

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 1 / 2564 เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2564)

ฉบับ

ลงชื่อประธาน/กรรมการ

ณัฏฐ์ สินไธสงค์

ร.ร. ณ. ณัฏฐ์ สินไธสงค์



ผลงานเชิงวิเคราะห์

เรื่อง ผลลัพธ์การประสานรายการยากลับบ้านโดยเภสัชกร
หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสุพรรณษา ร่วมสุข
ตำแหน่งเภสัชกรระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช.12421)
ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

เภสัชกร ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช.12421)
ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ผลงานเชิงวิเคราะห์

เรื่อง ผลลัพธ์การประสานรายการยากลับบ้านโดยเภสัชกร
หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสุพรรณษา ร่วมสุข
ตำแหน่งเภสัชกรระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช.12421)
ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

เภสัชกร ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช.12421)
ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

คำนำ

ผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง ผลลัพธ์ของการประสานยากลับบ้านโดยเภสัชกรหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน เป็นการศึกษาผลของการประสานรายการยากลับบ้านโดยเภสัชกรที่หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ทำการวิเคราะห์การประสานรายการยากลับบ้านของผู้ป่วยที่เบิกยาหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยในระยะเวลาเดือน กรกฎาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566 ช่วงราชการ 8.00-16.00 น.

ผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่องผลลัพธ์การประสานรายการยากลับบ้านโดยเภสัชกรหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเล่มนี้ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้ศึกษาต้องขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้จัดทำ

นางสาวสุพรรณษา ร่วมสุข

	สารบัญ	หน้า
คำนำ		ก
สารบัญ		ข
บทที่ 1		
ประวัติความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา		1
วัตถุประสงค์		1
ขอบเขตของการดำเนินการ		2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ		2
นิยามศัพท์		2
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		4
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานเชิงวิเคราะห์		11
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ และอภิปรายผล		15
บทที่ 5 สรุปผล และข้อเสนอแนะ		24
บรรณานุกรม		27
ภาคผนวก		29
ประวัติผู้เขียน		

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลมีโรคประจำตัวและมียาที่ใช้ประจำ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุมีความซับซ้อนของโรคและยาที่ใช้ประจำ อาจจะมาด้วยโรคหรืออุบัติเหตุอื่นต่างจากโรคเดิมที่เคยได้รับยา อาจเกิดปัญหาจากการใช้ยาเดิมและจากยาใหม่ ปัญหาดังกล่าวสามารถแก้ไขป้องกันช่วยลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ โดยบุคลากรทางการแพทย์

Medication Reconciliation หรือกระบวนการเทียบประสานรายการยา ใช้เป็นมาตรการหนึ่งของการปฏิบัติงานที่สำคัญในระบบยา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อนจากการใช้ยา และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา หรือลดความรุนแรงจากความเสี่ยงของการใช้ยาในผู้ป่วย อีกทั้งเป็นกระบวนการหนึ่งที่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ได้มีแนวทางปฏิบัติเรื่อง Medication Reconciliation เพื่อส่งต่อข้อมูลด้านยาให้แก่บุคลากรทางการแพทย์รับทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่รักษาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รักษาที่โรงพยาบาล และส่งต่อข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้นำกระบวนการนี้ระบุไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพมาใช้อย่างต่อเนื่อง ฉบับปรับปรุงใหม่ (ฉบับที่ 5 เริ่มใช้เพื่อการรับรองตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565) โดยได้ระบุเรื่อง Medication Reconciliation ไว้ในระบบการจัดการด้านยาหมวด II-6.2 ถึงการปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices) ว่าเป็นกระบวนการดำเนินงานด้านยาที่ส่งผลให้เกิดความปลอดภัย

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงโอกาสพัฒนาเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งยา การจ่ายยา การบริหารยา การติดตามผลการใช้ยา และการใช้ยาด้วยตนเองของผู้ป่วย โดยการสั่งใช้ยาเป็นจุดเริ่มต้นของระบบหากเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาสามารถส่งต่อความคลาดเคลื่อนถึงตัวผู้ป่วยได้ การประสานรายการยาก่อนผู้ป่วยจำหน่าย เป็นการตรวจสอบข้อมูลด้านยา ตั้งแต่ก่อนมาโรงพยาบาล ระหว่างนอนรักษาจนกระทั่งเบิกยากลับบ้าน บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะเภสัชกรมีบทบาทสำคัญ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาได้ รวมทั้งส่งต่อข้อมูลให้ผู้ป่วยหากต้องไปรักษาตัวยังสถานพยาบาลอื่น

วัตถุประสงค์

- 1.วิเคราะห์ผลของการประสานรายการยากลับบ้านโดยเภสัชกรที่หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน
- 2.วิเคราะห์ลักษณะของการเกิดความคลาดเคลื่อนที่พบจากการประสานรายการยากลับบ้าน

3. เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาหรือออกแบบการป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยากลับบ้าน

ขอบเขตของการดำเนินการ

เป็นการเก็บข้อมูลผลการประสานรายการยากลับบ้านโดยเภสัชกรที่หน่วยจ่ายยาผู้ป่วย ในโดยใช้รหัสความเสี่ยง N02.14 H ของโรงพยาบาลเป็นการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ในเวลาราชการ เวลา 8.00 - 16.00 น.

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ได้ข้อมูลความคลาดเคลื่อนที่สามารถป้องกันได้จากจากประสานยากลับบ้านโดยเภสัชกร
2. เพื่อให้ได้ข้อมูลวิเคราะห์การประสานยากลับบ้านมาออกแบบพัฒนาระบบและป้องกันความคลาดเคลื่อนได้

นิยามศัพท์

1. Medication Reconciliation (MR) คือ ประสานรายการยา ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ดังนี้
 - 1.1 Verification คือ บันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ
 - 1.2 Clarification คือ ทวนสอบความถูกต้องของรายการยาที่บันทึก เพื่อให้มั่นใจว่ายาและขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่นั้นเหมาะสม หากสงสัยควรหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น
 - 1.3 Reconciliation คือ เปรียบเทียบยาที่ผู้ป่วยได้รับใหม่กับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงในคำสั่งใช้ยา พร้อมเหตุผล
 - 1.4 Transmission คือ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยให้สื่อสารรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับกับตัวผู้ป่วยหรือกับผู้ดูแลและส่งต่อรายการยาดังกล่าวไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อรับการรักษาต่อ
2. Medication errors คือ ความคลาดเคลื่อนทางยา
3. รหัส N02.14.H คือ ความคลาดเคลื่อนที่พบจากการทำ Medication Reconciliation ยากลับบ้าน
 - 3.1 รหัส N02.141.H MR ยาผิดชื่อยา คือความคลาดเคลื่อนที่พบจากการทำ Medication Reconciliation ยากลับบ้านสั่งยาผิดชนิดโดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยนยา
 - 3.2 รหัส N02.142.H MR ยาผิดความแรง คือความคลาดเคลื่อนที่พบจากการทำ Medication Reconciliation ยากลับบ้านสั่งยาผิดความแรงโดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยน

3.3 รหัส N02.143.H MR ยาผิดเวลา ผิดความถี่ คือความคลาดเคลื่อนที่พบจากการทำ Reconciliation ยากลับบ้านสั่งยาผิดเวลา ผิดความถี่โดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยน

3.4 รหัส N02.144.H MR ยาผิดรูปแบบ คือความคลาดเคลื่อนที่พบจากการทำ Medication Reconciliation ยากลับบ้านยาสั่งผิดรูปแบบโดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยน

3.5 รหัส N02.145.H MR วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน คือความคลาดเคลื่อนที่พบจากการทำ Medication Reconciliation ยากลับบ้านวิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน

3.6 รหัส N02.146.H MR ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ สั่งยาไม่ครบ คือความคลาดเคลื่อนที่พบจากการทำ Medication Reconciliation ยากลับบ้านไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ สั่งยาไม่ครบ

3.7 รหัส N02.147.H MR สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ คือความคลาดเคลื่อนที่พบจากการทำ Medication Reconciliation ยากลับบ้านสั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการประสานรายการยากลับบ้านโดยเภสัชกรหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชบุรี ผู้วิเคราะห์ได้ทำการศึกษาค้นคว้ารวบรวมแนวคิดจากหนังสือ บทความต่าง ๆ และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

- 1.ความหมายของ Medication Reconciliation
- 2.องค์ประกอบของกระบวนการทำ Medication Reconciliation
- 3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 4.กรอบแนวคิด

Medication Reconciliation ⁹ เป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ได้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในกรอบเวลาที่กำหนดรวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อยามารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามินต่าง ๆ ใช้ยาอย่างต่อเนื่องหรือใช้เป็นครั้งคราวเพื่อบำบัดอาการ ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิธีที่ใช้ยานั้นๆ ผู้ป่วยรับประทานยามือสุดท้ายเมื่อใดซึ่งเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้อยู่ต่อเนื่องในทุกจุดที่ผู้ป่วยไปรับบริการในสถานพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน เมื่อได้ข้อมูลรายการยาแล้วต้องเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับ หากพบความแตกต่างของรายการยาต้องมีการสื่อสารกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อทบทวนหากมีการเปลี่ยนแปลงรายการยา เช่น เปลี่ยนชนิดลดขนาดของยาที่เคยใช้อยู่หรือหยุดยาบางชนิดในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลต้องมีการบันทึกเหตุผลเพื่อการสื่อสารข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

รายการยาดังกล่าวต้องติดตามผู้ป่วยไปทุกรายต่อการให้บริการ เมื่อมีการย้ายแผนกซึ่งบางครั้งอาจจะมีการหยุดยาบางชนิดชั่วคราว หากขาดการส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยก็อาจจะไม่ได้รับยาที่หยุดชั่วคราวนั้นไปเลย และที่สำคัญเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน หรือไปรับบริการในสถานพยาบาลใกล้บ้านจะต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาครบถ้วนถูกต้องตามที่แพทย์ได้ปรับเปลี่ยนแล้ว

องค์ประกอบของกระบวนการ Medication Reconciliation ⁹ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักดังนี้

- 1.Verification บันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ
- 2.Clarification ทวนสอบความถูกต้องของรายการยาที่บันทึก เพื่อให้มั่นใจว่ายาและขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่นั้นเหมาะสม หากสงสัยควรหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น
- 3.Reconciliation เปรียบเทียบยาที่ผู้ป่วยได้รับใหม่กับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับและบันทึกการเปลี่ยนแปลงในคำสั่งใช้ยา พร้อมเหตุผล
- 4.Transmission เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ให้สื่อสารรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับกับตัวผู้ป่วยหรือกับผู้ดูแลและส่งต่อรายการยาดังกล่าวไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อรับการรักษาต่อ

กระบวนการ Medication Reconciliation เป็นความร่วมมือกันของสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลควรมีการประสานงานที่ดีเป็นการทวนสอบและช่วยเหลือกันที่มี

เป้าหมายเพื่อลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ สาเหตุมาจากความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นได้

การประสานรายการยาแรกรับ (Admission medication reconciliation) ⁹ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาล โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมอบหมายให้ใครทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย ใครเป็นผู้รับผิดชอบในขั้นตอนใดก็แล้วแต่ความเหมาะสมขึ้นกับจำนวนบุคลากรและภาระงานยกตัวอย่างเช่น พยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการบันทึกข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ต่อเนื่องลงในแบบฟอร์มให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้ แพทย์ผู้สั่งยาจะเปรียบเทียบรายการยากับคำสั่งรักษาเมื่อแรกรับ เภสัชกรจะทวนสอบรายการยาในแบบฟอร์ม reconciliation กับยาที่แพทย์สั่งว่ามีแก้ไขอย่างไรหรือไม่เป็นการยืนยันกระบวนการ reconciliation ได้เกิดขึ้นสมบูรณ์แล้ว เป็นต้น

การประสานรายการยาเมื่อย้ายแผนก (Transfer medication reconciliation) ⁹ เมื่อผู้ป่วยย้ายแผนกอาจต้องหยุดยาบางอย่างเพื่อเตรียมตัวรับการผ่าตัด และจากห้องผ่าตัดอาจย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤต การย้ายผู้ป่วยไปแผนกต่างๆ ดังนั้นมีโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับยาไม่ครบแบบฟอร์ม admission reconciliation ที่บันทึกไว้ควรส่งต่อไปกับผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการย้ายแผนก เพื่อช่วยให้แพทย์ที่รับการส่งต่อผู้ป่วยได้เห็นภาพรวมของรายการยาทั้งหมดและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ

การประสานรายการยาเมื่อจำหน่าย (Discharge medication reconciliation) ⁹ เมื่อผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายกลับบ้านหรือไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน รายการยากลับบ้านจะถูกเปรียบเทียบกับรายการยาตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษารวมทั้งรายการที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงวันที่ถูกจำหน่าย ผู้รับผิดชอบเภสัชกรหรือพยาบาลต้องปรึกษาแพทย์หากพบความแตกต่าง ความไม่ครบถ้วน

ความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่เดิมก่อนเข้าโรงพยาบาล โดยแพทย์ไม่ได้ตั้งใจสั่งหยุดยาดังกล่าว
2. ผู้ป่วยอาจรับประทานยาเดิมที่เหลืออยู่ที่บ้านต่อไปอีก โดยที่แพทย์สั่งหยุดยาแล้ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการสื่อสารไม่ชัดเจน
3. ยาบางอย่างแพทย์สั่งหยุดใช้ชั่วคราวในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยจะต้องกลับมารับประทานอีกเมื่อกลับบ้านแต่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา
4. ผู้ป่วยมักเข้าใจผิดว่าจะต้องรับประทานยาที่ได้รับยาที่ได้มาจากโรงพยาบาลร่วมกับยาทั้งหมดที่เคยใช้อยู่ก่อนเข้าโรงพยาบาลจึงเกิดการรับประทานยาซ้ำซ้อน

กระบวนการ medication reconciliation ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาได้ กระบวนการนี้เป็นความร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยในทุกรอยต่อของการบริการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาหรือการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่มีอยู่ตลอดเวลา กระบวนการนี้จะทำได้สำเร็จก็ต่อเมื่อผู้บริหารมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติตลอดจนกำหนดกรอบและผู้รับผิดชอบในแต่ละจุดที่ชัดเจน ปรับกระบวนการให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล

การบันทึกรายการยาที่ผ่านการทบทวนความถูกต้องแล้วลงใน medication reconciliation form ¹¹ แบบฟอร์มดังกล่าวอาจมีหลายลักษณะ อาจใช้หรือไม่ขึ้นกับความเหมาะสมของ

สถานพยาบาลนั้น ๆ แต่ควรให้ข้อมูลสรุปรายการยาดังกล่าวชัดเจนและสามารถแสดงให้เห็นว่าแพทย์ได้มีแบบฟอร์มและการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มักมีการออกแบบฟอร์มเฉพาะสำหรับแต่ละจุดเปลี่ยนหรืออาจออกแบบให้ใช้ร่วมกัน การเลือกวางในตำแหน่งที่เห็นข้อมูลได้ชัดก่อนการสั่งจ่ายยา เช่น หน้าแรกของ progress note หน้าแรกของแฟ้มติดเครื่องหมายให้เปิดหน้านั้น ขึ้นกับวิธีการรับแฟ้มของแพทย์ หรือการกำหนดให้ผู้สั่งจ่ายยาต้องอ่านเพราะต้องสั่งยาในแบบฟอร์มส่วนนั้นเป็น first order sheet เมื่อเข้ามาับการรักษา เป็นต้น กระบวนการประสานรายการยาสามารถช่วยป้องกันปัญหาทางยาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหากมีโปรแกรมที่เหมาะสมยิ่งจะมีความสะดวก อย่างไรก็ตามสิ่งที่จำเป็น คือการมีข้อมูลที่ดีเป็นจุดเริ่มต้นซึ่งต้องอาศัยทีมที่จะกำหนดนโยบายและผู้รับผิดชอบหลักที่มีความเข้าใจเป้าหมายในการสร้างและประสานรายการยาให้มีโอกาสลดความคลาดเคลื่อนทางยา

ลักษณะและความรุนแรงของปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลที่พบในจุดที่มีการเปลี่ยนหรือย้ายหน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วย¹¹ ปัญหาสำคัญอันหนึ่งคือขั้นตอนการสั่งจ่ายยาที่มีปัจจัยที่อาจส่งผลคือ การที่แพทย์ไม่ได้รับทราบข้อมูล การสั่งจ่ายของผู้ป่วยเมื่อมีการเปลี่ยนระดับการรักษา ซึ่งในรายงานของ Institute for Healthcare Improvement (IHI) ในสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 46 ของความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมดเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนระดับการรักษาผู้ป่วยเช่น เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (admission) ผู้ป่วยอาจจะไม่ได้รับยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล ขนาดยา ความถี่ หรือวิธีการในการใช้ยาไม่ตรงกับที่ผู้ป่วยเคยได้รับการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยแห่งอื่น (transfer) ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับยาบางรายการที่มีการหยุดใช้ชั่วคราว และไม่มีคำสั่งใช้ยานั้นเมื่อไปที่หอผู้ป่วยแห่งใหม่การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยอาจได้รับยาซ้ำซ้อนกับที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้าน หรือไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับต่อเนื่องจากที่ได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลกลับไปใช้ต่อบ้าน การใช้ยาก่อนมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยหลายรายไม่ได้ใช้ยาเฉพาะที่แพทย์สั่งให้จากโรงพยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยอาจรับการรักษาจากโรงพยาบาลมากกว่าหนึ่งแห่งหรือซื้อยากินเองจากร้านยา ทั้งยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพรเพื่อใช้บรรเทาอาการรักษาโรคอย่างต่อเนื่องหรือใช้เป็นครั้งคราว อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับยา ซ้ำซ้อนกัน

Institutes for Safe Medication Practices (ISMP) ของประเทศแคนาดา³ ได้ให้ความหมายในคำนิยาม Medication Reconciliation ว่าเป็นการประสานรายการยาเป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกิดการทำงานร่วมกันกับทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการด้านสุขภาพด้วยกัน เพื่อให้มั่นใจว่ามีกระบวนการที่ใช้ในการแจ้งข้อมูลยา และมีการสื่อสารกันอย่างถูกต้องและครบถ้วนอย่างสม่ำเสมอในทุกช่วงรอยต่อของการดูแลและการตรวจสอบอย่างละเอียด และเป็นระบบเกี่ยวกับยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยกำลังได้รับเพื่อให้แน่ใจว่าได้มีการประเมินยาอย่างรอบคอบ และเกิดการจัดการยาที่เป็นการตัดสินใจใช้ยาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย

ความคลาดเคลื่อนทางยาหมายถึง³ เหตุการณ์ใดๆที่ควรป้องกันได้ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ, ผู้ป่วย หรือ ผู้บริโภค เหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ, ผลลัพธ์สุขภาพ, วิธีการปฏิบัติและระบบครอบคลุมการสั่งจ่ายยา การสื่อสารคำสั่ง การจัดทำฉลาก/การบรรจุและการตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การปรุง/การเตรียมยา การจ่ายยา การกระจายยา การให้ยา

การให้ความรู้ การติดตาม และการใช้ยา ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจะมีรูปแบบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาในลักษณะการจัดกลุ่ม (category) ตามระดับความรุนแรงที่พบโดยใช้เกณฑ์ตามระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาที่ The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) กำหนดใช้คือการแบ่งเป็น 9 ระดับตั้งแต่ A-I ดังนี้

Category A: ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

Category B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย

Category C: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว

Category D: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม

Category E: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไข เพิ่มเติม

Category F: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยี่ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

Category G: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

Category H: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบถึงแก่ชีวิต มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตรายจนเสียชีวิต มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตรายถึงชีวิต

Category I: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

ตัวอย่างการติดตามวัดผลลัพธ์จากตัวชี้วัดเพื่อนำไปใช้ประเมินระบบและพัฒนาต่อเนื่อง⁴ เช่น ร้อยละของหอผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานตามกระบวนการ Medication Reconciliation เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาการดำเนินงานให้ครอบคลุมในทุกหอผู้ป่วยที่มีการรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มาจากกระบวนการ Medication Reconciliation จะสามารถใช้สะท้อนให้เห็นถึงระบบในขั้นตอนที่พบที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาแก่ผู้ป่วยเช่นอาจพบในขั้นตอนของเภสัชกรที่ไม่ได้ดำเนินการเปรียบเทียบประสานรายการยาเมื่อพบความแตกต่างแก่แพทย์ หรือการไม่บันทึกการเปลี่ยนแปลงในคำสั่งใช้ยาของแพทย์จากขั้นตอนของการสื่อสารข้อมูลระหว่างสหวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ครบถ้วนหรือหากไม่สั่งใช้ยาเดิม ต่อเนื่องจากขั้นตอนของการไม่เปรียบเทียบประสานรายการยาของแพทย์ เป็นต้น และควรจะนำเสนอข้อมูลสถิติและผลการวิเคราะห์ต่อคณะกรรมการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา เช่น องค์กรแพทย์, คณะกรรมการ PTC หรือหน่วยงานที่พบความคลาดเคลื่อนทางยาจำนวนมาก เป็นต้น ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบรายการยาตามกระบวนการ Medication Reconciliation ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง สะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินงานภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ที่ควรดำเนินงานในผู้ป่วยทุกรายแต่ผลการดำเนินงานสามารถดำเนินงานได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะเห็นโอกาสที่จะนำสู่การวางแผนการปรับปรุงได้ เช่น การสร้างความเข้าใจใน

บทบาทของผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนตามระยะเวลา, ระยะเวลาที่เหมาะสมของการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนจนถึงขั้นตอนการเปรียบเทียบประสานรายการยา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

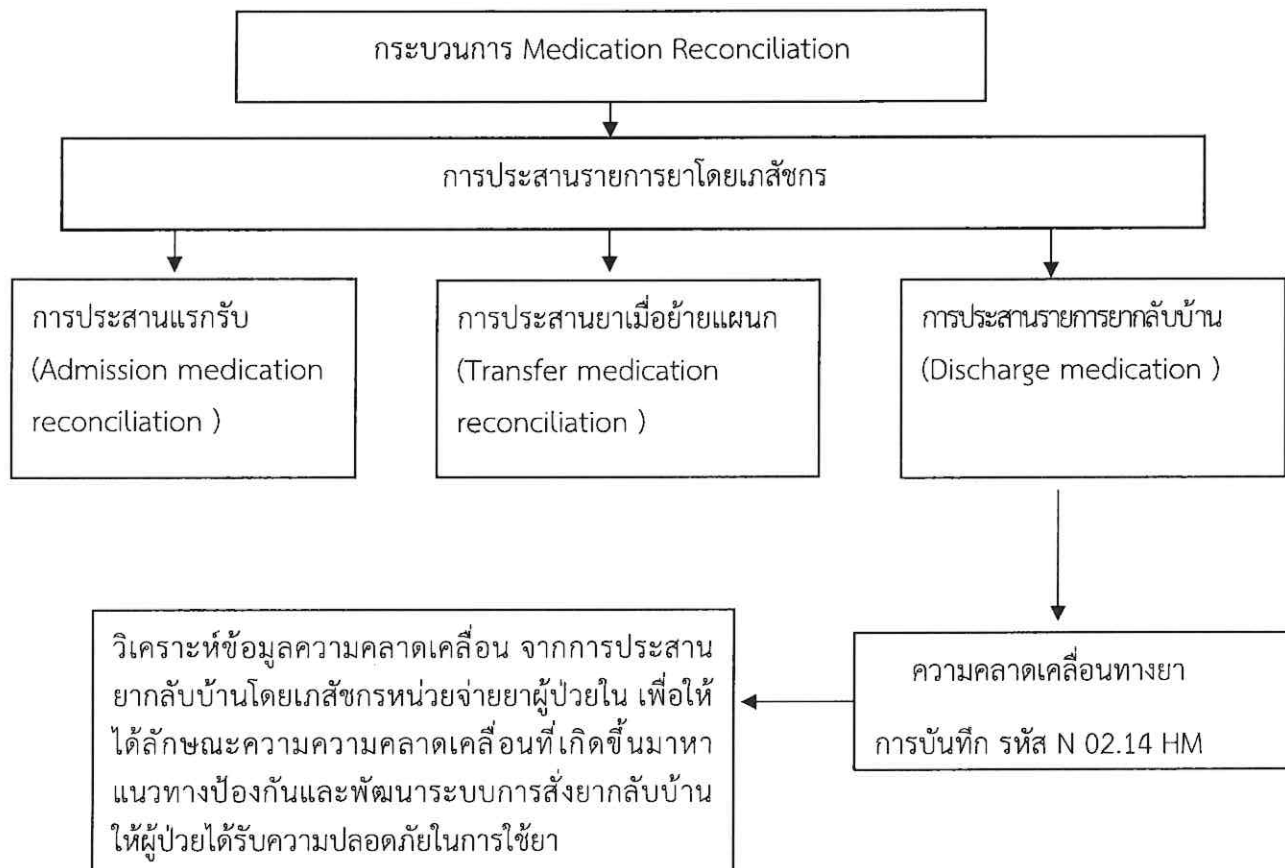
ธัญญภรณ์ ยุทธชำนาน ^๘ ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระบบบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการ Medication Reconciliation ต่อความคลาดเคลื่อนทางยา ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2556 ถึง 30 พฤศจิกายน 2556 โดยทบทวนความสอดคล้องของรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับต่อเนื่องก่อนเข้าโรงพยาบาล เปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกคัดเลือกตามเกณฑ์จำนวน 297 ราย พบอัตราการเกิด potential harm ในขั้นตอนแรกรับ ขั้นตอนจำหน่าย และทั้งขั้นตอนแรกรับและจำหน่ายร้อยละ 20.88, ร้อยละ 3.70 และร้อยละ 9.76 ตามลำดับ ประเภทความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบส่วนใหญ่ คือ แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยาเดิมในขั้นตอนแรกรับร้อยละ 60.44 และในขั้นตอนจำหน่ายร้อยละ 62.50 ไม่พบความคลาดเคลื่อนในระดับความรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย โดยระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบส่วนใหญ่ในขั้นตอนแรกรับ และขั้นตอนจำหน่ายเป็นระดับ B ร้อยละ 67.03 และร้อยละ 70.00 ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 92.93 มีการดำเนินการกระบวนการ Medication Reconciliation ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ากระบวนการ Medication reconciliation เป็นกระบวนการที่สามารถป้องกันและแก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และเพื่อให้เกิดระบบการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ควรมีการขยายผลการดำเนินการตั้งแต่รับผู้ป่วยรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อนที่แพทย์จะสั่งใช้ยาเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนที่จะถึงตัวผู้ป่วย และการส่งต่อข้อมูลรายการยาหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อนัดติดตามการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก

จันทิมา ศิริคณหวนนท์และนันทยา ประคองสาย ^๕ ได้ทำการวิจัยผลของการพัฒนา Medication reconciliation ต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า ขั้นตอนการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล วิธีการศึกษา การวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Quasi – experimental study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานแผนกอายุรกรรมทุกรายที่ใช้ยาอย่างต่อเนื่องก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผ่านเกณฑ์คัดกรอง Diabetes care map ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าศึกษาวิจัยการทวนสอบความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาตามกระบวนการ Medication reconciliation ของทีมสหวิชาชีพในขั้นตอนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของแพทย์ และการปรึกษาแพทย์โดยเภสัชกรเพื่อแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนและหลังพัฒนา Medication reconciliation (Pre and Post-intervention) ช่วง Pre-intervention เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2553 ระยะเวลา 20 เดือน และช่วง Postintervention เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 ระยะเวลา 16 เดือนผลการศึกษา ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การวิจัยแบ่งเป็นช่วง Pre-intervention 217 ราย และช่วง Post-intervention 279 ราย จากผลการวิจัยพบการทวนสอบความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาตาม Medication reconciliation

ในขั้นตอนเตรียมจำหน่าย ช่วง Post-intervention ร้อยละ 54.5 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับช่วง Pre-intervention ร้อยละ 36.9 โดยพบความคลาดเคลื่อนทางยาช่วง Post-intervention ร้อยละ 7.9 ลดลง ในช่วง Pre-intervention ร้อยละ 20.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบบ่งชี้ได้ว่าผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับร้อยละ 54.2 ขนาดยาไม่เหมาะสมร้อยละ 14.3 พบว่าช่วง Post-interventionเภสัชกรสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ถึง 14/24 ครั้ง (ร้อยละ 58.3) และช่วง Pre-intervention ลดลงได้ 5/46 ครั้ง (ร้อยละ 10.9) สรุปการพัฒนา Medication reconciliation ในรูปแบบทีมสหวิชาชีพสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะในจุดที่มีการเปลี่ยนการรักษา

สิรินรัตน์ พรหมแผ้ว¹⁰ ได้ศึกษาทำการวิจัย เรื่องผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยาของใบสั่งยาผู้ป่วยสถาบันราชานุกูลโดย กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2554 มาตรฐานความคลาดเคลื่อนทางยาของสถาบันราชานุกูลกำหนดความคลาดเคลื่อนทางยาไม่เกินร้อยละ 0.7 จากการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาตั้งแต่ 1 มีนาคม – 20 เมษายน 2554 จากใบสั่งยาทั้งหมด 986 ใบสั่งยา พบความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 1.83 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐาน การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ที่มีต่อความคลาดเคลื่อนทางยาของใบสั่งยาผู้ป่วย สถาบันราชานุกูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ใบสั่งยาของผู้บกพร่องทางการได้ยินและสติปัญญา ที่รับประทานยาประจำต่อเนื่อง สถาบันราชานุกูล ตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน - 9 มิถุนายน 2554 จำนวน 237 ใบสั่งยาจากใบสั่งยาทั้งหมด 1,016 ใบสั่งยา เครื่องมือใช้ในการศึกษา ได้แก่กระบวนการ Medication Reconciliation และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่าใบสั่งยาของผู้ป่วยที่ใช้กระบวนการ Medication Reconciliation ทั้งหมด 237 ใบสั่งยามีร้อยละความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงเหลือ 0.42 (1 ครั้ง) ซึ่งเป็นความคลาดเคลื่อนในกระบวนการสั่งจ่ายยา และลดลงสอดคล้องมาตรฐานของสถาบันราชานุกูล ใบสั่งยาที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการ Medication Reconciliation 779 ใบสั่งยา พบร้อยละความคลาดเคลื่อนทางยา 1.16 (9 ครั้ง) และความคลาดเคลื่อนทางยารวมจากใบสั่งยาทั้งหมด 1,016 ใบสั่งยา พบร้อยละความคลาดเคลื่อน 0.98 ซึ่งโดยรวมแล้วความคลาดเคลื่อนทางยาของสถาบันราชานุกูลยังคงสูงกว่ามาตรฐานแสดงว่ากระบวนการ Medication Reconciliation สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้แต่ใบสั่งยาที่ดำเนินกระบวนการ Medication Reconciliation มีจำนวนน้อยทำให้ความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมยังสูงกว่าค่ามาตรฐาน ซึ่งในการดำเนินการต่อไป ควรดำเนินการให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย และครอบคลุมทุกขั้นตอนที่อาจเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา มีการติดตามความคลาดเคลื่อนทางยาต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยมารับบริการในครั้งถัดไปหลังจากได้ผ่านกระบวนการ Medication Reconciliation แล้ว

กรอบแนวคิด



บทที่3

วิธีดำเนินงานเชิงวิเคราะห์

เมื่อแรกรับผู้ป่วยเข้าการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์พิมพ์แบบบันทึก Medication Reconciliation โดยเลือกรายการยาทั้งหมดจากฐานข้อมูลประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยมารับการรักษาโรคเรื้อรังครั้งสุดท้ายแพทย์พิจารณาการใช้ยาต่อ ถ้าต้องการใช้ยาต่อ ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่องใช้ต่อ และหากหยุด ให้ระบุ ☒ ในช่องหยุดใช้ยา พร้อมระบุเหตุผล หากไม่มีประวัติโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลชิริพยาบาล แต่มีการใช้ยาจากสถานพยาบาลอื่นจากสถานพยาบาลอื่น แพทย์พิมพ์แบบบันทึก Medication Reconciliation และพยาบาลซักประวัติการรับประทานยาของผู้ป่วย แล้วบันทึกรายการยารวมถึงสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอื่น ๆ ลงในแบบฟอร์มแพทย์พิจารณาการใช้ยาต่อ ถ้าต้องการใช้ยาต่อ ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่องใช้ต่อ และหากหยุดให้ระบุ ☒ ในช่องหยุดใช้ยา พร้อมระบุเหตุผลหากไม่มีประวัติที่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลอื่น แพทย์พิมพ์แบบบันทึก Medication Reconciliation โดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องไม่มีประวัติการใช้ยามาก่อน ใช้เป็นใบสั่งยาสำหรับส่งเบิกยา

ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล แพทย์สั่งยากลับบ้านส่งเบิกที่หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยในเภสัชกรทำการประสานรายการยากลับบ้านที่แพทย์สั่งกับยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล และระหว่างอยู่โรงพยาบาลเมื่อเภสัชกรพบความแตกต่างรายการยาที่สั่ง ซึ่งแพทย์ไม่ได้ระบุว่าตั้งใจเปลี่ยนแปลงหรือหยุดการใช้ยา ให้บันทึกลงรหัสความคลาดเคลื่อนที่พบจากขั้นตอนการประสานรายการยากลับบ้านดังนี้

N02.141.H MR ยาผิดชื่อยา

N02.142.H MR ยาผิดความแรง

N02.143.H MR ยาผิดเวลา ผิดความถี่

N02.144. HMR ยาผิดรูปแบบ

N02.145.H MR ผิดวิธีใช้ยา / ผิด route

N02.146.H MR ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ ส่งยาไม่ครบ

N02.147.H MR สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ

ระยะเวลาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล 1 เมษายน 2567 ถึง 31 สิงหาคม 2567

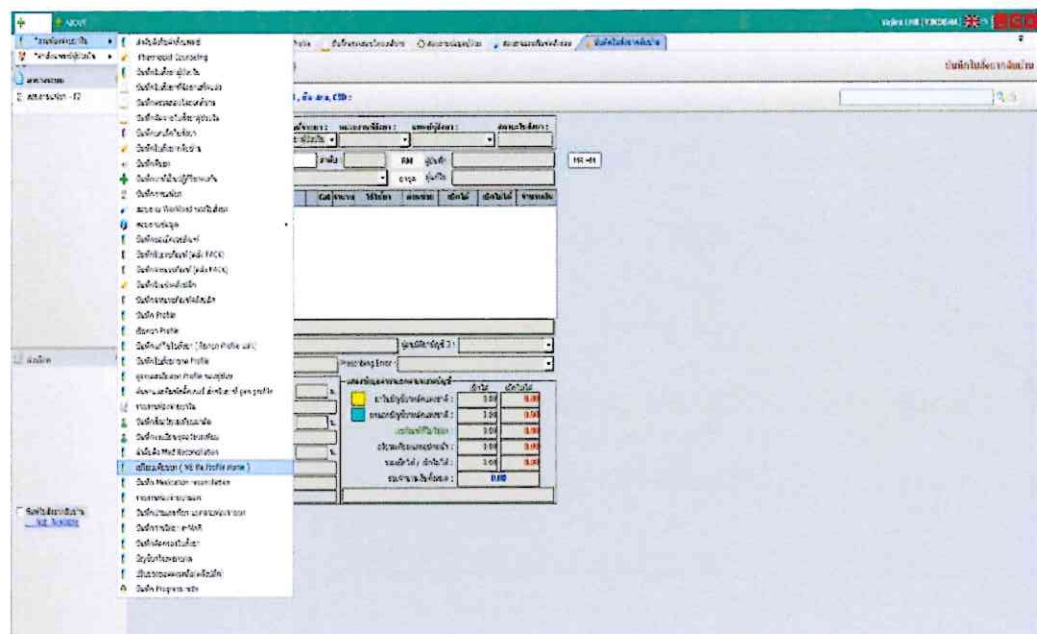
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลจากใบสั่งยาประเภทยากลับบ้าน โดยเภสัชกรหน่วยจ่ายผู้ป่วยในประสานรายการยากลับบ้านทุกราย ณ หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ในเวลาราชการ 8.00-16.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบ E-phis/EHR การประสานรายการยา ร่วมกับเภสัชกรหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยในโดยการกรอกข้อมูลหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Admission Number: AN) และโปรแกรมไมโครซอฟท์ เอกเซล ใช้ในการจัดการและคำนวณข้อมูล

รูปภาพที่ 3.1 แสดงหน้าจอหน้าจอรระบบงานหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน-> เปรียบเทียบยา



รูปภาพที่ 3.4 แสดง Google sheet ที่ใช้บันทึกความคลาดเคลื่อนที่พบจากการประสานยากลับบ้าน

ไฟล์ แก้ไข ดู แยก รูปแบบ ข้อมูล เครื่องมือ ความช่วยเหลือ

ค้นหา 100% B % 0.00 123 Cordia... - 12 + B I A

CI วัน เดือน ปี

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	วัน เดือน ปี (ในปี ค.ศ.)	WARD / ห้องตรวจ (จำเป็นต้องกรอก) ชยาบพิณ	MV	AN	ผู้รายงาน	เจตนา (ไม่ต้อง กรอก)	ลักษณะ DRPs หรือ ADEs	เหตุการณ์	ระดับความเสียหาย คลินิก	ภาควิชา (ไม่ต้อง กรอก)
2					เภสัชกร				0 ความคลาด	
3					เภสัชกร				1 ความคลาด	
4					เภสัชกร				2 ความคลาด	
5					เภสัชกร				3 ความคลาด	
6					เภสัชกร				4 ความคลาด	
7					เภสัชกร				5 ความคลาด	
8					เภสัชกร				6 ความคลาด	
9					เภสัชกร				7 ความคลาด	
10					เภสัชกร				8 ความคลาด	
11					เภสัชกร				9 ความคลาด	
12					เภสัชกร				10 ความคลาด	
13					เภสัชกร				11 ความคลาด	

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิเคราะห์ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใบยากลับบ้านระหว่างช่วง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เวลา 8.00 - 16.00 น. จากการรายงานความคลาดเคลื่อนเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่แพทย์ส่งกลับบ้าน กับรายการยาขณะที่นอนอยู่โรงพยาบาล พบว่าใบยากลับบ้านทั้งหมด 8,443 ใบ พบความคลาดเคลื่อน 419 ใบ ดังนี้

1. รหัส N02.141.H MR ยาฉีดชื่อยา 17 ใบ
2. รหัส N02.142.H MR ยาฉีดความแรง 28 ใบ
3. รหัส N02.143.H MR ยาฉีดเวลา ผิดความถี่ 56 ใบ
4. รหัส N02.144.H MR ยาฉีดรูปแบบ 1 ใบ
5. รหัส N02.145.H MR วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน 37 ใบ
6. รหัส N02.146.H MR ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ ส่งยาไม่ครบ 274 ใบ
7. รหัส N02.147.H MR สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ 6 ใบ

และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์ร้อยละการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสั่งยาใช้ยาและร้อยละการแก้ไขปัญหา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์และอภิปรายผล

การวิเคราะห์ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลของการประสานรายการยากลับบ้านโดยเภสัชกรที่หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็นลักษณะของการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการประสานรายการยากลับบ้านและสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาหรือออกแบบการป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยากลับบ้านต่อไป โดยผลลัพธ์จากการวิเคราะห์นั้นได้แบ่งออกเป็นดังนี้

1. ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยาจากการประสานยากลับบ้านจากใบสั่งยากลับบ้านทั้งหมด 8,443 ใบสามารถป้องกันความความคลาดเคลื่อนได้ทั้งหมด 419 ใบ โดยประสานแพทย์ผู้สั่งใช้ทำให้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด 419 ใบคิดเป็นร้อยละ 100
2. ผลลัพธ์การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่แบ่งตามรหัส N02.14.H ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยาจากการประสานยากลับบ้าน สามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนได้ทั้งหมด 419 ใบคิดเป็นร้อยละ 4.96 ของใบยากลับบ้านทั้งหมด

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนใบสั่งยาที่เกิดความคลาดเคลื่อนและร้อยละความคลาดเคลื่อนต่อใบสั่งยากลับบ้านทั้งหมด

ความคลาดเคลื่อนจากรหัส N02.140 จากการประสานรายการยากลับบ้าน	จำนวนใบยาที่เกิดความคลาดเคลื่อน	ร้อยละความคลาดเคลื่อนต่อใบสั่งยากลับบ้านทั้งหมด
N02.141.H MR ยาฉีดชื่อยา	17	0.20
N02.142.H MR ยาฉีดความแรง	28	0.33
N02.143.H MR ยาฉีดเวลา ผิดความถี่	56	0.66
N02.144.H MR ยาฉีดรูปแบบ	1	0.01
N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน	37	0.44
N02.146.H MR ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ ส่งยาไม่ครบ	274	3.25
N02.147.HMR สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	6	0.07
รวมความคลาดเคลื่อนทั้งหมด	419	4.96

เมื่อแบ่งตามรหัส N02.14.H จากการประสานรายการยากลับบ้าน เรียงลำดับรหัสที่พบมากไปน้อยสุด ดังนี้

1. N02.146.H MR ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ ส่งยาไม่ครบ 274 ใบ คิดเป็นร้อยละ 3.25
2. N02.143.H MR ยาผิดเวลา ผิดความถี่ 56 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.66
3. N02.145.H MR วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน 37 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.44
4. N02.142.H MR ยาผิดความแรง 28 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.33
5. N02.141.H MR ยาผิดชื่อยา 17 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.20
6. N02.147.H MR สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ 6 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.07
7. N02.144.H MR ยาผิดรูปแบบ 1 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.01 (ดังตารางที่2)

ตารางที่ 4.2 แสดงลำดับร้อยละความคลาดเคลื่อนต่อใบสั่งยากลับบ้านทั้งหมดที่พบมากที่สุดไปน้อยที่สุด

ลำดับ	ความคลาดเคลื่อนจากรหัส N02.14 จากการประสานรายการยากลับบ้าน	จำนวนใบยาที่เกิดความ คลาดเคลื่อน	ร้อยละต่อ ใบสั่งยากลับ บ้าน
อันดับ1	MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ ส่งยาไม่ครบ	274	3.25
อันดับ2	MR HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่ โดยไม่ตั้งใจ เปลี่ยนเวลาหรือความถี่	56	0.66
อันดับ 3	MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ ชัดเจน	37	0.44
อันดับ 4	MR HM ยาผิดความแรง โดยไม่ได้ตั้งใจ เปลี่ยนความแรง	28	0.33
อันดับ 5	MR HM ยาผิดชื่อยา	17	0.20
อันดับ 6	MR HM สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	6	0.07
อันดับ7	MR ยาผิดรูปแบบ โดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยน	1	0.01

3.จำแนกความคลาดเคลื่อนจากหอผู้ป่วยแบ่งตามภาควิชาเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่า

เรียงลำดับภาควิชาที่พบความคลาดเคลื่อนมากที่สุดไปน้อยสุดนั้นได้แก่

3.1 ภาควิชาออโรปิติกส์ จำนวนใบยา 642 เกิดความคลาดเคลื่อน 65 ใบ คิดเป็นร้อยละ 10.12

3.2 ภาควิชาโสต สอน นาสิกและจักษุวิทยาจำนวนใบยา 663 เกิดความคลาดเคลื่อน 46 ใบ
คิดเป็นร้อยละ 6.94

3.3 ภาควิชาศัลยศาสตร์จำนวนใบยา 2,074 เกิดความคลาดเคลื่อน 135 ใบ คิดเป็นร้อยละ 6.51

3.4 ภาควิชาอายุรศาสตร์จำนวนใบยา 2,592 เกิดความคลาดเคลื่อน 136 ใบ คิดเป็นร้อยละ 5.25

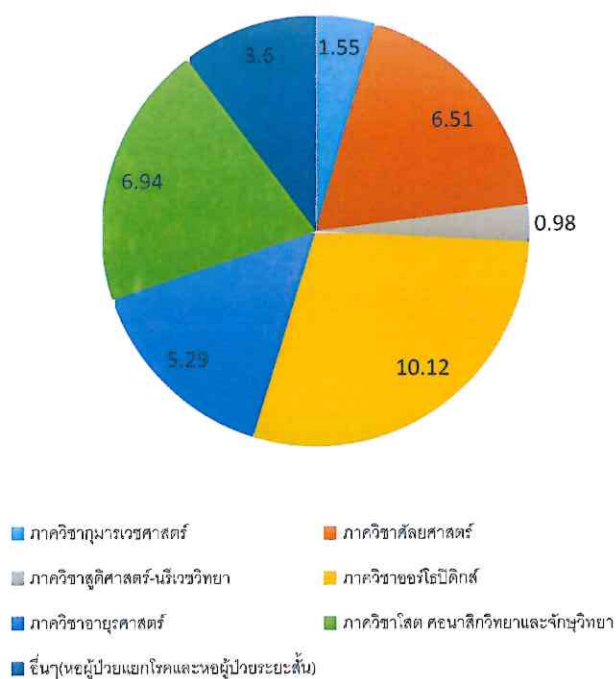
3.5 ภาควิชาอื่นๆ จำนวนใบยา 250 เกิดความคลาดเคลื่อน 9 ใบ คิดเป็นร้อยละ 3.60

3.6 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ จำนวนใบยา 1,096 เกิดความคลาดเคลื่อน 17 ใบ คิดเป็นร้อยละ 1.55

3.7 ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา จำนวนใบยา 1126 เกิดความคลาดเคลื่อน 11 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.98

แผนภูมิที่ 4.1 แสดงร้อยละความคลาดเคลื่อนต่อใบสั่งยากลับบ้านแต่ละภาควิชา

ร้อยละความคลาดเคลื่อนต่อใบสั่งยากลับบ้านแต่ละภาควิชา



ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนของภาคอายุรศาสตร์ (จำนวนใบยา)

รหัส	จำนวนความคลาดเคลื่อนของภาคอายุรศาสตร์ (จำนวนใบยา)
N02.141.H MR HM ยาผิดชื่อยา	7
N02.142.H MR HM ยาผิดความแรง	11
N02.143.H MR HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่	19
N02.144.H MR HM ยาผิดรูปแบบ	0
N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน	28
N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ	71
N02.147.H MR HM สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	0
รวม	136

พบว่าความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดของภาคอายุรศาสตร์ N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนของภาคศัลยศาสตร์ (จำนวนใบยา)

รหัส	จำนวนความคลาดเคลื่อนของภาคศัลยศาสตร์ (จำนวนใบยา)
N02.141.H MR HM ยาผิดชื่อยา	5
N02.142.H MR HM ยาผิดความแรง	8
N02.143.H MR HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่	15
N02.144.H MR HM ยาผิดรูปแบบ	0
N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน	11
N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ	93
N02.147.H MR HM สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	3
รวม	135

พบว่าความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดของภาคศัลยศาสตร์ได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชาสัตว ศอ นาสิกและจักษุวิทยา (จำนวนใบยา)

รหัส	จำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชาสัตว ศอ นาสิก และจักษุวิทยา (จำนวนใบยา)
N02.141.H MR HM ยาฉีดชื่อยา	2
N02.142.H MR HM ยาฉีดความแรง	5
N02.143.H MR HM ยาฉีดเวลา ผิดความถี่	5
N02.144.H MR HM ยาฉีดรูปแบบ	1
N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับ ประวัติ/ไม่ชัดเจน	5
N02.146.H MR HM ไม่สั่งจ่ายที่ผู้ป่วยควรได้รับ	27
N02.147.H MR HM สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	1
รวม	46

พบว่าความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดของภาคภาควิชาสัตว ศอ นาสิก และจักษุวิทยา ได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่งจ่ายที่ผู้ป่วยควรได้รับ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชาออร์โธปิดิกส์ (จำนวนใบยา)

รหัส	จำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชา ออร์โธปิดิกส์ (จำนวนใบยา)
N02.141.H MR HM ยาฉีดชื่อยา	3
N02.142.H MR HM ยาฉีดความแรง	3
N02.143.H MR HM ยาฉีดเวลา ผิดความถี่	12
N02.144.H MR HM ยาฉีดรูปแบบ	0
N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับ ประวัติ/ไม่ชัดเจน	2
N02.146.H MR HM ไม่สั่งจ่ายที่ผู้ป่วยควรได้รับ	45
N02.147.H MR HM สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	0
รวม	65

พบว่าความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดของภาคภาควิชาออร์โธปิดิกส์ได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่ง
ใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (จำนวนใบยา)

รหัส	จำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (จำนวนใบยา)
N02.141.H MR HM ยาผิดชื่อยา	0
N02.142.H MR HM ยาผิดความแรง	0
N02.143.H MR HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่	1
N02.144.H MR HM ยาผิดรูปแบบ	0
N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน	1
N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ	14
N02.147.H MR HM สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	1
รวม	17

พบว่าความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดของภาค ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่
สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (จำนวนใบยา)

รหัส	จำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (จำนวนใบยา)
N02.141.H MR HM ยาผิดชื่อยา	0
N02.142.H MR HM ยาผิดความแรง	0
N02.143.H MR HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่	3
N02.144.H MR HM ยาผิดรูปแบบ	0
N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน	2
N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ	6
N02.147.H MR HM สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	0
รวม	11

พบว่าความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดของ ภาควิชาสถิติศาสตร์-นารีเวชวิทยาได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนนอร์มอื่น ๆ (แยกโรคและระยะสั้น) (จำนวนใบยา)

รหัส	จำนวนความคลาดเคลื่อนนอร์มอื่น ๆ (แยกโรคและระยะสั้น) (จำนวนใบยา)
N02.141.H MR HM ยาผิดชื่อยา	0
N02.142.H MR HM ยาผิดความแรง	2
N02.143.H MR HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่	0
N02.144.H MR HM ยาผิดรูปแบบ	0
N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน	2
N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ	5
N02.147.H MR HM สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	0
รวม	9

พบว่าความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดนอร์มอื่น ๆ (แยกโรคและระยะสั้น) ได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ

4.ระดับความรุนแรง ของความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด 419 ใบ เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย (Category B)

5.จากรหัสความคลาดเคลื่อน N02.14.H พบว่า

5.1 N02.141.HMR ยาผิดชื่อยาพบว่ารายการยาเขียนผิดชื่อยา ส่วนใหญ่เกิดจาก ระบุชื่อเกลือผิด ได้แก่ Ferrous sulfate/Ferrous fumarate

5.2 N02.142.HMR ยาผิดความแรง ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยได้รับขนาดยามากกว่าที่ผู้ป่วยควรได้รับ จำนวน 9 ใบ จากจำนวนความคลาดเคลื่อนทั้งหมด 419 ใบ คิดเป็นร้อยละ 2.15 และผู้ป่วยได้รับยาขนาดยาน้อยกว่าที่ควรได้รับจำนวน 19 ใบจากจำนวนความคลาดเคลื่อนทั้งหมด 419 ใบ คิดเป็นร้อยละ 4.53

5.3 N02.143.HMR ยาผิดเวลา, ผิดความถี่ ยาส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยได้รับขนาดยามากกว่าที่ผู้ป่วยควรได้รับจำนวน 23 ใบ จากความคลาดเคลื่อนทั้งหมด 419 ใบ คิดเป็นร้อยละ 5.49 และผู้ป่วยได้รับยาขนาดยาน้อยกว่าที่ควรได้รับ จำนวน 33 ใบจากความคลาดเคลื่อนทั้งหมด 419 ใบ คิดเป็นร้อยละ 7.88

5.4 N02.145.HMR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยได้รับขนาดยามากกว่าที่ผู้ป่วยควรได้รับ 13 ใบ คิดจากจำนวนความคลาดเคลื่อนทั้งหมด 419 ใบ คิดเป็นร้อยละ

3.10 และผู้ป่วยได้รับยาขนาดยาน้อยกว่าที่ควรได้รับจำนวน 21 ใบ จากจำนวนความคลาดเคลื่อนทั้งหมด 419 ใบ คิดเป็นร้อยละ 5.01

5.5 N02.144.HMR ยาผิดรูปแบบได้แก่ Doxazocin เดิม XL (ออกฤทธิ์เนิ่น) แต่แพทย์สั่งออกฤทธิ์ทันที

5.6 N02.146.HMR ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ ส่งยาไม่ครบ ส่วนใหญ่เป็นยาโรคเรื้อรัง เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคเบาหวาน ยารักษาโรคไขมันสูง เป็นต้น และเป็นกลุ่มยาโรคยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล

5.7 N02.147.HMR สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ คือสั่งยาเดิมที่ได้หยุดการใช้ยาไปแล้ว เช่น Regular insulin, Calcium polystyrene sulfonate, Paracetamol สั่งยามา 2 ความแรง, Glipizide

พบว่าความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดของทุกภาควิชา ได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ

จากการประสานยากลับบ้าน (Medication Reconciliation discharge) สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของรหัส N02.141.H, N02.142.H, N02.143.H, N02.144.H, N02.145.H, N02.146.H, N02.147.H เกิดจากคัดลอกวิธีใช้ยาเดิมผิดตอนกลับบ้านโดยแพทย์ ซึ่งการประสานยากลับบ้านเป็นขั้นตอนหนึ่งของการทำ Medication Reconciliation เป็นกระบวนการที่ช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาและช่วยป้องกันเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ ซึ่งจะส่งผลเกิดความปลอดภัยในการใช้ยาและได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพโดยภาพรวมแล้ว ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้จากการดำเนินงานการประสานรายการยากลับบ้านที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาไม่ได้รับยาที่ควรจะได้ คือ ไม่ได้รับยาโรคเรื้อรังเดิมที่เคยได้รับก่อนมารักษาที่โรงพยาบาล เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคเบาหวาน ยารักษาโรคไขมันสูง เป็นต้น ส่วนการสั่งใช้ยาที่ผิดวิธีและผิดความแรงนั้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาขนาดยาน้อยกว่าที่ผู้ป่วยควรจะได้รับหรือได้รับยามากเกินไปขนาดที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ การคัดลอกวิธีใช้ยาเดิมผิดอาจส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีประวัติการใช้ยาที่เปลี่ยนไป หากผู้ป่วยต้องไปรักษาที่อื่นอาจส่งผลกระทบทำให้ผู้ยาที่สูงหรือต่ำกว่าที่ควรจะได้รับ

จากความคลาดเคลื่อนนั้นพบว่าพื้นที่ที่มีความคลาดเคลื่อนมาก ได้แก่ ภาควิชาโรคปอด , ภาควิชาโรคหัวใจ สอ นาสิกและจักษุวิทยา, ภาควิชาศัลยศาสตร์, ภาควิชาอายุรศาสตร์ อาจเกิดจากการผู้ป่วยมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นอาจจะไม่ใช้เพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่เดิมอาจจะเกิดจากอุบัติเหตุ หรือทำหัตถการบางอย่าง ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนไม่สั่งยาเดิมผู้ป่วยตอนกลับบ้านอีกทั้งผู้ป่วยนั้นมีโรคร่วมหลายระบบ จากผลการวิเคราะห์การประสานยากลับบ้านโดยเภสัชกรนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้พัฒนาระบบการส่งยากลับบ้านของแพทย์และสื่อสารข้อมูลระหว่างสหวิชาชีพในหน่วยงานที่พบความคลาดเคลื่อนทางยาจำนวนมากได้ เช่น จากการไม่สั่งใช้ยาเดิม การสั่งยาผิดวิธีใช้ การสั่งยาผิดความแรงของแพทย์ ต่อคณะกรรมการแต่ละภาควิชา เพื่อหาแนวทางแก้ไขป้องกันร่วมกัน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา เช่น องค์กรแพทย์, คณะกรรมการ PTC ความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดคือการไม่สั่งยาที่ผู้ป่วยควรได้รับหรือสั่งยาไม่ครบ ไปการพัฒนา

โปรแกรมการส่งยากลับบ้านผ่านระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกประวัติยาเดิม ผู้ป่วยรวมถึงการไม่สั่งยาเดิมของผู้ป่วยโดยที่แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรได้เห็นสามารถเห็นข้อมูลยาเดิมได้ทั้งหมดก่อนที่จะส่งยากลับบ้าน ดังนั้นกระบวนการ Medication reconciliation ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และการทำให้กระบวนการที่มีคุณภาพมากขึ้นควรวิเคราะห์ทุกขั้นตอน ตั้งแต่ และครอบคลุมทุกขั้นตอนที่อาจเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้แก่ การประสานรายการยาแรก รับ, การประสานรายการยาเมื่อย้ายแผนกและ การประสานรายการยากลับบ้าน

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

จากการดำเนินการการประสานยากลับบ้าน (Medication Reconciliation discharge) ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ปรึกษาแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนและแก้ไข โดยปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาทั้งหมดจำนวน 419 ครั้ง ได้รับการแก้ไขทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100

ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้จากการประสานรายการยากลับบ้าน พบว่า

1. N02.146.H MR ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ ส่งยาไม่ครบ 274 ใบ คิดเป็นร้อยละ 3.25
2. N02.143.H MR ยาผิดเวลา ผิดความถี่ 56 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.66
3. N02.145.H MR วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน 37 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.44
4. N02.142.H MR ยาผิดความแรง 28 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.33
5. N02.141.H MR ยาผิดชื่อยา 17 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.20
6. N02.147.H MR สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ 6 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.07
7. N02.144.H MR ยาผิดรูปแบบ 1 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.01

ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่พบสูงสุด คือ ไม่ได้รับยาที่ควรจะได้ จำนวน 274 ใบ (ร้อยละ 3.25) ระดับความรุนแรง ของความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด 419 ใบ เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย (Category B)

จำนวนความคลาดเคลื่อนของภาคอายุรศาสตร์จำนวน 136 ใบยาโดย 3 อันดับแรก ที่พบความคลาดเคลื่อนมากที่สุดได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับจำนวน 71 ใบยา, N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจนจำนวน 28 ใบยา, N02.143.H MR HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่จำนวน 19 ใบยาตามลำดับ

จำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชาศัลยศาสตร์จำนวน 135 ใบยาโดย 3 อันดับแรก ที่พบความคลาดเคลื่อนมากที่สุดได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับจำนวน 93 ใบยา, N02.143.H MR HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่ จำนวน 15 ใบยา, N02.142.H MR HM ยาผิดความแรง จำนวน 8 ใบยา ตามลำดับ

จำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชาโสต ศอ นาสิก และจักษุวิทยาจำนวน 46 ใบยา 3 อันดับแรก ที่พบความคลาดเคลื่อนมากที่สุดได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับจำนวน 27 ใบยา, N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจนจำนวน 5 ใบยา, N02.143.H MR N02.142.H MR HM จำนวน 5 ใบยา, ยาผิดความแรง, HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่ จำนวน 5 ใบยา, N02.141.H MR HM ยาผิดชื่อยาจำนวน 2 ใบยา

จำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชาออร์โธปิดิกส์จำนวน 65 ใบยาโดย 3 อันดับแรก ที่พบความคลาดเคลื่อนมากที่สุดได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับจำนวน 45 ใบยา, N02.143.H MR HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่ จำนวน 12 ใบยา, N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน จำนวน 2 ใบยาตามลำดับ

จำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชากุมารเวชศาสตร์จำนวน 17 ใบยาโดย 3 อันดับแรก ที่พบความคลาดเคลื่อนมากที่สุดได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับจำนวน 14 ใบยา, N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน จำนวน 1 ใบยา, N02.143.H MR HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่จำนวน 1 ใบยา, N02.147.H MR HM สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ จำนวน 1 ใบยาตามลำดับ

จำนวนความคลาดเคลื่อนของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาจำนวน 11 ใบยาโดย 3 อันดับแรก ที่พบความคลาดเคลื่อนมากที่สุดได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับจำนวน 6 ใบยา, N02.143.H MR HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่จำนวน 3 ใบยา, N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจนจำนวน 2 ใบยาตามลำดับ

จำนวนความคลาดเคลื่อนนอร์ดอื่น ๆ (แยกโรคและระยะสั้น) (จำนวนใบยา) 9 ใบ 3 อันดับแรก ที่พบความคลาดเคลื่อนมากที่สุดได้แก่ N02.146.H MR HM ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับจำนวน 5 ใบยา, N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจนจำนวน 2 ใบยา, N02.142.H MR HM ยาผิดความถี่จำนวน 2 ใบยา ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. เภสัชกรอาจจะขาดทักษะ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ควรเสริมทักษะของเภสัชกรในการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้กำหนดแนวทางทบทวนคำสั่งใช้ยา และการบันทึกรหัสความคลาดเคลื่อนยังมีความสับสนในนิยามควรมีการขยายคำนิยามยามและเพิ่มรหัสให้มีความครอบคลุมมากขึ้น เช่น N02.143.H MR ยาผิดเวลา ผิดความถี่ และ N02.145.H MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน ยังมีการบันทึกข้อมูลไม่ตรงกันตลอดจนทำความเข้าใจตรงกันเพื่อให้การจำแนกปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเป็นไปในทิศทางแนวทางเดียวกัน

2. การวิเคราะห์จากรหัสความเสี่ยงที่มีในโรงพยาบาล คือ N02.14.H ขั้นตอนการการประสานยากลับบ้านเท่านั้น อาจยังไม่ได้เห็นข้อมูลความคลาดเคลื่อนที่เกิดในขั้นตอน Admission, Transfer ซึ่งหากวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ก็เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบกระบวนการทำ Medication reconciliation ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. กระบวนการทำ Medication Reconciliation ที่เก็บข้อมูลนั้นเป็น การประสานรายการยากลับบ้านเท่านั้นอาจจะยังไม่เห็นข้อมูลผู้ป่วยหรือชักจากผู้ป่วยโดยตรง ถ้าจะให้เห็นปัญหาที่แท้จริงควรมีแนวทางให้เภสัชกรได้ตรวจสอบความถูกต้องตั้งแต่แรกรับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

4. ควรมีนโยบายการประสานรายการยากลับบ้านทั้งในและนอกเวลาราชการเนื่องจากการเก็บข้อมูลยังเป็นในเวลาราชการ

5. ควรมีแนวทางการเปรียบเทียบรายการยากลับบ้านให้กับเภสัชกรเพื่อใช้เป็นหลักการเดียวกันหรือกำหนดหรือทำคู่มือให้เป็นกลุ่มผู้ป่วยโดยเลือกกลุ่มที่มีความเสี่ยงก่อน เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน, กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

6. จากความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นสาเหตุหลักคือการคัดลอกคำสั่งผิดและไม่สั่งยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ ดังนั้นการนำโปรแกรมการสั่งยากลับบ้านผ่านคอมพิวเตอร์มาใช้เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา เช่น วิธีใช้ยา ขนาดยา หรือไม่สั่งยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ เป็นต้น

บรรณานุกรม

1. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2566).เวชสถิติประจำปี กรุงเทพมหานคร:คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. แก๊ไขครั้งที่ 05 พฤศจิกายน 2561. แนวทางปฏิบัติ เรื่อง Medication Reconciliation SD-PTC-04
3. จันทรจารึก รัตนเดชสกุล, ภาสกร รัตนเดชสกุล บทความเรื่อง ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) กับการใช้ประโยชน์ในระบบจัดการด้านยา . [internet] [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม. 2567].เข้าถึงได้จาก:<http://ccpe.pharmacycouncil.org/>
4. จันทรจารึก รัตนเดชสกุล, ภาสกร รัตนเดชสกุล. (2561).บทความเรื่อง Medication Reconciliation ผ่านแนวคิด 3 P (Purpose-Process-Performance). [internet] [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม. 2567].เข้าถึงได้จาก:<http://ccpe.pharmacycouncil.org/>
5. จันทิมา ศิริคันทวานนท์, นันทยา ประคองสาย.ผลของการพัฒนา Medication Reconciliation ต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า ๒๓๒ วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ 31 ฉบับที่ 4 ต.ค. - ธ.ค. 2557 หน้า 232-247[internet] [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม. 2567].เข้าถึงได้จาก:<https://heol.tci-thaijo.org/index.php/ppkjournal/article/download/๖๗๙๒๙/๕๕๓๙๒/๑๕๘๙๙๘>
6. จุราพร พงศ์เวชรักษ์. (2560).บทความเรื่องการเทียบประสานรายการยาและความคลาดเคลื่อนเหตุใช้ยา (Medication Reconciliation and Medication Errors) [internet] [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม. 2567].เข้าถึงได้จาก:<http://ccpe.pharmacycouncil.org/>
7. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital and Healthcare Standards) ฉบับที่ 5 II-6 ระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System) พิมพ์ครั้งแรก 2564 จัดพิมพ์โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) นนทบุรี 119-131[อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 25 ส.ค. 2567] เข้าถึงได้จาก:<https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00148/77c77e3f-ed2f-41a9-90d4-22164a69a871.pdf>
8. ธีัญญภรณ์ ยุทธชำนาญ. วิจัยเรื่อง ผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระบบบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ .ชัยภูมิเวชสาร. 2557;34(3)26-36 [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 31 มีนาคม.2567].เข้าถึงได้จาก <https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/7385/6776>

9. ชิดา นิงสานนท์. Medication Reconciliation. ใน: ชิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑาทิกุล, สุวัฒนา จุฬาววัฒนทล, บรรณาธิการ. Medication Reconciliation. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด, 2551: 1-25
10. สิริรัตน์ พรณัณเฝ้า. รายงานการวิจัย เรื่องผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยาของโอสถยาผู้ป่วยสถาบันราชานุกูลโดย กลุ่มงานเภสัชกรรมสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๔[อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 31 มีนาคม.2567].เข้าถึงได้จาก https://th.rajanukul.go.th/_admin/file-research/๒๑๕-o-๑๖๑๑๗๒๖๔๙.pdf
11. อภิฤดี เหมะจุฑา,ฉันทิกา ชื่อดตรง.2016. บทความเรื่องการประสานรายการยา MEDICATION RECONCILIATION อีกหนึ่งมาตรการเพิ่มความปลอดภัยในระบบยา.[อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2024 เข้าถึงได้จาก <http://ccpe.pharmacycouncil.org/>

ภาคผนวก

รายชื่อผู้ป่วย	ภาควิชา
พร 4A	ภาคอายุรศาสตร์
พร 4B	ภาคศัลยศาสตร์
พร 4C	ภาคอายุรศาสตร์
พร 4D	ภาคอายุรศาสตร์
พร 4E	ภาคศัลยศาสตร์
พร 7A	ภาคศัลยศาสตร์
พร 7B	ภาคศัลยศาสตร์
พร 8A (สตพบ)	ภาคสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
พร 8B	ภาคศัลยศาสตร์
พร 9A	ภาคศัลยศาสตร์
พร 9B	ภาคศัลยศาสตร์
พร 10A	ภาคศัลยศาสตร์
พร 10B	ภาคศัลยศาสตร์
พร 11A	ภาคออร์โธปิดิกส์
พร 11B	ภาคศัลยกรรม
พร 12A	ภาคอายุรศาสตร์
พร 12B	ภาคอายุรศาสตร์
พร 13A	ภาคอายุรศาสตร์
พร 13B	ภาคอายุรศาสตร์
พร 14A	ภาคอายุรศาสตร์
พร 14B	ภาคอายุรศาสตร์
พร 15A	ภาคอายุรศาสตร์
พร 15B	ภาคอายุรศาสตร์
พร 16A	ภาคอายุรศาสตร์
พร 16B	ภาคอายุรศาสตร์
พร 17A(จข)	จักษุวิทยา
พร 17A(ENT)	โสต ศอ นาสิก
พร 17B(จข)	จักษุวิทยา
พร 17B(ENT)	โสต ศอ นาสิก
มว 4A	ภาคศัลยศาสตร์
มว 5A	ภาคออร์โธปิดิกส์
มว 5B	ภาควิสัญญู
มว 6A/6B(เคมีบำบัด)	ภาคสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
มว 7B(CVT)	ภาคศัลยศาสตร์

หอผู้ป่วย	ภาควิชา
มว 7A	ภาคออร์โธปิดิกส์
or สูติ	ภาคสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
มว 8B	ภาคกุมารเวชศาสตร์
มว 8C	ภาคกุมารเวชศาสตร์
มว 8A/มว8D	ภาคสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
มว 9A	ภาคกุมารเวชศาสตร์
มว 10A	ภาคกุมารเวชศาสตร์
มว 10B	ภาคกุมารเวชศาสตร์
มว 10C	ภาคกุมารเวชศาสตร์
สตน 3A/คลอด	ภาคสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
สตน 4A	ภาคสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
สตน 4B	ภาคสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
สวนหัวใจ	ภาคอายุรศาสตร์
หอผู้ป่วยระยะสั้น	หอผู้ป่วยระยะสั้น
แยกโรค 3B	WARD แยกโรค

รหัสความเสี่ยง กลุ่มรหัส N02 ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา ปีงบประมาณ 2563

คำอธิบาย	รหัส
สั่งยาผิดคน รวมการติดสติ๊กเกอร์ผิดคน ไม่ระบุ HN/AN	N02.1
ผิดชื่อยา/ชื่อยาไม่สมบูรณ์	N02.2
ผิดความแรง (strength)	N02.3
ผิดเวลา/ผิดความถี่ในการบริหารยา	N02.4
ผิดวิถี (route)	N02.5
ผิดรูปแบบยา (dosage form) รวมการสั่งยาผิด ให้รับประทาน	N02.6
ผสมยาไม่เหมาะสม (รวมความเข้มข้น และสารน้ำ)	N02.7
สั่งบริหารยาด้วยอัตราเร็วไม่เหมาะสม	N02.8
สั่งยาที่มีประวัติแพ้	N02.9
สั่งยากลุ่มเดียวกับที่แพ้	N02.10
ใช้ยาไม่เหมาะสม	N02.11
สั่งใช้ยาที่เกิด Drug interaction	N02.111
สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ เช่น preg. ได้ยา catX, G6PD def ได้ยาที่ห้าม สั่งยาไม่เหมาะสมกับ U/D ของผู้ป่วย เช่น สั่ง NSAID ในผู้ป่วย ESRD / pradaxa ใน CKD	N02.112
ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ สั่งยาไม่ครบรายการ	N02.113
สั่งยาขนาดที่ไม่เหมาะสม มากไป น้อยไป (ขนาดยาไม่ตรงกับที่ต้องการสั่ง)	N02.114
สั่งยาซ้ำซ้อน เช่น สั่งยากลุ่มเดียวกัน หรือชนิดเดียวกันจากคนละคลินิก หรือสั่งยาซ้ำกับที่มีใน drug profile	N02.115
Incomplete prescription	N02.12
ไม่ระบุวิธีใช้ยา / ระบุวิธีใช้ยาไม่ครบถ้วน เช่น ไม่ระบุวิธีบริหารยาหรือ สั่ง prn ไม่ระบุ interval	N02.121
ไม่ระบุความแรงของยา	N02.122
ไม่ระบุ dosage form	N02.123
ไม่มีลายเซ็นแพทย์	N02.124
ใช้คำย่อไม่เป็นไปตามนโยบาย/สากล	N02.125
ระบุวันที่ผิด	N02.126
ไม่ซักประวัติแพ้ยา	N02.127
ระบุแพ้ยาผิด	N02.128
ลายมือไม่ชัดเจน	N02.129
คำสั่งไม่ชัดเจน เช่น 1x2 pc เข้า / re-med แล้วไม่เปลี่ยนวิธีใช้ให้เป็นปัจจุบัน	N02.120
ความคลาดเคลื่อนเชิงระบบ	N02.13
สั่งยาเกินจำนวนที่ระบุที่กำหนด	N02.131

คำอธิบาย	รหัส
เอกสารการเบิกยาไม่ครบถ้วน (รวมไม่มีเอกสาร และ กรอกไม่สมบูรณ์/ไม่ถูกต้อง/การ เซ็นอนุมัติ)	N02.132
สำเนา DOS ไม่ชัดเจน	N02.133
อื่นๆ	N02.99
ไม่มีชื่อวอร์ด / มีชื่อวอร์ด มากกว่า 1 ชื่อ/ชื่อวอร์ดผิด	N02.135
สั่งยาจำนวนไม่พอลงวันนัด/ไม่ครบ course/dose	N02.136
ความคลาดเคลื่อนที่พบจากการทำ Med.Reconcile	N02.14
MR admit ยาผิดชื่อยา เช่น ประวัติใช้ ISDN แต่สั่งเป็น ISMN โดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยนยา	N02.141.A
MR admit ยาผิดความแรง เช่น ประวัติใช้ ASA 300 mg แต่สั่งเป็น ASA 81 mg โดย ไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยนความแรง	N02.142.A
MR admit ยาผิดเวลา ผิดความถี่เช่น ประวัติใช้ยา Euthyrox 100mcg 1x1 ac สั่ง เป็น 1x1pc โดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยนเวลาหรือความถี่	N02.143.A
MR admit ยาผิดรูปแบบ เช่น ประวัติใช้ gaviscon liquid แต่สั่ง gaviscon dual action tab โดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยน	N02.144.A
MR admit วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน	N02.145.A
MR admit ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ ส่งยาไม่ครบ	N02.146.A
MR admit สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	N02.147.A
MR review treatment ยาผิดชื่อยา เช่น ประวัติใช้ ISDN แต่สั่งเป็น ISMN โดยไม่ได้ ตั้งใจเปลี่ยนยา	N02.141.R
MR review treatment ยาผิดความแรง เช่น ประวัติใช้ ASA 300 mg แต่สั่งเป็น ASA 81 mg โดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยนความแรง	N02.142.R
MR review treatment ยาผิดเวลา ผิดความถี่เช่น ประวัติใช้ยา Euthyrox 100mcg 1x1 ac สั่งเป็น 1x1pc โดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยนเวลาหรือความถี่	N02.143.R
MR review treatment ยาผิดรูปแบบ เช่น ประวัติใช้ gaviscon liquid แต่สั่ง gaviscon dual action tab โดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยน	N02.144.R
MR review treatment วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน	N02.145.R
MR review treatment ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ ส่งยาไม่ครบ	N02.146.R
MR review treatment สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	N02.147.R
MR HM ยาผิดชื่อยา เช่น ประวัติใช้ ISDN แต่สั่งเป็น ISMN โดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยนยา	N02.141.H
MR HM ยาผิดความแรง เช่น ประวัติใช้ ASA 300 mg แต่สั่งเป็น ASA 81 mg โดย ไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยนความแรง	N02.142.H
MR HM ยาผิดเวลา ผิดความถี่เช่น ประวัติใช้ยา Euthyrox 100mcg 1x1 ac สั่งเป็น 1x1pc โดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยนเวลาหรือความถี่	N02.143.H

MR HM ยาผิดรูปแบบ เช่น ประวัติใช้ gaviscon liquid แต่สั่ง gaviscon dual action tab โดยไม่ได้ตั้งใจเปลี่ยน	N02.144.H
MR HM วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน	N02.145.H
MR HM ไม่สั่งยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ ส่งยาไม่ครบ	N02.146.H
MR HM สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่ควรได้รับ	N02.147.H
สั่งยาผิดหน่วย เช่น Kalimate 30gm สั่งเป็น 30mL, Glycophos 40mL สั่งเป็น 40mg	N02.15
รหัส N02.14 ที่มี .A หมายถึง admit, .R หมายถึง review treatment, .H หมายถึง Home Med	หมายเหตุ

ข้อมูลความคลาดเคลื่อนจากการประสานรายการยากลับบ้านเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566

รหัส N02.141.HMR ยาผิดชื่อยา

1. สั่งยา Bromhexine ประวัติยาเดิม Brimonidine ED
2. สั่งยา Amlodipine ประวัติยาเดิม Amlodipine/Benazepril
3. สั่งยา Fexofenadine ประวัติยาเดิม Ferrous Fumarate
4. สั่งยา ISDM (20) ประวัติยาเดิม ISMN (20)
5. สั่งยา Novopen ประวัติยาเดิม Mixtard®
6. สั่งยา Isosorbide Mononitrate (10) แต่ต้องการ Isosorbide dinitrate
7. สั่งยา Ferrous fumarate ประวัติเดิม Ferrous sulfate
8. สั่งยา Doxazosin ประวัติเดิม Tamsulosin
9. สั่งยา Amlodipine 20 mg แต่ต้องการ Manidipine
10. สั่งยา Daflon® ต้องการใช้ Dafiro ®
11. สั่งยา Calcitriol 0.25 mg แทน Calcitriol
12. สั่งยา Vit B 6 (20000) ประวัติเดิม calciferol (20000)
13. สั่งยา Vitamin B12 ประวัติเดิม Vitamin B Complex
14. สั่งยา Ferrous fumarate ประวัติเดิม Ferrous sulfate
15. สั่งยา ISDN ประวัติเดิม ISMN
16. สั่งยา Ferrous fumarate ประวัติเดิม Ferrous sulfate
17. ต้องการ Calcitriol แต่สั่ง Calciferol

รหัส N02.142.HMR ยาผิดความแรง

1. สั่งยา Enalapril 5 mg ประวัติเดิม 20 mg
2. สั่งยา Lorazepam 1 mg ประวัติเดิม 0.5 mg
3. สั่งยา Gabapentin 300 mg ประวัติเดิม 100 mg

4. สั่งยา Metformin 500 mg ประวัติเดิม 850 mg
5. สั่งยา Caltrate ประวัติเดิม Calcium carbonate 1500 mg
6. สั่งยา Losartan 50 mg ประวัติเดิม 100 mg
7. สั่งยา Carvedilol 6.25 mg ประวัติเดิม 25 mg
8. สั่งยา Metformin 500 mg ประวัติ 850 mg
9. สั่งยา Metformin 500 mg ประวัติ 850 mg
10. สั่งยา Amlodipine 10 mg 1/2x1 ประวัติ 5 mg 2x1
11. สั่งยา Metformin 500 mg ประวัติ Glucophage XR® 1 g
12. สั่งยา Seretide® 25/250 ประวัติ Seretide® 25/125
13. สั่งยา Simvastatin 10 mg ประวัติ 20 mg
14. สั่งยา Perphenazine 16 mg ประวัติ 4 mg
15. สั่งยา Metformin 500 mg ประวัติ 850 mg
16. สั่งยา Atorvastatin 40 mg ประวัติ 10 mg
17. สั่งยา Calcium carbonate 600 mg ประวัติ Calcium carbonate 1500 mg
18. สั่งยา Pioglitazone 15 mg ประวัติ 30 mg
- 19.ประวัติเดิม Atorvastatin 40mg 0.5xhs แต่สั่ง 1xhs
- 20.สั่งยา acetylcysteine 200 1x1 ประวัติ 600 1x1
- 21.สั่ง Atorvastatin ขนาด 40 mg ประวัติ10 mg
- 22.ประวัติ Lorazepam 1 mg แต่สั่ง 0.5 mg
- 23.ประวัติ Enalapril 20 mg 0.5x1 สั่งยา 5 mg 0.5x1
- 24.ประวัติ Simvastatin 20 mg 1x1 po hs สั่ง 10 mg
25. ประวัติเดิม Amitriptyline 10 mg สั่งความแรง 20 mg
- 26.สั่งยา Simvastatin 20 mg ประวัติ 40 mg
- 27.สั่งยา Warfarin 2 mg ประวัติ 5 mg

28.ประวัติ Atorvastatin 40 mg 0.5x1 สัปดาห์ 20 mg 0.5x1

รหัส N02.143.H ยาผิดเวลา ผิดความถี่

- 1.สั่งยากลับบ้าน Febuxostat 1x1 ประวัติ 1/2x1วัน จ, พ, ศ
- 2.ประวัติเดิม Amoxicillin 500 mg 2x2 สัปดาห์ 1x3
- 3.ประวัติเดิม Ferrous sulfate 1x2 สัปดาห์ 1x3
- 4.สั่งยาMaxitrol® ป้ายตา qid ประวัติป้าย hs
- 5.ประวัติเดิม lopinavir/ritonavir 200/50 2 tab po q 12 hr สั่งยา 2 tab po q 24 hr
- 6.สั่งยา Furosemide(500)1x2 ประวัติเดิม 1x1
- 7.สั่งยา Omeprazole 1x1 ประวัติเดิม 1x2
- 8.ประวัติเดิม Rosuvastatin (10) 1 x hs สั่งยา 1x2
- 9.ประวัติเดิม myonal® 1x3 สัปดาห์ 1x2
- 10.ประวัติเดิม Loratadine 1x1 สัปดาห์ 1x2
- 11.ประวัติเดิม Ibuprofen (200) 2x3 po pc สั่งยา 1 tab po prn q 4 hr
- 12.ประวัติเดิม hydroxyurea 500 mg 1x1 po pc จ , ศ สั่งยา 1x1 po pc
- 13.สั่งยา Enalapril 5 mg 1x3 ประวัติ OD
- 14.สั่งยา Avamys® 2 puff bid ประวัติ 2 puff od
- 15.สั่งยา Enalapril(5) 1/2x2 ประวัติเดิม 1/2x1
- 16.สั่งยา Clindamycin 300 mg prn q 6 hr แนะนำใช้ต่อเนื่อง
- 17.สั่งยา Manidipine 20 1x2 ประวัติเดิม 1x1
- 18.ประวัติ Enoxaparin q 12 hr สั่งยา OD
- 19.ประวัติ ASA 81 mg 1x2 สัปดาห์ 1x1
- 20.สั่งยา Colchicine 1 tab จ พ พฤ ประวัติจ พฤ
- 21.สั่งยา Calciferol 1 cap q 1 wk ประวัติ q 2 wk
- 22.สั่งยา Triferdine 1x3 ประวัติ 1x1

- 23.สั่งยา Losartan 50 1x1 ประวัติ 1x2
- 24.ประวัติ Itropide 50 mg 1x3 สั่งยา 1x1
- 25.ประวัติ Flixotide 1 puff OD ประวัติ bid
- 26.สั่งยา Carvedilol 6.25 1/2x1 ประวัติเดิม 1/2x2
- 27.ประวัติ Calcium carbonate 600 mg 1x2 สั่ง 1x1
- 28.ประวัติ Ticagrelor 90 mg 1x2 สั่ง 1x1
- 29.ประวัติ Acyclovir 200 mg 2x5 po pc สั่งยา 2x4 po pc
- 30.ประวัติเดิม Gliclazide MR (60) 1x1 สั่ง 1x2
- 31.ประวัติ Bedaquiline (100mg) 2x1 จ พ ศ แต่แพทย์สั่ง ทานทุกวัน
32. สั่ง manidipine 20 1x1 ประวัติ 1x2
33. ประวัติ Domperidone 1x3 แพทย์สั่ง 1x1
34. ประวัติ ASA (81) 1x1 จ พญ แพทย์สั่ง 1x1
35. ประวัติ Alfacalcidol 0.25 mg 1x1 po pc สั่งยา 1 tab/week
36. สั่งยา Atenolol 50 1x1 ประวัติ 1x2
37. สั่งยา Omeprazole 1 cap prn q 4-6 hr แนะนำ od หรือ bid
38. สั่งยา Metformin 500 1x2 ประวัติ 1x3
39. สั่งยา Omeprazole 1x1 ประวัติ 1x2
40. สั่งยา Amlodipine(5) 1x1 ประวัติเดิม 1x2
41. สั่งยา Losartan (50mg) 1x1 ประวัติเดิม 1x2
42. สั่งยา Dorzolamide eye drop qid ประวัติ q 12 hr
43. สั่งยา Carvedilol 25 1x1 ประวัติ 1x2
44. ประวัติ Euthyrox 100 1x1 เว้นเสา-อาทิตย์ สั่งยา 1x1
45. ประวัติ Kapanol (20) 2 เข้า 1เย็น สั่งยา 2x1
46. สั่งยา Ticagrelor (90) 1x1 ประวัติเดิม 0.5x2

47. สั่งยา ISDN 1x3 ประวัติดิ 1x2
48. สั่งยา Glipizide 1x1 ประวัติดิ 0.5x2
49. สั่งยา Atorvastatin (40) 1x2 ประวัติดิ 1x1
50. สั่งยา Carvedilol(25) 1/2x1 ประวัติดิ 1/2x2
51. สั่งยา Phenytoin 100 1x3 ประวัติดิ 3x1
52. ประวัติดิ Enalapril 5 mg 0.5x2 po pc สั่งยา 0.5 x 1 po pc
53. สั่งยา euthyrox 50 1x1 ประวัติดิ เว้น วันอาทิตย์
54. ประวัติดิ Calciferol 1 cap พ ศ สั่งยา 1 Cap Once week
55. ประวัติดิ Colchicine 1x1 จ พฤ สั่ง 1x1 ทุกวัน
56. สั่งยา Motilium® 1x1 ประวัติดิ 1x3

รหัส N02.144.H ยาผิดรูปแบบ

1. Doxazosin เดิม XL (ออกฤทธิ์เนิ่น) แต่แพทย์สั่งออกฤทธิ์ ทันที

รหัส N02.145.H วิธีใช้ไม่สอดคล้องกับประวัติ/ไม่ชัดเจน

1. สั่งยา Atorvastatin 40 1x1 ประวัติดิ 0.5x1
2. ประวัติดิ Clarithromycin 500 mg 2x2 สั่งยา 1x2
3. สั่งยา Rosuvastatin (10) 1x1 ประวัติดิ 1/2x1
4. สั่งยา Bisoprolol (2.5) 1x1 ประวัติดิ 0.5x1
5. สั่งยา alum gel 2 tsp po tid ประวัติดิ 2 tbsp po tid
6. สั่งยา Simvastatin 20 1x1 ประวัติดิ 0.5x1
7. ประวัติดิ Monolin® 20 mg 0.5 x 2 สั่งยา 1x2
8. สั่งยา Prednisolone 1x1 ประวัติดิ EOD และ Euthyrox (100) 1x1 ประวัติดิ 1x1 จ-ศ
9. สั่งยา Moxifloxacin ED, Pred Forte ED สั่งหยุดผิดข้าง
10. สั่งยา Novomix 28-0-18 ประวัติดิ 26-0-18
11. สั่งยา Atorvastatin (40) 1xhs ประวัติดิ 1.5xhs
12. สั่งยา Atorvastatin (40) 1/2xhs ประวัติดิ 1xhs
13. สั่งยา Atorvastatin (40) 1x1ประวัติดิ 0.5x1
14. สั่งยา Voriconazole (200) 1x2 ประวัติดิ 1.5x2

15. ประวัติดิ Calciferol 2 Cap/wk สั่งยา 1cap/wk
16. ประวัติดิ Atorvastatin 40 mg 0.5x1 po pc สั่งยา 1x1 po pc
17. ประวัติดิ Azilsartan (40mg) 1/2x1 แต่สั่งมา (40mg) 1x1
18. ประวัติดิวิธีใช้เดิม Ryzodeg 24-0-16unit แต่แพทย์สั่ง 24-0-6 unit
19. สั่งยา Atorvastatin 40 mg 1x1 ประวัติดิ 1/2x1
20. สั่งยา Euthyrox 50 1/2x1 ประวัติดิเดิม 1/2x1 จ-ส 1x1 อาทิตย์
21. ประวัติดิเดิม Atorvastatin (40) 1/2x1 แต่แพทย์สั่งกลับบ้าน 1x1 โดยไม่มีความตั้งใจเปลี่ยน
22. ประวัติดิใช้ Losartan 50 mg 0.5x2 สั่งยา 1x2
23. สั่งยา Mebeverine 0.5x3 ประวัติดิเดิม 1x3
24. สั่งยา Manidipine (20) 0.5x1 ประวัติดิเดิม 1x1
25. สั่งยา Cosopt ED, Prednisolone ED, Alphagan ED หยอดตาขวา ประวัติดิเดิมหยอดตาซ้าย
26. สั่งยา Amlodipine (5) 1x1 ประวัติดิเดิม 1/2 x1
27. สั่งยา Sodamint 300 5x3 ประวัติดิเดิม 1x3
28. สั่งยา Cephalixin (250) 1x4 ประวัติดิเดิม 2x4
29. สั่งยา Atorvastatin 40 1x1 ประวัติดิเดิม 0.5x1
30. สั่งยา Clonazepam (0.5)1x1 ประวัติดิเดิม 2x1
31. สั่งยา Hydralazine 1x4 ประวัติดิเดิม 2x4
32. สั่งยา Colchicine 1 tab วันเว้นวัน ทุก 2 วัน ประวัติดิเดิม 1 tab ทุกวัน เว้น 2 วัน
33. สั่งยา Spironolactone 1x1 ประวัติดิเดิม 2x1
34. สั่งยา Enalapril (5mg) 2x2 ประวัติดิเดิม 1x2
35. สั่งยา Cephalixin (250) 1x4 ประวัติดิเดิม 2x4
36. สั่งยา Amlodipine (5) 1x1 ประวัติดิเดิม 2x1
37. ประวัติดิ glipizide 2x2 สั่งยา 1x1

รหัส N02.146.HMR ไม่สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ สงยาไม่ครบ

1. ยาเดิม Opalmon®, Enalapril
2. ยาเดิม ASA
3. ยาเดิม Calciferol, Deferodone

4. ยาเดิม Clonazepam, Trospium
5. ยาเดิม Spasmex[®]
6. ยาเดิม Calciferol, Ginkgo, Rosuvastatin, Trazodone
7. ยาเดิม Losartan
8. ยาเดิมขาดหลายรายการ
9. ยาเดิม Clonazepam
10. ยาเดิม Harnal[®], Aripiprazole
11. ยาเดิม Glipizide
12. ยาเดิม Manidipine
13. ยาเดิม Amlodipine, Atenolol
14. ยาเดิม Calciferol
15. ยาเดิม Aspirin
16. ยาเดิม Carvedilol
17. ยาเดิม Sodamint[®]
18. ยาเดิม Metrotexate, leflunamide
19. ยาเดิม Folic, Manidipine, VitB co , Xatral
20. ยาเดิม Atorvastatin ,Brilinta[®]
21. ยาเดิม Carvedilol
22. ยาเดิม Amiyu[®]
23. ยาเดิม Spiriva[®], Seretide[®],Arobidol[®]
24. ยาเดิม Doxazosin, Hydralazine
25. ยาเดิม Aldren[®], HCTZ, Hydralazine
26. ยาเดิม Avodart[®], Uroflow [®]
27. ยาเดิม febuxostat[®]

28. ยาเติม Nasonex[®], Montelukast
29. ยาเติม Aluminum and Magnesium, Simethicone
30. ยาเติม Calcium carbonate, Calcitriol
31. ยาเติม Aspirin, Simvastatin, Gabapentin, Calcium carbonate
32. ยาเติม Atorvastatin, Mucosta, ezetrol. calciferol, Circadin , lyrica
33. ยาเติม Renvela[®]
34. ยาเติม Pioglitazone
35. ยาเติม Vessel[®], Viartil-s[®]
36. ยาเติม Jardiance[®], Vitamin B complex
37. ยาเติม Letrozole
38. ยาเติม Aldren[®], CaCo3, Calciferol
39. ยาเติม Avamys[®], Montelukast, Seretide[®]
40. ยาเติม Gabapentin
41. ยาเติม Euthyrox
42. ยาเติม Rosuvastatin 20 mg
43. ยาเติม Amlodipine
44. ยาเติม Amlodipine
45. ยาเติม Calciferol, Caltab
46. ยาเติม Metformin, Gabapentin, Vitamin B complex
47. ยาเติม Folic, Omeprazole
48. ยาเติม Calciferol
49. ยาเติม Daflon[®], Atorvastatin, Calciferol, Omeprazole
50. ยาเติม Atenolol
51. ยาเติม Aldren[®]

52. ยาเติม Ferrous Sulfate
53. ยาเติม Omeprazole
54. ยาเติม Simvastatin
55. ยาเติม Avamys , Seretide®
56. ยาเติม Simvastatin, Losartan
57. ยาเติม Euthyrox®
58. ยาเติม Daflon®
59. ยาเติม Seretide®
60. ยาเติม Xandase®,Nebilet®, Calciferol , Atozet®
61. ยาเติม Ferrous Fumarate
62. ยาเติม Simvastatin
63. ยาเติม Manidipine, Losartan, Furosemide
64. ยาเติม Calcium carbonate, Calciferol
65. ยาเติม Avamys®
66. ยาเติม Enalapril, Hanal®, Ketosteril®, Lescal®, Vessel®
67. ยาเติม Novomix, Simvastatin, Fenofibrate, Vitamin B Complex
68. ยาเติม Omeprazole, Tanakan, Vitamin B Complex
69. ยาเติม Keppra®
70. ยาเติม Atorvastatin, Enalapril
71. ยาเติม Calciferol
72. ยาเติม Duodart®
73. ยาเติม Metformin
74. ยาเติม Enalapril
75. ยาเติม Lyrica®

76. ยาเติม Metformin
77. ยาเติม atorvastatin
78. ยาเติม Quetiapine
79. ยาเติม Isosorbide dinitrate 10 mg
80. ยาเติม Metformin
81. ยาเติม Simvastatin Losartan
82. ยาเติม Tamoxifen
83. ยาเติม Colchicine ,losartan
84. ยาเติม Dafiro[®]
85. ยาเติม Monolin, Calciferol
86. ยาเติม Pioglitazone
87. ยาเติม Doxazosin, Losatan
88. ยาเติม ASA, Atorvastatin, Clopidogrel, Lercanidipine
89. ยาเติม Hydralazine, Losartan, Manidipine
90. ยาเติม Calciferol, Caltab
91. ยาเติม Bisoprolol, Ezetrol[®]
92. ยาเติม Eurofer[®], MTV, Omeprazole
93. ยาเติม Losartan, Hydralazine, Mixtard[®]
94. ยาเติม Ferrous Fumarate
95. ยาเติม Renvela[®] , amlodipine
96. ยาเติม Calciferol, Xandase[®] , folic
97. ยาเติม Omeprazole
98. ยาเติม Amino acid, Atorvastatin, Festerol[®] , Vessel[®]. Tolvaptan
99. ยาเติม Donepezil, Quetiapine

100. ยาเติม Vastarel[®], Effexor[®], Edoxaban
101. ยาเติม Xatral[®], Sodamint
102. ยาเติม Xatral[®], Simvastatin
103. ยาเติม Enalapril
104. ยาเติม Atorvastatin
105. ยาเติม Colchicine, Sulfin[®]
106. ยาเติม manidipine, Simvastatin
107. ยาเติม Calciferol
108. ยาเติม Metformin, Enalapril, Glipizide
109. ยาเติม Avamys[®], Montelukast
110. ยาเติม Seretide 25/250[®], Avamys[®], Montelukast
111. ยาเติม Levetiracetam syrup
112. ยาเติม Hydralazine, Sodamint
113. ยาเติม hydralazine
114. ยาเติม MTV
115. ยาเติม Metformin, Glipizide
116. ยาเติม Simvastatin, Losartan
117. ยาเติม Sodamint
118. ยาเติม Manidipine
119. ยาเติม Metformin
120. ยาเติม Carvedilol, Fenofibrate, Omacor, Omeprazole, Caltrate, Calciferol
121. ยาเติม Atorvastatin
122. ยาเติม Keppra[®], Senokot[®], Omeprazole
123. ยาเติม Caltab, Amitriptyline

124. ยาเดิม Amlodipine, Allopurinol Omeprazole
125. ยาเดิม Amlodipine, Lescol
126. ยาเดิม Folic
127. ยาเดิม ASA ,clopidogrel
128. ยาเดิม Harnal[®]
129. ยาเดิม Losartan
130. ยาเดิม Manidipine, Doxazosin
131. ยาเดิม Memantine, Colchicine, Aspirin
132. ยาเดิม Relvar Ellipta
133. ยาเดิม CaCO₃
134. ยาเดิม Olanzapine, Quetiapine
135. ยาเดิม Simvastatin
136. ยาเดิม Aspirin
137. ยาเดิม Clopidogrel
138. ยาเดิม Atorvastatin
139. ยาเดิมหลายรายการไม่ได้สั่ง
140. ยาเดิม Simvastatin, Doxazosin, Manidipine, Hydralazine
141. ยาเดิม Lercanidipine
142. ยาเดิม Manidipine, Fenofibrate
143. ยาเดิม Amlodipine, Atorvastatin
144. ยาเดิม Simvastatin
145. ยาเดิม Euthyrox
146. ยาเดิม Bisoprolol
147. ยาเดิม Sodamint, Metformin

148. ยาเติม Avamys®
149. ยาเติม Spironolactone
150. ยาเติม CaCO₃
151. ยาเติม Methimazole
152. ยาเติม Gemigliptin
153. ยาเติม ASA , Clopidogrel
154. ยาเติม Xatral®
155. ยาเติม Gemigliptin, Duocet
156. ยาเติม Carvedilol
157. ยาเติม folic
158. ยาเติม Manidipine
159. ยาเติม Metformin, Glipizide, Amlodipine
160. ยาเติม CaCO₃
161. ยาเติมเบาหวาน และ Folic
162. ยาเติม Spiriva Combo Pack®, ASA, Ticagrelor
163. ยาเติม Atorvastatin, Enalapril
164. ยาเติม Amlodipine, Losartan
165. ยาเติม Euthyrox
166. ยาเติม Rabeprazole , Vitamin b complex
167. ยาเติม Tanakan®
168. ยาเติม Monolin
169. ยาเติม Co-diovan® 160/25
170. ยาเติม ASA 81
171. ยาเติม omeprazole

172. ยาเดิม Amlodipine, Simvastatin, Metformin
173. ยาเดิม Seretide[®]
174. ยาเดิม Gasmotin[®]
175. ยาเดิม CaCO₃ 600mg
176. ยาเดิม Omeprazole
177. ยาเดิม ASA (81)
178. ยาเดิม Acyclovir
179. ยาเดิม Diamicron[®]
180. ยาเดิม CaCo₃ , Calciferol , Forteo
181. ยาเดิม Caltrate[®], Omeprazole
182. ยาเดิม Glucophage XR[®] , Pioglitazone
183. ยาเดิม Urief[®] ,Caltab
184. ยาเดิม Rivaroxaban
185. ยาเดิม Diltiazem
186. ยาเดิม Losartan
187. ยาเดิม Gasmotin[®], Exforge HCT[®]
188. ยาเดิม Metformin
189. ยาเดิม Metformin
190. ยาเดิม Dicloxacillin
191. ยาเดิม Androgel
192. ยาเดิม Sulodexide
193. ยาเดิม Amlodipine, Bisoprolol
194. ยาเดิม losartan
195. ยาเดิม Simvastatin, Folic , Aspirin

196. ยาเติม Calcium carbonate, calciferol, glipizide and metformin
197. ยาเติม Azilzartan, Manidipine
198. ยาเติม Amlodipine
199. ยาเติม Madopar HBS, Quetiapine
200. ยาเติม MTX, Salazopyrin, Leflunomide
201. ยาเติม Omeprazole
202. ยาเติม Metformin
203. ยาเติม Losartan
204. ยาเติม Nicergoline
205. ยาเติม glipizide
206. ยาเติม Ezetrol
207. ยาเติม calciferol
208. ยาเติม Dapagliflozin, Metformin, Gliclazide and pioglitazone
209. ยาเติม Doxazosin
210. ยาเติม Atorvastatin
211. ยาเติม Ezetrol®
212. ยาเติม Metformin
213. ยาเติม Doxazosin, Atorvastatin, Manidipine
214. ยาเติม Metformin
215. ยาเติม Omeprazole
216. ยาเติม vitamin B6
217. ยาเติม sodium Valproate, Eurofur®
218. ยาเติม Doxazosin
219. ยาเติม Aerobidol, Spiriva®

- 220. ยาเดิม Amlodipine, Enalapril
- 221. ยาเดิม Methylphenidate, Risperidone
- 222. ยาเดิม Propranolol
- 223. ยาเดิม Vopar
- 224. ยาเดิม Metformin ,Glipizide
- 225. ยาเดิม Flecainide
- 226. ยาเดิม Vopar[®], Folic ,Sodamint[®]
- 227. ยาเดิม vessel [®]
- 228. ยาเดิม Keppra [®]
- 229. ยาเดิม Furosemide, Spironolactone, NaCl
- 230. ยาเดิม Bisoprolol
- 231. ยาเดิม Hydralazine
- 232. ยาเดิม Fenofibrate
- 233. ยาเดิม Atorvastatin, Folic, Ferrous sulfate
- 234. ยาเดิม calciferol, calcium carbonate, glucosamine
- 235. ยาเดิม Zemiglo[®]
- 236. ยาเดิม HCTZ, Calciferol
- 237. ยาเดิม Folic
- 238. ยาเดิม ASA, Xigduo[®], Ryzodeg [®]
- 239. ยาเดิม Xatral[®], Xandase[®]
- 240. ยาเดิม Pitavastatin
- 241. ยาเดิม Caltab, Calciferol
- 242. ยาเดิม Calcium carbonate, Calciferol
- 243. ยาเดิม Euthyrox ,Simvastatin, Losartan

- 244. ยาเติม Valdoxan, Memantine
- 245. ยาเติม Calciferol, CaCO₃, Bisoprolol
- 246. ยาเติม Janumet[®], Pioglitazone
- 247. ยาเติม Doxazosin[®] XL
- 248. ยาเติม Metformin
- 249. ยาเติม Deanxit[®]
- 250. ยาเติม Montelukast, Flixotide[®], Salbutamol
- 251. ยาเติม Sodamint[®]
- 252. ยาเติม Hydralazine
- 253. ยาเติม Doxazosin, Verapamil
- 254. ยาเติม CaCO₃, Ferrous sulfate, Risperidone
- 255. ยาเติม manidipine, Avamys[®]
- 256. ยาเติม Manidipine
- 257. ยาเติม Ezetrol[®], Fenofibrate
- 258. ยาเติม Metformin
- 259. ยาเติม Ezetrol[®], Euthyrox
- 260. ยาเติม Keppra[®]
- 261. ยาเติม Metformin
- 262. ยาเติม ASA
- 263. ยาเติม Simvastatin
- 264. ยาเติม Simvastatin, Amlodipine, Ticagrelor
- 265. ยาเติม Risperidone
- 266. ยาเติม Metformin
- 267. ยาเติม Losartan, Carvedilol

268. ยาเดิม Bisoprolol

269. ยาเดิม MST , Xatral[®]

270. ยาเดิม Xatral[®]XL

271. ยาเดิม ASA

272. ยาเดิม Folic, hemax 4000[®]

273. ยาเดิม Caltab, Calciferol

274. ยาเดิม Avamys[®], Ventolin MDI[®], Flixotide[®]

รหัส N02.147.H **สั่งยาที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับ**

- 1.สั่งยากลับบ้าน RI ปรับตาม DTX โดยไม่ตั้งใจส่งกลับบ้าน
- 2.สั่งยากลับบ้าน Sodium polystyrene sulfonate โดยไม่ตั้งใจส่งกลับบ้าน
- 3.สั่งยากลับบ้าน Paracetamol สั่งยามา 2 ความแรง
- 4.สั่งยากลับบ้าน Sodium polystyrene sulfonate โดยไม่ตั้งใจส่งกลับบ้าน
- 5.สั่งยากลับบ้าน glipizide ล่าสุดหยุดไปนานแล้วตั้งแต่ 23/8/2559
- 6.สั่งยากลับบ้าน Glipizide ล่าสุดหยุดไปนานแล้ว 7/8/2566

ประวัติผู้เขียน

1. ข้อมูลส่วนตัว

1.1 คำนำหน้า นางสาว

1.2 ชื่อ - สกุล สุพรรณษา ร่วมสุข

1.3 วัน/ เดือน/ ปีเกิด 5 กุมภาพันธ์ 2526

1.4 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ 7/338 คอนโดเดอะพาร์คแลนด์ จรัญ-ปิ่นเกล้า แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 085-5571216

1.5 ที่ทำงาน

หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

1.6 ตำแหน่งปัจจุบัน เภสัชกรชำนาญ หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ถนนสามเสน เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10300

2. ข้อมูลการศึกษา

-ระดับปริญญาตรี เภสัชศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยศิลปากร ประเทศไทย

3. ข้อมูลประสบการณ์

ประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมา

-เภสัชกรประจำหน่วยจ่ายผู้ป่วยใน ปี 2553 - ปัจจุบัน

