้องระมัดระวังสูงในผู้ป่วยในรับใหม่

$$= \frac{\text{จำนวนรายการยา unreconciled ที่เป็นยาที่ต้องระมัดระวังสูง} \times 100}{\text{จำนวนเพิ่มรับใหม่ที่ทบทวนทั้งหมด}}$$

11. ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาระดับ C ในกลุ่มยาที่ต้องระมัดระวังสูง ในผู้ป่วยนอก

$$= \frac{\text{จำนวนรายการยา unreconciled ที่เป็นยาที่ต้องระมัดระวังสูง} \times 100}{\text{จำนวนเวชระเบียน หรือใบสั่งยาที่ทบทวน หรือที่ดำเนินการทั้งหมด}}$$

ในการนับ unreconciled นั้นจะนับในกรณีพบว่า ไม่มีการสั่งใช้ยาที่มาจากประวัติ หรือการสัมภาษณ์ มีเหตุผลในการที่จะใช้ต่อ โดยแจ้งแพทย์ว่ามีความต่างจากการเปรียบเทียบใน medication reconciliation form แล้วแพทย์ยืนยันว่าไม่สั่งใช้ และไม่มีข้อมูลสนับสนุนชัดเจน ก็จะจัดเป็นส่วนหนึ่งใน Unreconciled medications รวมถึงในกรณีที่มีการเพิ่มขนาดยาประจำแก่ผู้ป่วย ที่แพทย์ได้รับแจ้งถึงความต่างจากการเปรียบเทียบใน medication reconciliation form เดิมโดยผู้ป่วยยังมีค่าพารามิเตอร์สำคัญเป็นไปตามเป้าหมายเหมือนทุกครั้งที่ผ่านมา แต่แพทย์ยืนยันที่จะสั่งใช้ยาดังกล่าว โดยไม่มีข้อมูลสนับสนุนชัดเจน ในกรณีนี้จะนับว่าเป็น unreconciled medications ด้วย และเนื่องจากความคลาดเคลื่อนดังกล่าว ส่งผลถึงคนไข้ จึงนับเป็น Prescribing error ระดับ C ขึ้นไป

12. อุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยาร้ายแรงในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดำเนินการเรื่อง medication reconciliation

13. อุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยาที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดผลร้ายแรงในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดำเนินการเรื่อง medication reconciliation

14. ค่าใช้จ่ายด้านยาที่สามารถประหยัดได้จากการดำเนินการ

= มูลค่ายาเหลือใช้ที่ผู้ป่วยนำติดตัวกลับมา (โดยที่ไม่มีปัญหาเรื่อง DRP) และสามารถนำกลับมาใช้ให้กับผู้ป่วยได้

15. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มที่ดำเนินการเรื่องการประสานรายการยา ที่มีค่าพารามิเตอร์ในช่วงกำหนด

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยกลุ่มที่ดำเนินการที่มีค่าพารามิเตอร์ในช่วงที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการ}}$$

การนำตัวชี้วัดที่เหมาะสมสู่การปฏิบัติและประเมินผล



เมื่อมีการกำหนดตัวชี้วัดที่จะใช้ในการติดตามประเมินระบบการทำงานร่วมกันแล้ว ควรมีการดำเนินงานที่ชัดเจนในการกำกับติดตามประเมินผล คือ 1. พิจารณารูปแบบแนวทางปฏิบัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2. กำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาที่จะใช้ในการติดตาม 3. สื่อสารถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับองค์กรไปสู่ระดับทีมงาน หรือระดับบุคคลเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน และชัดเจนในบทบาทของการมีส่วนร่วมในกระบวนการ 4. การวิเคราะห์และประเมินผลลัพธ์ที่ได้สู่ทีมระบบ และผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ตัวอย่างการติดตามวัดผลลัพธ์จากตัวชี้วัดเพื่อนำไปใช้ประเมินระบบและพัฒนาต่อเนื่อง เช่น

- ร้อยละของหอผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานตามกระบวนการ Medication Reconciliation เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาการดำเนินงานให้ครอบคลุมในทุกหอผู้ป่วยที่มีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยลักษณะของข้อมูลประเภทของหอผู้ป่วย และจำนวนของหอผู้ป่วยที่มีการดำเนินงาน จะสามารถสะท้อนให้เห็นในระบบว่ากระบวนการที่ออกแบบไว้สามารถดำเนินการได้ในหอผู้ป่วยประเภทใด เพื่อการวางแผนในการกำหนดหอผู้ป่วยที่จะต้องดำเนินการขยายผลต่อเนื่อง โดยอาจพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งกลุ่มประเภทผู้ป่วยและทรัพยากรในด้านอัตรากำลังในการดำเนินงาน
- อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มาจากกระบวนการ Medication Reconciliation จะสามารถใช้สะท้อนให้เห็นถึงระบบในขั้นตอนที่พบที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาแก่ผู้ป่วย เช่นอาจพบในขั้นตอนของเภสัชกรที่ไม่ได้ดำเนินการเปรียบเทียบประสานรายการยาเมื่อพบความแตกต่างแก่แพทย์ หรือการไม่บันทึกการเปลี่ยนแปลงในคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ที่มาจากขั้นตอนของการสื่อสารข้อมูลระหว่างสาขาวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ครบถ้วน หรือจากการไม่สั่งใช้ยาเดิมต่อเนื่องจากขั้นตอนของการไม่เปรียบเทียบประสานรายการยาของแพทย์ เป็นต้น และควรจะนำเสนอข้อมูลสถิติและผลการวิเคราะห์ต่อคณะกรรมการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา เช่น องค์กรแพทย์, คณะกรรมการ PTC หรือหน่วยงานที่พบความคลาดเคลื่อนทางยาจำนวนมาก เป็นต้น
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบรายการยาตามกระบวนการ Medication Reconciliation ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง สะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินงานภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ที่ควรดำเนินงานในผู้ป่วยทุกราย แต่ผลการดำเนินงานสามารถดำเนินงานได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะเห็นโอกาสที่จะนำสู่การวางแผนการปรับปรุงได้ เช่น การสร้างความเข้าใจในบทบาทของผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนตามระยะเวลา, ระยะเวลาที่เหมาะสมของการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนจนถึงขั้นตอนการเปรียบเทียบประสานรายการยา เป็นต้น

**กลยุทธ์การดำเนินงาน Medication Reconciliation ให้เกิดประสิทธิภาพ**

การวางกลยุทธ์ในการดำเนินงาน Medication Reconciliation ให้เกิดประสิทธิภาพ สามารถนำกรอบแนวคิด 3P มาใช้ในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

P1 Purpose: การตั้งเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน ที่มาจากผู้นำหรือทีมนำในระบบยา

P2 Process: การออกแบบกระบวนการที่มีการกำหนดขั้นตอนพื้นฐานการดำเนินงาน และกระบวนการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ Medication Reconciliation เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่จะดำเนินการ, การระบุบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนว่าใครจะเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ, กำหนดเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ Medication Reconciliation ในการสื่อสารระหว่างทีมและผู้ที่เกี่ยวข้อง, ระยะเวลาในการแล้วเสร็จของกระบวนการ เป็นต้น โดยควรพึงระลึกไว้เสมอว่า Medication Reconciliation เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมกันของสหวิชาชีพที่สำคัญ คือ แพทย์, เภสัชกร และพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยร่วมด้วย

P3 Performance: การติดตามและการวัดผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามเป้าหมาย เพื่อการค้นหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง

## บทสรุป

Medication Reconciliation เป็นกระบวนการสำคัญที่จะป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นในช่วงรอยต่อของการรักษาทั้งภายในสถานพยาบาล หรือระหว่างสถานพยาบาลกับการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดเป้าหมาย (purpose) หลักในการให้ความสำคัญร่วมกันในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ความต้องการความยืดหยุ่นในการออกแบบ (process) ด้วยโครงสร้างและทรัพยากรที่แตกต่างกัน การปรับปรุงและพัฒนาติดตามผลลัพธ์ของกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (performance) เพื่อให้การดำเนินงานในเรื่องนี้ไม่ใช่เป็นเพียงกระบวนการในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น แต่เป็นการสร้างระบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความถูกต้อง มีความสอดคล้องต่อเนื่องที่สมบูรณ์ และเกิดผลลัพธ์สุดท้ายคือผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาที่สูงสุด

## เอกสารอ้างอิง

1. ธิดา นิงสานนท์. Medication reconciliation. การประชุม 9<sup>th</sup> HA National Forum. 11-14 มีนาคม 2551.

2. มังกร ประพันธ์วัฒน์. การประสานรายการยา (Medication reconciliation). พิษณุโลก. มหาวิทยาลัยนเรศวร 2554; หน้า 243-281.
3. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). ก้าวสำคัญสู่ความเป็นวิชาชีพ เภสัชกรโรงพยาบาล.กรุงเทพฯ: หจก.พิชณี, 2556;หน้า 31-38.
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เกณฑ์การรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) เกณฑ์การประเมินสำหรับการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. 2561;หน้า 140. Available from: <https://www.ha.or.th/Backend/fileupload/>
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. 2561;หน้า 107-108.
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). HA update 2013. กรุงเทพฯ:หนังสือดีวัน, 2556; หน้า 41-45.
7. อภิญญา เหมะจุฑา. การประสานรายการยา MEDICATION RECONCILIATION อีกหนึ่งมาตรการเพิ่มความปลอดภัยในระบบยา.[Internet]. (2016). Available from: <http://ccpe.pharmacycouncil.org/>
8. Frank McKinney, Laura Topor. Medication Reconciliation and Standards Overview. August 31, 2011. Available from: [https://www.nist.gov/sites/default/files/nist\\_ncdpd\\_medication\\_rec\\_and\\_stdsoverview.pdf](https://www.nist.gov/sites/default/files/nist_ncdpd_medication_rec_and_stdsoverview.pdf)
9. Institute for Healthcare Improvement . How to guide: Prevent Adverse drug events by implementing medication reconciliation. Cambridge, MA; 2001. Available from [www.ihl.org](http://www.ihl.org).
10. ISMP Canada. Medication Reconciliation (MedRec). Institutes for Safe Medication Practices 2011. Available from <https://www.ismp-canada.org/medrec/>
11. Medication Reconciliation: A Learning Guide. Available from: <https://meds.queensu.ca/central/assets/modules/mr/1.html>