

๖๒. การพัฒนารูปแบบการจ่ายยาผู้ป่วยในกลับบ้านในรูปแบบ discharge medication reconciliation  
ภญ. ราตรี ภูเสียงแก้ว เกษัชกรปฏิบัติกร งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน กลุ่มงานเภสัชกรรม

### บทนำและวัตถุประสงค์

ในปี ๒๕๕๓ ได้มีการพัฒนางานบริการทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย โดยเภสัชกรได้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เฉพาะรายด้านยามากขึ้น โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาด้านยาข้างเตียงในผู้ป่วยนอนตีก่อนกลับบ้าน ต่อมาในปี ๒๕๕๕ เกษัชกรได้พัฒนางานโดยทำ discharge medication reconciliation ร่วมด้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งต่อข้อมูลการใช้ยาผู้ป่วย ในกลับบ้านไปสู่จุดการให้บริการอื่นๆ หรือโรงพยาบาลอื่น เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนของการส่งต่อข้อมูลการรักษาในด้านยา ในผู้ป่วยแต่ละราย

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในรูปแบบความถี่และร้อยละ จากการที่เภสัชกรได้พัฒนารูปแบบการทำ medication reconciliation โดยได้รับความร่วมมือจากศูนย์พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศทางการแพทย์ (ADMIN) ช่วยพัฒนา ฐานข้อมูลในโปรแกรม H.I.M PRO ให้สามารถพิมพ์สติกเกอร์รายการยาของผู้ป่วย หลังจากนั้นเภสัชกรจะติดสติกเกอร์ลงในใบ medication reconciliation ใส่ซองซิปลิสเพื่อกันความชื้น ส่งมอบผู้ป่วยและญาติพร้อมฉลากยา โดยได้เก็บข้อมูลการจ่าย ยาบ่นหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๑ - ๒ และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ๑ - ๒ ตั้งแต่เดือน เมษายน - กันยายน ๒๕๕๕ ระหว่างเวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. วันและเวลาราชการ

### ผลการศึกษา

เภสัชกรจ่ายยาผู้ป่วยในกลับบ้านโดยการทำ medication reconciliation รวมทั้งหมด ๖๑๗ ราย มีค่าเฉลี่ยของ จำนวนรายการยากลับบ้านต่อรายเท่ากับ ๔.๖๖ รายการ มีการทำ discharge medication reconciliation ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ๒ มากที่สุด จำนวน ๒๙๐ ราย รองลงมาคือหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ๑ จำนวน ๒๐๑ ราย หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๑ จำนวน ๘๑ ราย และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ น้อยที่สุดคือ ๔๕ ราย ค่าเฉลี่ยของจำนวนรายการยากลับบ้านต่อราย ของทั้ง ๔ หอผู้ป่วย มีลักษณะใกล้เคียงกันคือ ๔.๕๐, ๕.๑๗, ๔.๒๘ และ ๔.๐๒ ตามลำดับ ผลการประเมินความพึงพอใจของ ผู้ป่วยและญาติโดยรวมของการให้บริการ อยู่ในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ ๙๖

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดที่สำคัญคือ ขาดการติดตามผลที่ปลายทางการส่งข้อมูล เช่น การประเมินความพึงพอใจ หรือความเข้าใจ ณ จุดส่งต่อข้อมูล ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาดำเนินการต่อไปในอนาคต นอกจากนี้อาจต้องมีการคัดเลือกรุ่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังและมีการใช้ยาหลายขนานในการทำ discharge medication reconciliation เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ประโยชน์สูงสุด