คู่มือการปฏิบัติงาน

(Work Manual)

เรื่อง

การประสานรายการยาของผู้ป่วย (Medication Reconciliation) และการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Acute Care)

จัดทำโดย

ภญ.เพทิสรา ไกรปราบ

เภสัชกรชำนาญการ

ภก.ชาญชัย รักษาสินบริสุทธิ์

เภสัชกรชำนาญการ

งานบริการและบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กรกฎาคม 2565

คำนำ

Medication Reconciliation หรือกระบวนการเทียบประสานรายการยา เป็นกระบวนการที่ถูกนำมาใช้เป็นมาตรการหนึ่งของการปฏิบัติงานที่สำคัญในระบบยา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องลดความซ้ำซ้อนจากการใช้ยา และป้องกันความความคลาดเคลื่อนทางยา หรือลดความรุนแรงจากความเสี่ยงของการใช้ยาในผู้ป่วย กระบวนการทำงานนี้ได้รับความสนใจในต่างประเทศ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ซึ่งเป็นองค์กรที่ดูแลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการประกาศเป็นเป้าหมายของ National Patient Safety Goal ในการบังคับใช้ร่วมกับโรงพยาบาลมากกว่า ๒,๗๐๐ แห่ง สำหรับในประเทศไทยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้นำกระบวนการนี้ระบุไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมาใช้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ จนถึงฉบับปรับปรุงใหม่ (ฉบับที่๔ เริ่มใช้เพื่อการรับรองตั้งแต่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๑) โดยได้ระบุเรื่อง Medication Reconciliation ไว้ในระบบการจัดการด้านยา หมวด II-๖.๒ ถึงการปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices) ว่าเป็นกระบวนการดำเนินงานด้านยาที่ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา มีการจัดการกระบวนทำงานที่จะประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วย ได้รับในช่วงรอยต่อหรือการส่งต่อการดูแลวางแนวทางในการพัฒนาระบบในเรื่องการจัดเก็บ และบันทึกข้อมูลด้านยาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร การระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยที่ถูกต้องแม่นยำ และใช้ในทุกจุดของการให้บริการ มีการส่งมอบรายการยาของผู้ป่วยให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนที่อยู่ถัดไป การเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่กับรายการยาที่สั่งให้ผู้ป่วย ตลอดจนถึงมีการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเหมาะสมตามข้อมูลที่พบ และสื่อสารการตัดสินใจแก่ทีมงานและผู้ป่วย

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการพัฒนางานด้านเภสัชกรรม จากเดิมบทบาทของเภสัชกรจะมุ่งเน้นที่ผลิตภัณฑ์มามุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยมากขึ้น หรือที่เรียกกันว่า การบริบาลทางเภสัชกรรม โดยเน้นที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้ยาเป็นสำคัญ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยไม่ได้เกิดประโยชน์เฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละรายเพียงเท่านั้น หากเภสัชกรได้วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานบริบาลและนำมาขยายผลเชื่อมโยงกับระบบยาของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีคุณภาพและปลอดภัย จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยจำนวนมาก

นางสาว เพทิสรา ไกรปราบ

นายชาญชัย รักษาสินบริสุทธิ์

ผู้จัดทำ

กรกฎาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

หน้า

เรื่อง การประสานรายการยาของผู้ป่วย (Medication Reconciliation) ๑

๑. วัตถุประสงค์ ๑

๒. ขอบเขต ๑

๓. คำจำกัดความ ๑

๔. ผังการไหลของกระบวนงาน (Work Flow) ๑

๕. ระยะเวลา ๑

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ๑

๗. แบบฟอร์มที่ใช้ ๑

เรื่อง งานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Acute Care) ๔

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives) ๔

๒. ขอบเขต ๔

๓. ความเป็นมาและเหตุผล ๔

๔. ผังการไหลของกระบวนงาน (Work Flow) ๕

๕. ระยะเวลา ๕

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ๕

๗. แบบฟอร์มที่ใช้ ๕

ระบบติดตามประเมินผล ๑๓

เอกสารอ้างอิง ๑๓

ภาคผนวก ๑๓

คู่มือการปฏิบัติงาน
การประสานรายการยาของผู้ป่วย (Medication Reconciliation) และการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Acute Care)

เรื่อง การประสานรายการยาของผู้ป่วย (Medication Reconciliation)

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบงานMedication Reconciliation ของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

๑.๒ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการถ่ายทอดงาน กรณีมีผู้ปฏิบัติงานใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน หรือมีการหมุนเวียนงาน

๒. ขอบเขต

คู่มือฉบับนี้ครอบคลุมทุกขั้นตอนการในการดำเนินงาน Medication Reconciliation

๓. คำจำกัดความ

การประสานรายการยาของผู้ป่วย (Medication Reconciliation)

เป็นกระบวนการที่ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ ก่อนเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งชื่อยา ความแรง และวิธีใช้ยานั้นๆ รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพร หลังจากที่ได้ข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องแล้ว ต้องมีการเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับ ขณะอยู่โรงพยาบาล ช่วงที่มีการย้ายหอผู้ป่วย และรายการยาในวันกลับบ้าน หากพบความแตกต่างของรายการยาต้องมีการบันทึกเหตุผลเพื่อสื่อสารข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรายการยาดังกล่าวนี้ต้องติดตามผู้ป่วยไปทุกรอยต่อของการให้บริการทั้งในสถานพยาบาลเดียวกันและต่างสถานพยาบาล เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา

กระบวนการ Medication Reconciliation ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักดังนี้

๑. **Verification**ตรวจสอบและรวบรวมบันทึกประวัติการใช้ยา อาหารเสริม สมุนไพร ที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

๒. **Clarification**ทวนสอบความถูกต้องของรายการยาที่บันทึก เพื่อให้มั่นใจว่ายาและขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่นั้นเหมาะสม

๓. **Reconciliation**เปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับใหม่กับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับและบันทึกการเปลี่ยนแปลงในคำสั่งใช้ยาพร้อมเหตุผล

๔. **Transmission**เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยให้สื่อสารรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับกับตัวผู้ป่วยเองหรือกับผู้ดูแล ในกรณีที่ผู้ป่วยย้ายแผนกหรือย้ายหอผู้ป่วยก็ควรส่งต่อข้อมูลรายการยาไปยังหน่วยงานใหม่ด้วย

๔. ผังการไหลของกระบวนงาน (Work Flow)

๕. ระยะเวลา

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗. แบบฟอร์มที่ใช้

ลำดับ	ผังการไหลของกระบวนงาน	ระยะเวลา	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แบบฟอร์มที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
๑	การรวบรวมข้อมูลประวัติการใช้ยาที่เป็นปัจจบัน	๒๐ นาที	๑.๑ รวบรวมข้อมูลยาเดิมที่ได้รับจากโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากประวัติการใช้ยาเดิมของ รพ. ซึ่งสามารถสืบค้นได้จาก - ประวัติใน OPD card - ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล - คู่มือ/สมุดประจำตัวผู้ป่วย - ใบสรุปรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ ๑.๒ รวบรวมข้อมูลยาจาก ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล การสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยา - สอบถามข้อมูลชนิดของยา และวิธีการับประทานยา จริงของผู้ป่วย - ข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยจัดหาเอง ได้แก่ ยาวิตามินอาหารเสริม สมุนไพรอาหารที่อาจมีอันตรกิริยากับอาการ - ขอดูยาเดิมของผู้ป่วย (ถ้ามี) -ข้อมูลที่รวบรวมควรประกอบด้วย ขนาด ความถี่ วิธีใช้ เวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย (ตรวจสอบการได้รับยาที่บ้าน เทียบกับที่แพทย์สั่งถ้าเป็นไปได้) แหล่งที่รับยาของผู้ป่วย - ควรครอบคลุมยา รวมถึงวิตามิน อาหารเสริม อาหารที่อาจมีอันตรกิริยากับยา สมุนไพร ที่แพทย์สั่ง และที่ผู้ป่วยซื้อเอง	แบบฟอร์ม Medication Reconciliation	เภสัชกร
๒	การทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลประวัติการใช้ยา	๒๐ นาที	ทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งจาก ข้อมูลยาผู้ป่วยที่ได้รับจากโรงพยาบาล และข้อมูลยาที่ได้จากผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ถึงชนิดของยา ขนาด และวิธีการใช้ยา เพื่อให้มั่นใจว่าการระบุรายการยานั้นเป็นประวัติการใช้ยาที่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน		เภสัชกร

๓	การเปรียบเทียบประสานรายการยาที่ผู้ป่วยใช้กับคำสั่งใช้ยาของแพทย์	๑๐ นาที	เปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่กับรายการยาในคำสั่งใช้ยาของแพทย์เพื่อค้นหาในประเด็น • รายการยาตกหล่น ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ • สั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน • สั่งใช้ยาผิดขนาด • สั่งใช้ยาซ้ำซ้อน • สั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับสภาพของ		เภสัชกร
๔	การสื่อสารรายการที่พบความแตกต่างจากการเปรียบเทียบ	๕ นาที	การสื่อสารการประสานรายการยาที่พบความแตกต่างจากการเปรียบเทียบ และยืนยันกับแพทย์ ผู้รับผิดชอบการรักษาในทุกช่วงรอยต่อ (แรกรับ จำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อสถานพยาบาลอื่น)		เภสัชกร
๕	การให้ข้อมูลผู้ป่วย	๓ นาที	การให้ข้อมูลยาที่ต้องใช้แก่ผู้ป่วย เพื่อผลการรักษาที่เหมาะสมตามสภาพทางคลินิก - สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ยาเดิมที่ผู้ป่วยยังใช้อยู่ทั้งที่มีในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล เพื่อป้องกันความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการใช้ยาต่อเนื่องของผู้ป่วย - การให้คำแนะนำ และข้อมูลการใช้ยาแก่ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่มยาที่ต้องเฝ้าระวังหรือต้องได้รับคำแนะนำ เช่นยาที่มีการติดตามการใช้ แพ้ยา หรือยาที่เพิ่มเติมขึ้นและมีเทคนิคการใช้เฉพาะ เป็นต้น - การส่งมอบยา และการให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (discharge counseling) โดยการจัดทำรายการยากลับบ้านที่มีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ล่าสุดให้ผู้ป่วย ทั้งยาที่แพทย์สั่งใหม่และยาเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับเมื่ออยู่ที่บ้านที่แพทย์สั่งใช้ต่อ เพื่อความต่อเนื่องของการใช้ยา หากจำเป็นผู้ดูแลหรือญาติควรได้รับคำอธิบายร่วมด้วย		เภสัชกร

เรื่อง งานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Acute Care)

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives)

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบงาน Acute Care ของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

๑.๒ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการถ่ายทอดงาน กรณีมีผู้ปฏิบัติงานใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน หรือมีการหมุนเวียนงาน

๒. ขอบเขต

คู่มือฉบับนี้ครอบคลุมขั้นตอนการให้การดูแลและบริบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

๓. ความเป็นมาและเหตุผล

สืบเนื่องจากผู้ป่วยที่มา Admit ที่ตึกศัลยกรรมทั่วไปและตึกศัลยกรรมกระดูกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและมักมีโรคประจำตัวทางอายุรกรรมร่วมด้วย การเตรียมความพร้อมของร่างกายในการผ่าตัดมีปัจจัยหลายอย่างที่ต้องพิจารณาซึ่งการควบคุมโรคประจำตัวทางอายุรกรรมของผู้ป่วยให้คงที่ ไม่ส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการเตรียมตัวผ่าตัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการรักษาด้วยการผ่าตัดให้ราบรื่นและปลอดภัย

นอกจากนี้ยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วง Admit ก็มีบางรายการที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยเช่น ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณสมบัติเป็น Enzyme Inhibitors หรือ Enzyme Inducer ทำให้เกิดปฏิกิริยากับยาเดิมทำให้ประสิทธิภาพลดลงหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากขึ้นได้

อีกปัจจัยที่สำคัญคือ สภาวะทางคลินิกที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยช่วงการรักษาในโรงพยาบาลก็ส่งผลต่อเป้าหมายการรักษาด้วยยาเช่นกัน เช่น สภาวะโรคทำให้การทำงานของตับและไตเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อความปลอดภัยในการใช้ยาเช่นกัน

ปัจจัยจากผู้ป่วยสูงอายุเองในด้านการสื่อสารให้ข้อมูลประวัติยาเดิมประวัติแพ้ยาหรือประวัติการรักษาอื่นที่เกี่ยวข้องมีความเสี่ยงที่จะให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนผิดไปจากเดิม เนื่องจากปัจจัยภาวะความเสื่อมร่างกายของผู้สูงอายุเอง ทำให้กิจกรรมบริบาลทางเภสัชกรรมมีความสำคัญมากขึ้นโดยเฉพาะงาน Medication Reconciliation เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้องสมบูรณ์มากที่สุด

การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยร่วมกับบุคคลการสาธารณสุขอื่น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยาจากแพทย์และการบริหารยาให้ผู้ป่วยโดยพยาบาลจากจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและคำสั่งการใช้ยาที่หลากหลาย ย่อมมีโอกาสที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในคำสั่งการใช้ยาและวิธีบริหารยาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสู่ผู้ป่วยได้กิจกรรมทางเภสัชกรรมคลินิกสามารถช่วยตรวจสอบคำสั่งใช้ยาและวิธีบริหารยาที่ถูกต้อง เช่น ข้อมูลด้านการใช้และการเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการใช้ยาความเสี่ยงสูงให้ปลอดภัยสูงสุดการช่วยตรวจสอบความคลาดเคลื่อนจากคำสั่งใช้ยาจากแพทย์และให้ข้อมูลวิธีบริหารยาที่ถูกต้องตามคุณสมบัติทางเภสัชจลนศาสตร์เฉพาะของยานั้นแก่พยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดและเกิดอาการไม่พึงประสงค์น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

เนื่องจากรพ.พระนั่งเกล้าเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานชั้นคลินิกของนักศึกษาแพทย์แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์นักศึกษาพยาบาล ย่อมพบโอกาสเกิดปัญหาการใช้ยาที่หลากหลาย การให้ข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้องและการ

แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้เฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยจากสหสาขาวิชาชีพอื่นทำให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและยังช่วยส่งเสริมทักษะการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นให้ดียิ่งขึ้น

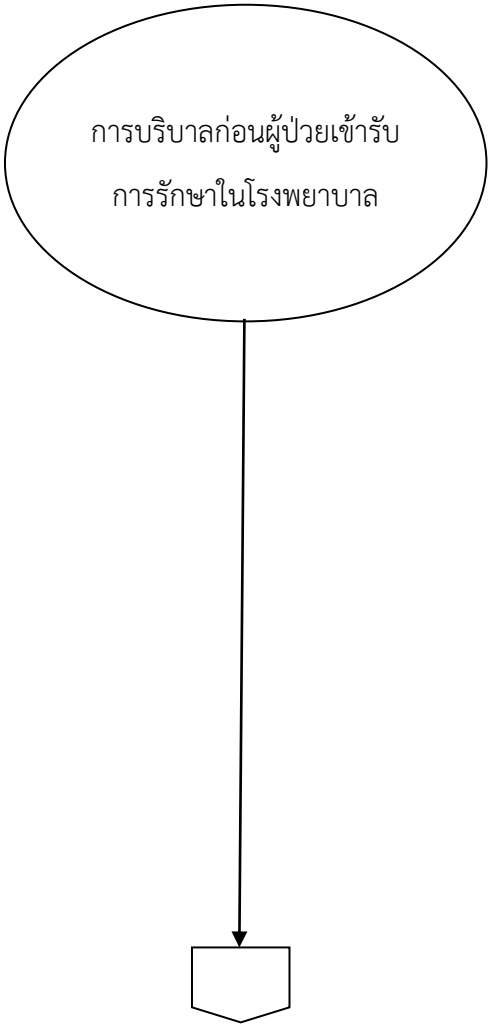
จากปัจจัยหลากหลายที่ส่งผลต่อเป้าหมายการรักษาด้วยยาทั้งหมดที่กล่าวมา กิจกรรมบริบาลทางเภสัชกรรมมีความสำคัญในทุกขั้นตอนตั้งแต่ เตรียมตัวผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาช่วงการรักษาในโรงพยาบาลและช่วงเตรียมตัวจำหน่ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่นทั้งนี้เพื่อลดความผิดพลาดหรือความคลาดเคลื่อนในการส่งต่อข้อมูลด้านยาของผู้ป่วย

๔. ผังการไหลของกระบวนงาน (Work Flow)

๕. ระยะเวลา

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗. แบบฟอร์มที่ใช้

ลำดับ	ผังการไหลของกระบวนงาน	ระยะเวลา	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แบบฟอร์มที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
๑		๒๐ นาที	๑.๑ เภสัชกรทบทวนประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยแรกรับจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนดังนี้ ๑.๑.๑ สัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาโรคเรื้อรังทั้งหมดล่าสุดรวมทั้งสมุนไพรและอาหารเสริม ๑.๑.๒ ประเมินความถูกต้องข้อมูลยาจากฐานข้อมูลยาจากสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยมีประวัติรับยา ๑.๑.๓ ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ความต่อเนื่องในการใช้ยาตามแพทย์สั่งและการมารับยาตามนัดของผู้ป่วย ๑.๑.๔ ตรวจสอบประวัติแพ้ยาและอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเบื้องต้นพร้อมทั้งทำแจ้งเตือนประวัติแพ้ยาในใบ doctor order sheet หน้า chart ผู้ป่วย ฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์และออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย ๑.๑.๕ สืบค้นปัญหาการใช้ยาเบื้องต้นโดยประมวลผลข้อมูลทั้งหมดจากการสัมภาษณ์และฐานข้อมูลยาจากสถานพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลในด้าน ● การได้รับยาซ้ำซ้อน ไม่เหมาะสม ไม่จำเป็น ● การได้รับยาไม่ครบตามรายการยาเดิม ● ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนขนาดยาหรือวิธีใช้ยาเอง ● ผู้ป่วยได้รับยาที่มีประวัติแพ้ยาโดยไม่ตั้งใจ ● ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ ● เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาประจำกับยาอื่นหรือสมุนไพรที่ใช้ร่วมกันเป็นครั้งคราว - บันทึกรายการยาโรคเรื้อรังและข้อมูลอื่นที่สัมพันธ์กันที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการใช้ยาเดิมผู้ป่วยลงในใบ	แบบฟอร์ม Medication Reconciliation	**เภสัชกร**

			Medication Reconciliation ● รายการยาที่ใช้จริงจากฐานข้อมูลยาจากสถานพยาบาลเปรียบเทียบกับรายการยาที่ใช้จริงของผู้ป่วย ๑.๒ เปรียบเทียบรายการยารอบปัจจุบันล่าสุดกับรายการยาย้อนหลัง๑รอบเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงในการปรับเปลี่ยนการรักษาด้วยยาของแพทย์ร่วมกับข้อมูลผลทางห้องปฏิบัติการประวัติแพ้ยาผลข้างเคียงจากยา ความร่วมมือและความต่อเนื่องในการใช้ยาของผู้ป่วย ๑.๓ ระบุยาเดิมมื้อสุดท้ายที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเตรียมตัวadmit ๑.๔ ประวัติแพ้ยาและยาที่ต้องเฝ้าระวังการใช้ของผู้ป่วย		
๒	การบริบาลระหว่างผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล	๑๐ นาที	๒.๑ เภสัชกรติดตามผลการใช้ยาเดิมผู้ป่วยเมื่อสภาวะทางคลินิกเหมาะสมและปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการรักษาด้วยยาและติดตามปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้พร้อมทั้งวิธีป้องกันแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยจากการได้รับยาอื่นในช่วงadmitที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยได้โดยใช้กิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรม ดังนี้ ๒.๑.๑ Medication Error Preventionตรวจสอบความถูกต้องการคัดลอกรายการยาเดิม ในด้านความแรงยา รูปแบบยา ปริมาณยาและความถี่ในการใช้ยา ๒.๑.๒ Drug Related Problems Preventionป้องกันการเกิดปัญหาการใช้ยาพร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการปรับเปลี่ยนการใช้ยาให้เข้ากับสภาวะทางคลินิกของผู้ป่วยให้เหมาะสมโดยตรวจสอบปัญหาการใช้ยาในด้านต่างๆต่อไปนี้ ● ไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ (Untreated Indication) ● เลือกใช้ยาไม่เหมาะสม (Improper Drug Selection)		**เภสัชกร**

			• ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป (Too Low Dose of Correct Drug) • ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป (Too High Dose of Correct Drug) • เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) • เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interactions) • ไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (Failure to Receive Drugs) • ได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้หรือหมดข้อบ่งใช้ (Drug Use without Indication) • ได้รับยาซ้ำซ้อน (Duplicate Drug Therapy) • บริหารยาไม่เหมาะสม (Improper Drug Admin) • ไม่ได้ติดตาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สำคัญ(Do not ADRs monitoring) ๒.๑.๓ High Alert Drug Monitoringติดตามความปลอดภัยในการใช้ยาความเสี่ยงสูงที่ใช้บ่อยได้แก่ Vasopressors Inotropes และ Anticoagulation ในด้าน • ความถูกต้องของคำสั่งใช้ยาจากแพทย์ • การระบุชนิดสารน้ำและปริมาณที่ผสมเพื่อเจือจางให้ได้ความเข้มข้นที่มีความคงตัวตามคุณสมบัติความเป็นกรดด่างยาและตรวจสอบความเข้มข้นสูงสุดที่ผสมได้สำหรับยาความเสี่ยงสูงแต่ละชนิด • การเลือกใช้ชนิดหลอดเลือดดำให้เหมาะสมในการบริหารยาความเสี่ยงสูงแต่ละชนิด • ตรวจสอบขนาดและอัตราเร็วในการหยดยาโดยคำนวณตา		

			น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเป็น mcg/kg/min ● การบริหารยาโดยใช้เครื่อง Infusion Pumpเพื่อให้ได้ขนาดที่ถูกต้องและอัตราเร็วในการหยดยาที่ชัดเจน ● ตรวจสอบรายการยาที่สามารถใช้ร่วมกันได้ผ่านทาง Y-sit ● ติดตามผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้พร้อมทั้งวิธีแก้ไขรวมทั้งข้อห้ามใช้ยาและปฏิกิริยาระหว่างยาอื่นที่ใช้ร่วมกัน ๒.๑.๔ Therapeutic Drug Monitoringกรณีมีการสั่งเจาะวัดระดับยาในเลือดหรือมีผลวัดระดับยาในเลือดจากแหล่งตรวจอื่น โดยกลุ่มยาที่มีการวัดระดับยาในเลือดที่พบบ่อย ได้แก่ Aminoglycosides Vancomycin ยากันชัก Phenytoin Carbamazepine และ Valproic acid เภสัชกรให้ข้อมูลในด้านต่อไปนี้ ● การคำนวณขนาดยาที่เหมาะสมเบื้องต้น การคำนวณปรับเปลี่ยนขนาดยาและความถี่ในการให้ยากรณีที่ระดับยาในเลือดไม่ถึงระดับเป้าหมายโดยใช้สมการทางเภสัชจลนศาสตร์ที่เหมาะสม ● ระดับยาในเลือดที่ได้ระดับช่วงของการรักษา (Therapeutic Index) ● เวลาในการติดตาและการแปรผลทางห้องปฏิบัติการของระดับยาในเลือด ● การติดตามผลการรักษาหรืออาการข้างเคียงที่อาจพบจากการปรับขนาดหรือระยะห่างการให้ยาใหม่ ๒.๑.๕ Adverse Drug Reactions Monitoring ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ตามขั้นตอนดังนี้		

			• สรุป timeline การใช้ยาที่น่าสงสัยทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา • สืบค้นประวัติการใช้ยาที่สัมพันธ์กับยาที่สงสัยทั้งหมดจากฐานข้อมูลยาเดิมและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย • ประเมินความน่าจะเป็นยาที่สงสัยที่เป็นสาเหตุการแพ้ยาโดยใช้ Naranjo algorithm • ลงบันทึกผลการประเมินแพ้ยาลง Chart ผู้ป่วยและแจ้งแพทย์ทราบพร้อมทั้งให้ข้อมูลยาอื่นที่มีโอกาสการแพ้ข้ามกลุ่มกัน • ลงบันทึกประวัติแพ้ยา การแจ้งเตือนแพ้ยาลงในฐานข้อมูล Computer และออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย ๒.๑.๖ Drug Use Evaluation ประเมินความเหมาะสมในการใช้ยากลุ่ม Carbapenem Tazocin และ Colistin ในด้าน • ข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง • ขนาดยาและปฏิกิริยาระหว่างยา • ระยะเวลาการใช้ยาที่เหมาะสม • ทบทวนการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพแบบ Narrow Specific Spectrum เมื่อทราบผลความไวของเชื้อแล้วตามมาตรฐานแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อนั้น • คุณสมบัติทางเภสัชจลนศาสตร์ เภสัชพลศาสตร์ของยา ๒.๑.๗ Drug Interactions Management ประเมินการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาในด้าน • ระดับความรุนแรง • ระยะเวลาการเกิด ๒.๑.๘ Drug Administration Monitoring เฝ้าระวังและ		

			ป้องกันปัญหาการบริหารยาที่พบบ่อย ในด้าน ● การให้ข้อมูลรายการยาที่ห้ามบด แบ่ง เคี้ยวหรือทำให้เม็ดยาแตกในผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหารแก่บุคลากรทางการแพทย์ ● การเลือกรายการยาอื่นทดแทนโดยยังคงประสิทธิภาพการรักษาใกล้เคียงกับยาเดิมที่ห้ามบดแบ่ง ทำให้เม็ดยาแตกและเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย ● การให้ข้อมูลยาฉีดที่ต้องใช้ระยะเวลาในการหยดยานานกว่าปกติเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับอัตราเร็วการหยดยา		
๓	การบริบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับบ้านหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น	๒๐ นาที	๓.๑ ทบทวนประวัติยาทั้งหมดโดยเปรียบเทียบรายการยาที่เปลี่ยนแปลงไปจากช่วงก่อนนอนโรงพยาบาลช่วงนอนโรงพยาบาลและรายการยากลับบ้าน ๓.๑.๑ กรณีพบความแตกต่างในวิธีใช้ยาที่แพทย์ปรับแผนการรักษา ● เภสัชกรทำสรุป timeline รายการยาที่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์การปรับเปลี่ยนขนาดยาตามสภาวะทางคลินิกของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปพร้อมทั้งบันทึกลงในใบแสดงรายการยากลับบ้านให้ผู้ป่วยแจ้งแพทย์ในนัดหมายครั้งต่อไปหรือใช้ส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาลอื่นที่ส่งต่อการรักษาต่อไป ● เภสัชกรรวมรายการยาเดิมและรายการยากลับบ้านและเปลี่ยนฉลากยาให้เป็นวิธีการใช้ยาล่าสุด ● คำนวณจำนวนยาใหม่รวมกับจำนวนยาเดิมให้เพียงพอถึงวันนัดครั้งต่อไป		**เภสัชกร**

			๓.๑.๒ กรณีไม่พบความแตกต่างในวิธีใช้ยาจากประวัติยาเดิม ● เภสัชกรรวมรายการยาเดิมและยาใหม่ในซองยาเดียวกัน และติดฉลากใช้ยาใหม่ล่าสุดเพียงชุดเดียวเพื่อป้องกันการใช้ยาซ้ำซ้อน ● คำนวณจำนวนยาใหม่รวมกับจำนวนยาเดิมให้เพียงพอถึงวันนัดครั้งต่อไป ๓.๒ ให้คำแนะนำการใช้ยากลับบ้านแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย โดยเน้นข้อมูลด้าน ๓.๒.๑ รายการยาใหม่ที่ได้รับรายการยาที่แพทย์ให้หยุดรับประทานและรายการการยาที่แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยาไปจากเดิม ๓.๒.๒ วิธีใช้ยาเทคนิคพิเศษและยาที่มีความเสี่ยงสูง ๓.๒.๓ สำหรับรายการยาที่ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีใช้ยาหรือยาที่มีประวัติการใช้ก่อนหน้านี้มาแล้ว เภสัชกรสอบทวนความเข้าใจในด้าน ● ข้อบ่งใช้รูปแบบยา ขนาดยา วิธีบริหารยาและระยะเวลาในการใช้ยา ● อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ● ปฏิกิริยาระหว่างยากับยาหรือยากับอาหาร ● วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา ● การเก็บรักษายาที่เหมาะสม		

ระบบติดตามประเมินผล

กระบวนการ	การติดตามประเมินผล	ระยะเวลา	ผู้ติดตาม
การให้บริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน	-จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาล -จำนวนปัญหายาที่พบและได้แก้ไข	ทุก ๑ เดือน	เภสัชกร ผู้รับผิดชอบงานบริบาลผู้ป่วยใน
Medication Reconciliation	-จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีการทำ Medication Reconciliation ภายใน ๒๔ ชั่วโมง	ทุก ๑ เดือน	เภสัชกร ผู้รับผิดชอบงาน Medication Reconciliation และงานบริบาลผู้ป่วยใน

เอกสารอ้างอิง

๑. คณะทำงาน Medication Reconciliation โรงพยาบาลศิริราช. ความหมายและความสำคัญของ Medication Reconciliation. การจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.
๒. ธันย์ชนก พานิชสมบัติ. การพัฒนาระบบการประสานรายการยา (Medication Reconciliation) ในงานบริการผู้ป่วยใน.
๓. อภิฤดี เหมะจุฑา, ฉันทิกา ซื่อตรง. การประสานรายการยา Medication Reconciliation อีกหนึ่งมาตรการเพิ่มความปลอดภัยในระบบยา.

ภาคผนวก

- แบบฟอร์ม Medication Reconciliationแสดงดังข้างท้ายนี้

Medical Reconciliation Sheet

ชื่อ-สกุล.....
HN.....VN/AN.....
Clinic/Ward.....

ประวัติการแพ้ ❑ ไม่มีประวัติการแพ้ ❑ มีประวัติการแพ้

.....

- แหล่งข้อมูลรายการยา ❑ ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ❑ ข้อมูลเก่าของผู้ป่วย
- มียามาด้วยหรือไม่ ❑ มี ❑ ไม่มี
- วันที่มารักษา.....

รายการยา (รวมอาหารเสริม/สมุนไพร/วิตามิน)			ขณะนอน รพ. (Admission)	ตอนกลับบ้าน (Discharge)
ชื่อยา/ขนาดยา	วิธีใช้ยา	มื้อสุดท้ายที่ได้ยา	ใช้ต่อทำเครื่องหมาย √ ไม่ใช้ต่อทำเครื่องหมาย X ปรับ Dose ระบุในช่อง	ใช้ต่อทำเครื่องหมาย √ ไม่ใช้ต่อทำเครื่องหมาย X ปรับ Dose ระบุในช่อง
ลายเซ็นแพทย์.....				วันที่.....

พยาบาลผู้ซักประวัติ.....วันที่.....เภสัชกรผู้ซักประวัติ.....วันที่.....
ข้อมูลเพิ่มเติม.....

ps804