

	โรงพยาบาลเวียงแหง	รหัส SOP-PHAR-004 Version 1	ออกโดย เภสัชกรรม
	Medication reconciliation	ประการวันที่ 07/10/2565	เขียนโดย : บൺ อัศววิวัฒน์พงศ์ เภสัชกรปฏิบัติการ
ตรวจสอบ : สุริติพงศ์ ศิริลักษณ์ (หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม)	อนุมัติ : พิสิษฐ์ภูพิ อยุทธ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแหง)		

Medication reconciliation

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยาในทุกช่วงรอยต่อของการดูแลรักษา ตั้งแต่ขั้นตอนการรับเข้ารักษา การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างนอนโรงพยาบาล จนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย

2. ขอบเขต

ใช้เป็นระบบปฏิบัติฯ สำหรับการดำเนินงาน Medication reconciliation ในผู้ป่วยที่มีรักษาโรคประจำตัวที่นอน โรงพยาบาลทุกรายในทุกห้องผู้ป่วย

3. นิยามและคำจำกัดความ

3.1 Medication Reconciliation คือ กระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่อย่างต่อเนื่องก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล กับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ และติดตามไปจนผู้ป่วยถูกจำหน่ายกลับบ้าน โดยดึงประวัติการใช้ยาล่าสุดของผู้ป่วยภายในไม่เกิน 6 เดือน

3.2 ผู้ป่วยที่มีรักษาโรคประจำตัว คือ ผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับยาเดิมเพื่อรักษาโรคประจำตัว เช่น กลุ่มโรค NCD โรคเรื้อรังต่างๆ ในที่นี้รวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยกำลังได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแต่ยังไม่ครบเวลาตามกำหนดการรักษาด้วยทั้งยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลเวียงแหงและสถานพยาบาลอื่นๆ

4. หน้าที่และความรับผิดชอบ

4.1 คณะกรรมการ PCT โรงพยาบาลเวียงแหง เป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายในการดำเนินการ Medication Reconciliation

4.2 แพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบ

4.2.1 รวบรวมยาเดิมและประวัติการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับจากสถานบริการอื่น

4.2.2 สั่งใช้ยาโดยเปรียบเทียบประสานรายการยาเดิมกับยาที่จะสั่งใช้ทั้งขณะแรกรับ และจำหน่าย

4.2.3 ติดตามการใช้ยาเดิมตั้งแต่แรกรับ ไปจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

4.3 เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เป็นผู้รับผิดชอบ

4.3.1 รวบรวมยาเดิมและข้อมูลประวัติการใช้ยาเดิมสถานบริการอื่น

4.3.2 คัดกรองคำสั่งใช้ยา เปรียบเทียบประสานรายการยาเดิมกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์

4.3.3 ลงมือบยา

4.4 พยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบ

4.3.1 รวบรวมยาเดิมและข้อมูลประวัติการใช้ทั้งของโรงพยาบาลเวียงแหงและสถานบริการอื่น

4.3.2 บริหารยาให้ผู้ป่วย

5. ขั้นตอนการดำเนินการ

5.1 ผู้ป่วยแรกรับ (Admit Reconciliation)

5.1.1 ฝ่ายเภสัชกรรมดึงประวัติการใช้ยาล่าสุด พิมพ์แบบฟอร์ม Admission Medication Reconciliation (AMR) ตามยาเดิมผู้ป่วย และซักประวัติการรับประทานยาครั้งล่าสุด พร้อมบันทึกข้อมูลลงแบบฟอร์ม AMR

5.1.2 กรณีที่ผู้ป่วยรับยาจากโรงพยาบาลอื่น แล้วไม่ได้นำยาเดิมทั้งหมดมาด้วย ให้ฝ่ายเภสัชกรรมตามประวัติยาเดิมจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาเดิม พร้อมทั้งแจ้งให้ญาติผู้ป่วยนำยาเดิมทั้งหมดมาด้วย

5.1.3 ถ้าผู้ป่วยมีประวัติรับยาโรคประจำตัวให้เภสัชกร เขียนกำกับในใบ Order “ผู้ป่วยมีประวัติรับยาโรคประจำตัว ขอแพทย์ทบทวนการใช้ยารายละเอียดตามใบ AMR”

5.1.4 ฝ่ายเภสัชกรรมส่งใบ AMR กลับไปແຜນກຸກເຈີນ

5.1.5 แพทย์ทบทวนประวัติการใช้ยาเดิม ผู้ป่วยจากใบ AMR เพื่อประเมินการสั่งใช้ยา พร้อมทั้งลงชื่อกำกับ หากมีการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาเดิมข้อผู้ป่วยให้ระบุเหตุผล

5.1.6 พยาบาลແຜນກຸກເຈີນส่ง Doctor order sheet และเอกสาร AMR (ที่มีลายเซ็นแพทย์) เพื่อเบิกยาสำหรับคนไข้ใน

5.1.7 ฝ่ายเภสัชกรรมบริยบเทียบรายการผู้ป่วย Admit ตาม doctor order sheet และใบ AMR บันทึกข้อมูลการทำ Medication Reconciliation ในแบบบันทึกข้อมูลฯ ของฝ่ายเภสัชกรรม ตรวจสอบคุณภาพยาเดิมของผู้ป่วย และจัดยาตามกระบวนการ Unit dose

5.1.8 กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้นำยาเดิมมาด้วยในวัน admit ให้พยาบาลประจำห้องผู้ป่วยตามยาเดิมพร้อมส่งยาเดิมผู้ป่วยให้ฝ่ายเภสัชกรรมเพื่อตรวจสอบคุณภาพ

5.1.9 ฝ่ายเภสัชกรรมพิมพ์ Mar sheet เพื่อให้พยาบาลประจำห้องผู้ป่วยบริหารยาให้ผู้ป่วย ห้ามผู้ป่วยบริหารยาเอง

5.2 ผู้ป่วยกลับบ้าน

5.2.1 แพทย์ทบทวนประวัติการใช้ยา พิจารณาสั่งใช้ยาต่อ/หยุด/ปรับเปลี่ยน/เพิ่มรายการยา

5.2.2 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหักลบจำนวนยาเดิม และส่ง order ให้ฝ่ายเภสัชกรรม

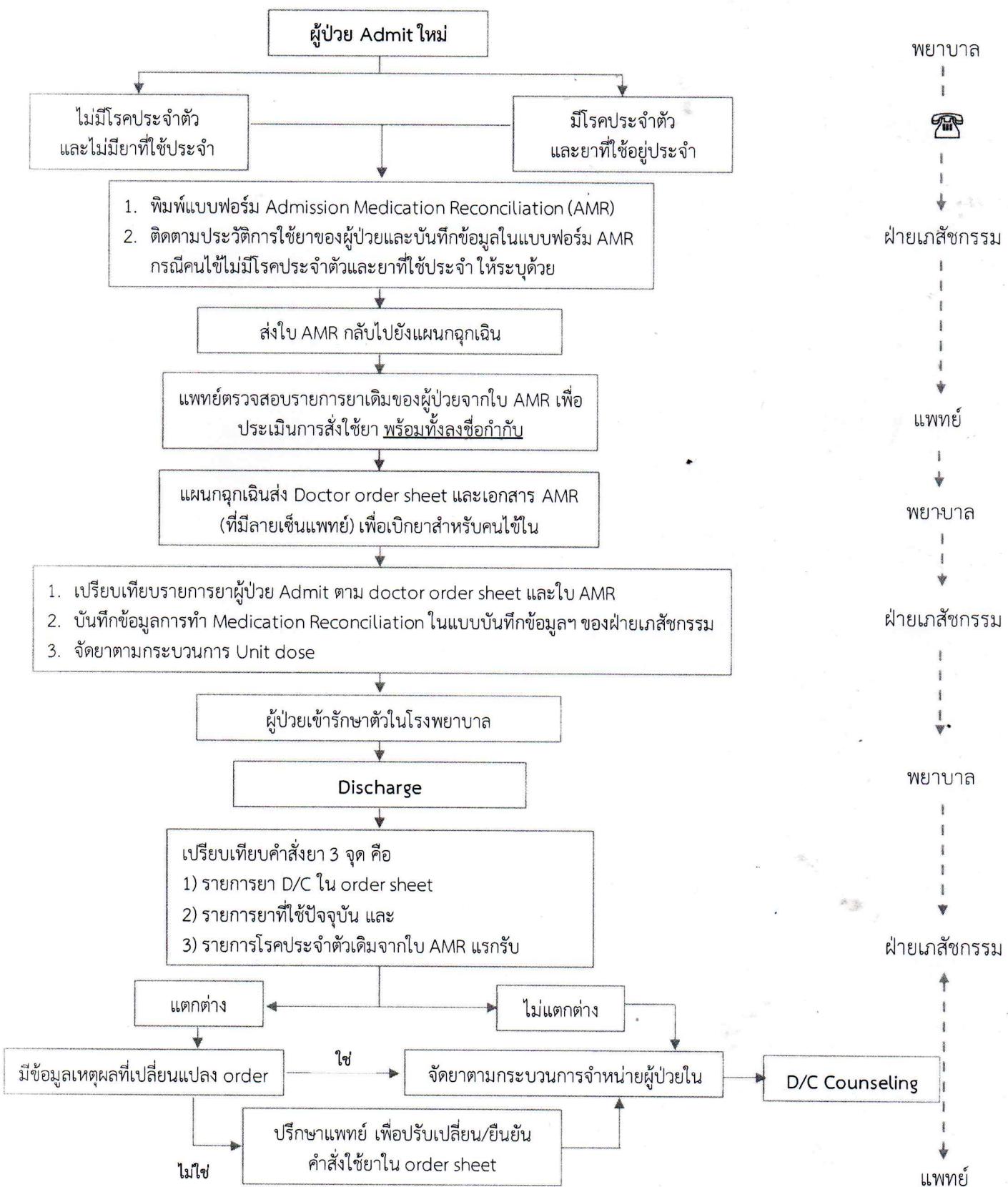
5.2.3 เภสัชกรทบทวนคำสั่งใช้ยา รวมยาเดิมผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบคำสั่งยา 3 จุด คือ 1) รายการยา D/C ใน order sheet 2) รายการยาที่ใช้ปัจจุบัน และ 3) รายการโรคประจำตัวเดิมจากใบ AMR แรกรับ และเก็บคืนยาเดิมเมื่อมีคำสั่ง off ยา

5.2.4 หากพบความแตกต่างของยาโรคประจำตัวเดิมจากใบ AMR แรกรับ แตกต่างจากยกลับบ้านโดยไม่มีเหตุผลกำกับให้เภสัชกรปรึกษาแพทย์ เพื่อทบทวนคำสั่งใช้ยาใน order sheet

5.2.5 กรณีมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งการใช้ยาเดิมของคนไข้ แต่เป็นรายการยาเดิมจากโรงพยาบาลอื่น ให้ฝ่ายเภสัชกรรมพิมพ์ฉลากวิธีใช้ใหม่แนบไปกับยาเดิมของคนไข้ด้วย

5.2.6 เภสัชกรจ่ายยาและแนบใบสั่งต่อรายการยกลับบ้าน (Home medication list)

Flow chart



ตัวชี้วัดในการติดตามผลลัพธ์กระบวนการ Medication Reconciliation

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการ (MR) ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง เริ่มนับตั้งแต่ห้องยาทำ MR ถึงแพทย์ review MR)

$$= \frac{\text{จำนวนรวมของผู้ป่วยที่มีหลักฐานการดำเนินการ MR ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชม.}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ทบทวนทั้งหมด}} \times 100$$

2. จำนวนเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรได้รับขณะนอนโรงพยาบาล หน่วยเป็นครั้งต่อ 1000 วันนอน

3. จำนวนเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมที่ควรได้รับขณะจำหน่าย หน่วยเป็นครั้งต่อ 1000 วันนอน

เอกสารอ้างอิง

1. ริตา นิสานันท์. Medication reconciliation. การประชุม 9 th HA National Forum. 11-14 มีนาคม 2551.
2. มั่งกร ประพันธ์วัฒนะ. การประสานรายการ (Medication reconciliation). พิษณุโลก. มหาวิทยาลัยนเรศวร 2554; หน้า 243-281.