



วารสาร ไทยโดยคนไทย

ปีที่ 5 เดือนกรกฎาคม 2553

บทความนี้เผยแพร่ทาง [วารสารการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ \(on-line\)](#)



Medication Reconciliation กับมาตรฐานโรงพยาบาลและการ บริการสุขภาพ

เภสัชกรหญิง คชามาต แซ่ฝ้าง
ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ
สังกัดกลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลปะเหลียน จังหวัดตรัง

รหัส 1-000-SPU-000-1007-03

จำนวนหน่วยกิต 1.50 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง: 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2553

วันที่หมดอายุ: 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2555

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม :

1. สามารถบอกความหมายของกระบวนการ Medication Reconciliation ได้
2. สามารถบอกความสำคัญของกระบวนการ Medication Reconciliation ได้

บทคัดย่อ

กระบวนการ Medication Reconciliation เป็นกระบวนการที่สามารถลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug events, ADE) และความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Errors) โดยเฉพาะในจุดที่มีการเปลี่ยนการรักษา ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอนได้แก่ Verification, Clarification, Reconciliation และ Transmission ในต่างประเทศ เช่นในประเทศอเมริกาและแคนาดา ได้กำหนดให้กระบวนการ Medication Reconciliation เป็นมาตรฐานในโรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ และหนึ่งในมาตรฐานด้านยาที่กำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กำหนดให้มีกระบวนการในการระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บัญชีรายการนี้ในการให้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยในทุกจุดของการให้บริการ มีการเปรียบเทียบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยกำลังใช้กับคำสั่งแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีการรับไว้ ย้ายหอผู้ป่วย และ/หรือ จำหน่าย โดยผลลัพธ์จะออกมายั่งยืนได้ต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เห็นปัญหาและพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: Medication Reconciliation, Medication Errors, Adverse drug events

บทนำ

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และความคลาดเคลื่อนทางยา พบได้ร้อยละ 20 – 72 ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse events) ในการรักษาตัวในโรงพยาบาล^{1,4} และร้อยละ 7-12 นำมาซึ่งความทุพพลภาพ รวมทั้งการสูญเสียชีวิต^{5,6} ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกามีการประมาณการว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตกว่า 44,000 ถึง 98,000 คน จากความผิดพลาดหรือความคลาดเคลื่อนของการรักษา (medical errors) ในโรงพยาบาล⁷ ความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดได้โดยทั่วไปในกระบวนการรับผู้ป่วยเข้ามาอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admission) เมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก (Transfer) และเมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายกลับบ้านหรือไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน (Discharge)^{1,2} จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่าครึ่งของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยานั้นเกิดขึ้นที่รอยต่อของการให้บริการ⁸ ประมาณร้อยละ 20 มีสาเหตุมาจากการสื่อสารหรือการส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือคลาดเคลื่อน ซึ่งการส่งต่อข้อมูลเรื่องยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่หรือที่แพทย์ปรับชนิด/ขนาด/ความถี่แล้วนั้นมีความสำคัญ หากการสื่อสารในช่วงรอยต่อแต่ละช่วงไม่ดีก็อาจเกิดผลเสียกับผู้ป่วยได้

ความหมาย⁹

Medication Reconciliation เป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ได้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิถีที่ใช้ยานั้น ๆ (ทั้งนี้รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามินต่าง ๆ โดยใช้อย่างต่อเนื่องหรือใช้เป็นครั้งคราวเพื่อบำบัดอาการก็ตาม) และโดยเฉพะอย่างยิ่งยามือสุดท้ายที่ผู้ป่วยรับประทานคือยาอะไร รับประทานไปเมื่อใด เพื่อใช้รายการยานี้เป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้อยู่อย่างต่อเนื่องในทุกจุดที่ผู้ป่วยไปรับบริการในสถานพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน

เมื่อได้ข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องนี้แล้ว ต้องเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับ หากพบว่ามี ความแตกต่างของรายการยา ต้องมีการสื่อสารกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อทบทวน หากมีการเปลี่ยนแปลงรายการยา เช่น เปลี่ยนชนิดหรือลดขนาดของยาที่เคยใช้อยู่ หรือหยุดยาบางชนิดในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเพื่อความเหมาะสม หรือด้วยสาเหตุใดก็ตาม ต้องมีการบันทึกเหตุผลเพื่อการสื่อสารข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง

รายการยาดังกล่าวนี้อาจติดตามผู้ป่วยไปทุกรอยต่อของการให้บริการ เมื่อมีการย้ายแผนก เช่น จากหอผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยวิกฤต หรือไปห้องผ่าตัด ซึ่งบางครั้งอาจมีการหยุดใช้ยาบางชนิดชั่วคราว หากขาดการส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยก็อาจไม่ได้รับยาที่หยุดชั่วคราวนั้นไปเลย เป็นต้น และที่สำคัญเมื่อผู้ป่วยจะกลับบ้าน หรือไปรับบริการในสถานพยาบาลใกล้บ้าน จะต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อผู้ป่วยได้ใช้ยาครบถ้วนถูกต้องตามที่แพทย์ได้ปรับเปลี่ยนไปแล้ว

แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนตาม Institute for Healthcare Improvement¹² ได้แก่

1. *Verification* รวบรวมรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ในปัจจุบัน โดยใช้แหล่งข้อมูลตั้งแต่ 1 แหล่งขึ้นไป เช่น บันทึกการจ่ายยาของผู้ป่วย ยาที่ผู้ป่วยนำมา การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและหรือญาติผู้ป่วย
2. *Clarification* ทวนสอบความถูกต้องของรายการยา เพื่อให้มั่นใจว่ายาและขนาดที่ผู้ป่วยได้รับอยู่นั้นถูกต้อง
3. *Reconciliation* เปรียบเทียบรายการยาในคำสั่งการจ่ายยาแรกกับรายการยาเดิม หากมีความแตกต่างระหว่างรายการยาโดยไม่สามารถอธิบายข้อแตกต่างนั้นได้ด้วยภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย จะสอบถามแพทย์และบันทึกข้อมูล
4. *Transmission* มีการส่งต่อรายการยาปัจจุบันที่ได้รวบรวมแล้ว ให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพคนต่อไป

สถานการณ์ที่เกิดความไม่ต่อเนื่องในการจ่ายยา

Safer Healthcare Now! Campaign (SHN)¹⁵ ได้แบ่งสถานการณ์ที่เกิดความไม่ต่อเนื่องทางยาตามจุดเปลี่ยนในการรักษาเป็น 3 แบบ คือ

1. *การรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล (Admission)* เป็นการเปลี่ยนระดับการรักษาจากบ้านมายังโรงพยาบาล ผู้ป่วยควรได้รับยาที่ใช้ขณะอยู่ที่บ้านต่อเนื่องในหอผู้ป่วย
2. *การส่งต่อผู้ป่วย (Transfer)* เป็นการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยแห่งอื่นเพื่อเปลี่ยนแผนก เช่น อายุรกรรมกับศัลยกรรม ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อลดระดับการรักษา เช่น จากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมไปยังหอผู้ป่วยศัลยกรรม หรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเพิ่มระดับการรักษา เช่น จากหอผู้ป่วยอายุรกรรมไปยังหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ยาที่ผู้ป่วยใช้ในหอผู้ป่วยแห่งแรก รวมทั้งยาที่มีการหยุดใช้ไปก่อนควรต่อเนื่องมายังหอผู้ป่วยแห่งที่สอง
3. *การจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge)* เป็นการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ในประเทศไทยเป็นที่เข้าใจว่าหมายถึงกลับบ้าน แต่ต่างประเทศมีปลายทางหลายแห่ง ได้แก่ บ้าน, Nursing care, Long term/Chronic care, Rehabilitation center เป็นต้น ผู้ป่วยจึงควรได้รับยาที่ใช้ในหอผู้ป่วยก่อนกลับบ้านยังปลายทางด้วย

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

ในสหรัฐอเมริกา The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ซึ่งเป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้ประกาศให้ medication reconciliation เป็น National Patient Safety Goal ของ ค.ศ. 2005 โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่จะเกิดขึ้น และเมื่อเริ่มต้น ค.ศ. 2005 ผู้เยี่ยมสำรวจของ JCAHO ได้เริ่มถามหาและสังเกตว่า สถานพยาบาลได้เริ่มวางระบบและนำเรื่องของ medication reconciliation ลงสู่การปฏิบัติแล้วหรือยัง JCAHO ได้กำหนดให้สถานพยาบาลระดับต่าง ๆ นำเรื่องดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ภายในเดือน มกราคม ค.ศ. 2006¹⁰ อย่างไรก็ตามหลังการประเมินพบว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ มีการวางระบบ นำสู่การปฏิบัติแล้วก็จริง แต่ที่ทำได้สมบูรณ์มีจำนวนไม่มากนัก ดังนั้นจึงกำหนดให้ medication reconciliation เป็น National Patient Safety Goal ข้อ 8 (8A&8B) ต่อไปอีกใน ค.ศ.2008

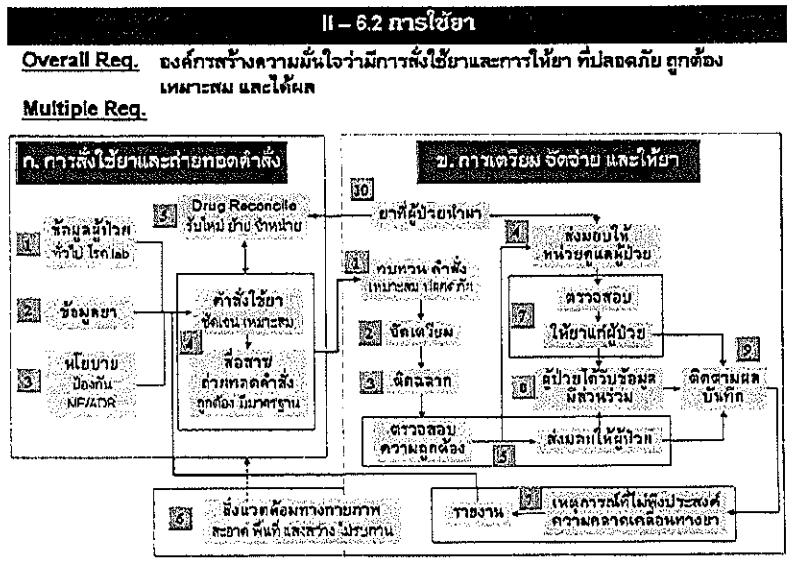
Institute for Healthcare Improvement (IHI) ร่วมกับโรงพยาบาลมากกว่า 2,700 แห่ง ดำเนินโครงการ “100,000 live campaign” กำหนดให้ Medication Reconciliation เป็น 1 ใน 6 ของวิธีปฏิบัติที่นำไปสู่ความเป็นเลิศ (Best practices) ในการป้องกันการเสียชีวิตจากการรักษาในโรงพยาบาล ดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม ค.ศ. 2005 ถึงเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2006¹¹

Massachusetts Coalition for the Prevention of Medication Errors เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลในเครือ Massachusetts ที่ร่วมมือกันในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา โดยในกลุ่มมีโรงพยาบาลหลายแห่ง เช่น Luther M. Delfort-Mayo Health System, Wisconsin hospitals-Mayo Health System, Johns Hopkins, Caritus Norwood Hospital, Holyoke Hospital, Cooley Dickinson Hospital และ Children’s Hospital Boston เป็นต้น¹² กำหนดให้ Medication Reconciliation เป็นนโยบายระดับโรงพยาบาล ตั้งแต่ ค.ศ. 2002 และพบว่าไม่ใช่กระบวนการที่ง่าย เพราะต้องเป็นการทำงานแบบสหวิชาชีพ ซึ่งต้องมีการวางแผนล่วงหน้าและต้องเอาใจใส่ในรายละเอียดทุกขั้นตอน อาจต้องใช้เวลาเป็นปีในการดำเนินการให้สมบูรณ์และถูกต้องตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย ในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งอาจมีการย้ายหอผู้ป่วย ไปจนถึงเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือเพื่อไปรับการรักษาต่อที่อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง เมื่อกระบวนการดำเนินไปได้แล้วก็ยังต้องมีการปรับในรายละเอียดอยู่ตลอดเพื่อให้ได้ผลสมบูรณ์ที่สุด ทั้งนี้เพราะความคลาดเคลื่อนมักเกิดขึ้นในรอยต่อของการทำงานของแต่ละแผนกต่าง ๆ โดยมีสาเหตุสำคัญเนื่องมาจากปัญหาของการสื่อสาร

ในประเทศแคนาดา the Canadian Council on Health Service Accreditation ได้กำหนดให้ Medication Reconciliation เป็นเป้าหมายหนึ่งในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย ในปี ค.ศ. 2005 ต่อมาโรงพยาบาลหลายแห่งได้นำกระบวนการนี้มาปฏิบัติ โดยเป็นส่วนหนึ่งของ seamless pharmaceutical care คือการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการการพัฒนาระบบการใช้ยา ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง the Canadian Society of Hospital Pharmacist (CHHP) และ Canadian Pharmacist Association (CPhA) โดยนำ

กระบวนการนี้มาปฏิบัติเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในระบบการจ่ายยาของผู้ป่วยในจุดที่มีการเปลี่ยนการรักษา¹³

และในประเทศไทย มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งจัดทำเสร็จสิ้นในปี พ.ศ. 2549 กำหนดให้มีกระบวนการในการระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บัญชีรายการนี้ในการให้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยในทุกจุดของการให้บริการ มีการเปรียบเทียบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยกำลังใช้กับคำสั่งแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีการรับไว้ ย้ายหอผู้ป่วย และ/หรือ จำหน่าย¹⁴



การดำเนินการกระบวนการ Medication Reconciliation

ในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลปะเหลียน

1. Verification

เภสัชกรทบทวนเพิ่มข้อมูลผู้ป่วย จากนั้นจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ในแผนกผู้ป่วยในเกี่ยวกับรายการยาที่ใช้อยู่ปัจจุบัน รวมถึงยาสมุนไพรและยาที่ผู้ป่วยซื้อรับประทานเองให้ครบถ้วนถูกต้อง ทั้งชื่อยา ขนาดยา ความถี่ในการรับประทานยา หรือการบริหารยา และตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยหรือนำมา ทั้งที่นำมาก่อนนอนในโรงพยาบาล หรือนำมาให้ในภายหลัง ลงในแบบบันทึกข้อมูลการทำกระบวนการรีคอนซิลีเอชันยา โดยคำนึงถึงความพร้อมของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

2. Clarification

เภสัชกรจะมีการทวนสอบความถูกต้องของรายการยาที่บันทึกไว้ในแบบบันทึกข้อมูลการทำกระบวนการรีคอนซิลีเอชันยากับประวัติการรักษาผู้ป่วยในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของห้องยา เพื่อให้มั่นใจว่ายาและขนาดที่ผู้ป่วยได้รับอยู่นั้นถูกต้อง หากมีข้อสงสัยจะหาข้อมูล

เพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ได้แก่ สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยรับการรักษาก่อนมาโรงพยาบาลปะเหลียน เช่น โรงพยาบาลตรัง สถานีอนามัย คลินิกแพทย์ ร้านขายยา

3. Reconciliation

เภสัชกรจะเปรียบเทียบรายการยาในคำสั่งการใช้ยาแรกกับรายการยาที่บันทึกไว้ในแบบบันทึกข้อมูลการทำการระบวกรโรคอนซีลิเอชันยา หากมีความแตกต่างระหว่างรายการยา โดยไม่สามารถอธิบายข้อแตกต่างนั้นได้ด้วยภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย จะสอบถามแพทย์เพื่อยืนยันการสั่งจ่าย และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลความแตกต่างระหว่างรายการยา หากรายการยาทั้งสองดังกล่าวแตกต่างกันโดยแพทย์ไม่ตั้งใจ จะเก็บข้อมูลเป็นความคลาดเคลื่อนทางยา และลงบันทึกในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา

แพทย์ประจำแผนกผู้ป่วยในจะทำการตรวจทานรายชื่อยาทั้งหมด เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการอนุญาตให้บริษัทยาเหล่านั้นหลังจากที่เภสัชกรแนบแบบบันทึกข้อมูลการทำการระบวกรโรคอนซีลิเอชันยาหลังใบสั่งจ่ายยาของแพทย์ในเพิ่มผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยจะถูกจำหน่าย เภสัชกรจะตรวจทานรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะนอนโรงพยาบาลจากแบบบันทึกรายการยาผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล เปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งจ่ายกลับบ้าน หากพบความแตกต่างระหว่างรายการยาจะรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนคำสั่งการใช้ยา และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลความแตกต่างระหว่างรายการยา หากมีความแตกต่างระหว่างรายการยาในรายการทั้งสองดังกล่าวเป็นไปโดยไม่ตั้งใจ จะเก็บข้อมูลเป็นความคลาดเคลื่อนทางยาและลงบันทึกในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา

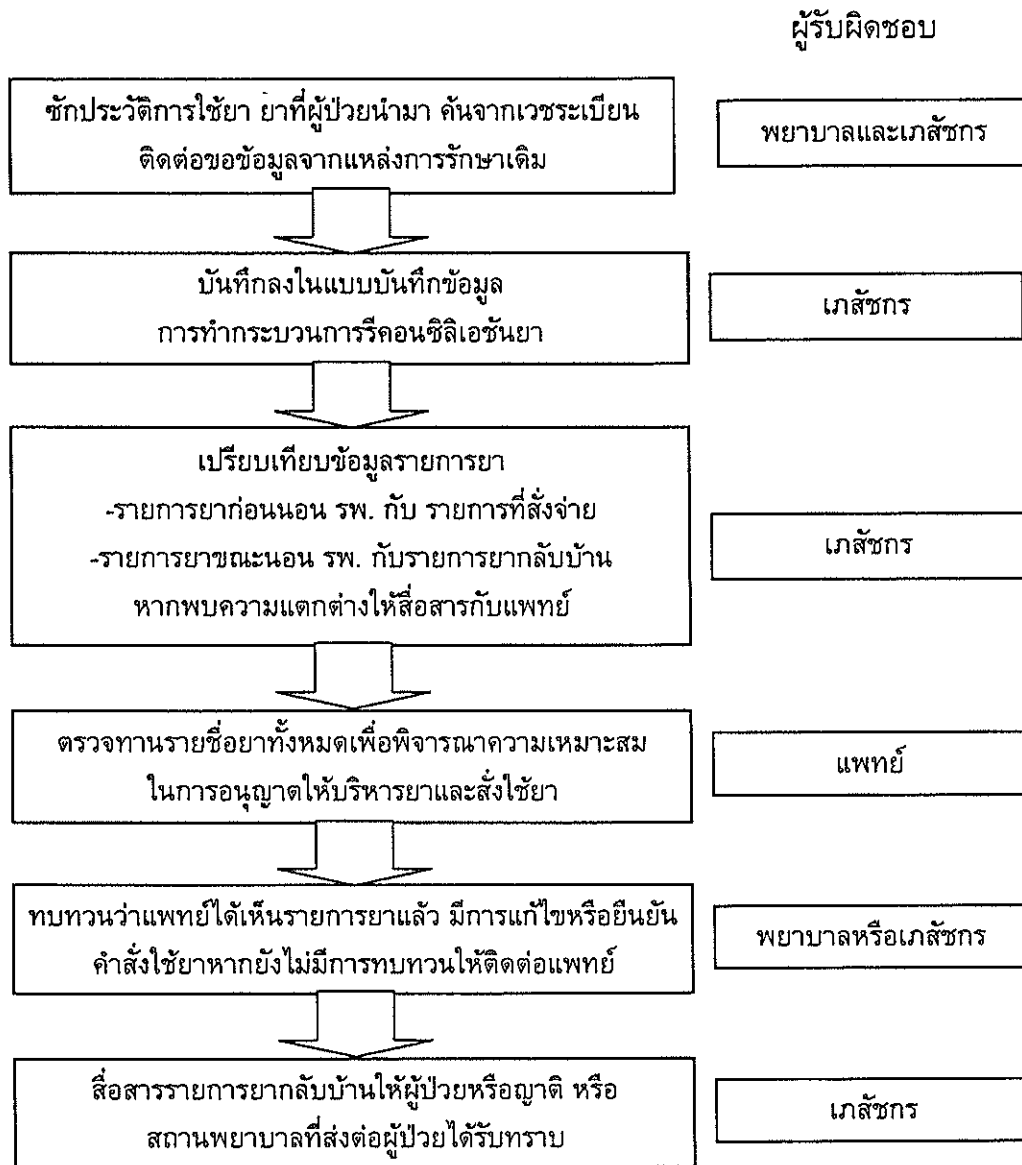
4. Transmission

เมื่อผู้ป่วยได้รับยากลับบ้าน เภสัชกรจะสื่อสารรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับล่าสุดกับตัวผู้ป่วยเอง หรือผู้ดูแล และส่งต่อรายการยาดังกล่าวไปยังสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยจะไปรับการรักษาต่อ โดยให้ Discharge Medication List ไปพร้อมกับยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน

สรุป

Medication Reconciliation เป็น หนึ่งในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยลดความคลาดเคลื่อนทางยา และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยในจุดที่มีการเปลี่ยนระดับการรักษา ผลลัพธ์จะออกมายังยืนได้ต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เห็นปัญหาและพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการทำ Medication Reconciliation



เอกสารอ้างอิง

1. Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF, et al. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. Ann Intern Med 2003; 138: 161-7.

2. Forster AJ, Clark HD, Menard A, et al. Adverse events among medical patients after discharge from hospital. *Can Med Assoc J* 2004; 170: 345–9.
3. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Can Med Assoc J* 2004; 170: 1678–86.
4. Bates DW, Boyle DL, Vander Vliet MB, et al. Relationship between medication errors and adverse drug events. *J Gen Intern Med* 1995; 10: 199–205.
5. Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, et al. The quality in Australian health care study. *Med J Aust* 1995; 163: 458–71.
6. Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR, et al. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care* 2000; 38: 261–71.
7. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, editors. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy press; 1999.
8. Rozich JD, Resar RK. Medication safety : One organization's approach to the challenge. *J Clin Outcomes Manage* 2001; 8 (10): 27-34.
9. ชิตา นิงสานนท์. Medication Reconciliation. ใน ชิตา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑการติกุล, สุวัฒน์ จุฬาวัฒนทล.(บรรณาธิการ). *Medication Reconciliation*. กรุงเทพมหานคร. บริษัทประชาชน จำกัด; 2551 หน้า 2-3.
10. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. 2005 National Patient Safety Goals. 2005. [cited 2008 April 10]. Available from: <http://www.jcaho.org/accredited+organizations/patient+safety/npsg.htm>
11. Berwick D, DR. C, McCannon C, Hackbarth A. The 100 000 lives campaign: setting a goal and a deadline for improving health care quality. *JAMA*. 2006; 295(3): 324
12. Insitute for Healthcare Improvement. Reconciling medication. 2005. [cited 2008 April 10]. Available from: <http://www.ihl.org/>
13. Nikerson A, MacKinnon NJ, Roberts N, et al. Drug-therapy problems, inconsistencies and omissions identified during a medication reconciliation and seamless care service. *Healthcare Quarterly* 2005; 8: 65-71.
14. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี 2005 (online). Available from <http://www.ha.or.th/> (10 April 2008)
15. Institute for Safe Medication Practices. Getting started kit (medication reconciliation). Available from: <http://www.ismp-canada.org> (16 October 2007)

คำถาม

1. เกี่ยวกับ Medication Reconciliation ข้อใดไม่ถูกต้อง
 1. กระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล
 2. ข้อมูลรายการยาของผู้ป่วยมาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเท่านั้น
 3. ข้อมูลรายการยาที่ได้ ต้องเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับ หากพบมีความแตกต่างของรายการยา ต้องมีการสื่อสารกับแพทย์
 4. ข้อมูลรายการยาที่ได้ ต้องติดตามผู้ป่วยไปทุกรายต่อการให้บริการ เมื่อมีการย้ายแผนก
 5. เมื่อผู้ป่วยจะกลับบ้าน หรือไปรับบริการในสถานพยาบาลใกล้บ้าน จะต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อผู้ป่วยได้ใช้ยาครบถ้วนถูกต้องตามที่แพทย์
2. ขั้นตอนใดในการรักษาที่พบความคลาดเคลื่อนทางยาได้มาก
 1. Admission
 2. Transfer
 3. Discharge
 4. ถูกทั้ง 1 และ 3
 5. ถูกทั้ง 1, 2 และ 3
3. ข้อใดถูกต้อง เกี่ยวกับ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)
 1. อยู่ในประเทศ สหรัฐอเมริกา
 2. เป็นองค์กรดูแลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 3. ประกาศให้ medication reconciliation เป็น National Patient Safety Goal ของ ค.ศ. 2005
 4. ถูกทั้ง 1 และ 3
 5. ถูกทั้ง 1, 2 และ 3
4. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการ “100,000 live campaign”
 1. ดำเนินการโดย Institute for Healthcare Improvement (IHI) ร่วมกับโรงพยาบาลมากกว่า 2,700 แห่ง
 2. กำหนดให้ medication reconciliation เป็น 1 ใน 6 ของ วิธีปฏิบัติที่นำไปสู่ความเป็นเลิศ (best practices) ในการป้องกันการเสียชีวิตจากการรักษาในโรงพยาบาล
 3. ดำเนินการในประเทศสหรัฐอเมริกา
 4. ดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม ค.ศ. 2005 ถึง เดือนมิถุนายน ค.ศ. 2006
 5. ข้อ 2 และ 3 ถูก

5. เกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ข้อใดถูกต้องที่สุด
 1. จัดทำเสร็จสิ้นในปี พ.ศ. 2552
 2. กำหนดให้มีกระบวนการในการระบุบัญชีรายการยาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
 3. กำหนดให้ใช้บัญชีรายการยาในการให้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยใน
 4. กำหนดให้มีการเปรียบเทียบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยกำลังใช้กับคำสั่งแพทย์ขณะผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล
 5. เมื่อจำหน่ายจะมีการสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย
6. Medication reconciliation เกี่ยวข้องกับกระบวนการใดในระบบยามากที่สุด
 1. การสั่งใช้ยา
 2. การจัดยา
 3. การจ่ายยา
 4. การตรวจสอบยา
 5. การให้ยา
7. Medication Reconciliation แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอนหลักตาม Institute for Healthcare Improvement ยกเว้นข้อใด
 1. Verification
 2. Clarification
 3. Reconciliation
 4. Identification
 5. Transmission
8. ขั้นตอนการซักประวัติการใช้ยา ควรเป็นหน้าที่ของใคร
 1. แพทย์
 2. แพทย์ และ พยาบาล
 3. แพทย์ เภสัชกร และ พยาบาล
 4. เภสัชกร และ พยาบาล
 5. เภสัชกร
9. ในการสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยควรคำนึงถึงข้อใดมากที่สุด
 1. ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย
 2. ฐานะทางการเงินของผู้ป่วย
 3. ระยะเวลาที่สัมภาษณ์
 4. แผนกที่ผู้ป่วยรับการรักษา
 5. โรคที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

10. การทำ Medication Reconciliation จะออกมายังยี่ห้อต้องอาศัยอะไรบ้าง

1. นโยบายที่ชัดเจน
2. เภสัชกรผู้รับผิดชอบ
3. ทีมสหวิชาชีพ
4. ถูกทั้ง 1 และ 3
5. ถูกทุกข้อ