

50351202 : สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก

คำสำคัญ : การประสานรายการยา

วันที่ สำเร็จ : ประสิทธิภาพเชิงเปรียบเทียบของการประสานรายการยาที่พัฒนาโดย สหสาขาวิชาชีพ และผู้บริหาร. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ภก.รศ.ดร.มนัส พงศ์ชัยเดชา และ พันโทหญิง ดร.ศนิดา หิรัญรัมย์. 131 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างประสิทธิภาพเชิงเปรียบเทียบของกระบวนการประสานรายการยาแบบที่พัฒนาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (แบบที่ 1) และแบบที่พัฒนาโดยผู้บริหาร (แบบที่ 2) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(quasi-experimental design) เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินการประสานรายการยาแบบที่ 1 ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ และแบบที่ 2 ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงเวลา 8 เดือน (กรกฎาคม 2552 – กุมภาพันธ์ 2553) โดยเก็บข้อมูลทั้งในขั้นตอนแรกรับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (admission phase) และขั้นตอนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (discharge phase) ในช่วง 2 เดือนก่อน และในเดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 หลังการนำกระบวนการประสานรายการยามาใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลมีการเปรียบเทียบอัตราการเกิดปัญหาจากการใช้ยา ด้วยสถิติ chi-square test และเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจและคะแนนความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประสานรายการยาที่ดำเนินการ ด้วยสถิติ t-test ผลการศึกษาพบว่าในช่วงก่อนนำกระบวนการประสานรายการยามาใช้ อัตราการเกิดปัญหาจากการใช้ยาในขั้นตอนแรกรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.252$  ส่วนในขั้นตอนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.000$  (ร้อยละ 16.4 (แบบที่ 1) และร้อยละ 27.2 (แบบที่ 2) ตามลำดับ) สำหรับในช่วงหลังเริ่มกระบวนการประสานรายการยา พบว่าอัตราการเกิดปัญหาจากการใช้ยาในขั้นตอนแรกรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกระบวนการแบบที่ 1 ลดลงมากกว่ากระบวนการแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.01$  (ร้อยละ 17.1 และ ร้อยละ 30.5 ตามลำดับ) และในขั้นตอนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน กระบวนการแบบที่ 1 ลดลงมากกว่ากระบวนการแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.000$  (ร้อยละ 9.8 และ ร้อยละ 35.7 ตามลำดับ) ในด้านความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพหลังดำเนินการตามกระบวนการทั้งสองแบบพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.917$  ส่วนในด้านความรู้ความเข้าใจของสหสาขาวิชาชีพพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังจากดำเนินการตามกระบวนการแบบที่ 1 (5.6) มีค่าสูงกว่าแบบที่ 2 (4.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.001$  โดยสรุปแล้วกระบวนการประสานรายการยาแบบที่ 1 ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดำเนินการสามารถช่วยลดการเกิดปัญหาจากการใช้ยาลงได้ดีกว่า แบบที่มีการกำหนดการดำเนินการ โดยผู้บริหาร

สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2554

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1. .... 2. ....

50351202 : MAJOR : CLINICAL PHARMACY  
KEY WORD : MEDICATION RECONCILIATION

WANDEE SUMRET : COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF MEDICATION RECONCILIATION DEVELOPED BY A MULTIDISCIPLINARY AND A HOSPITAL ADMINISTRATION TEAM. THESIS ADVISORS : ASSO.PROF.MANAT PONGCHAIDECHA, BPharm Ph.D AND SANITA HIRUNRASSAMEE, Ph.D. 131 pp.

**Background and Objective:** The objectives of this study were to compare effectiveness of an innovated medication reconciliation (MR) processes with involvement of the multidisciplinary healthcare team. (Model 1) to the obligation of the hospital administration team. (Model 2) **Methods:** The quasi-experimental study with pre-post intervention measurements was performed at Phramongkutklo Hospital. The MR with participation of multidisciplinary healthcare team (Model 1) was developed by introducing the concepts, building the attitude and providing the knowledges about this approach and was implemented at the orthopedics ward. Concurrently, the MR processes developed by the hospital administration team (Model 2) was implemented at the surgery ward. The data for both admission and discharge phase during 8 months between July, 2009 and February, 2010 was collected at the first 2 months pre- and at the 1<sup>th</sup> and 2<sup>nd</sup> month post- intervention period. The ratio of unreconciled of drug items with drug related problems occurred during the admission and the discharge phase at both wards and the mean satisfactory and knowledge scores about medication reconciliation of the medical personnel were compared by using chi-square test and student t-test, respectively. **Results:** There was no statistical significant  $p = 0.252$  difference between the ratio of unreconciled drug items with drug related problems in Model 1 and Model 2 at pre-intervention phase during admission. While the statistical significant difference was observed during discharge (16.4%(Model 1) VS 27.2%(Model 2),  $p = 0.000$ ). For post-intervention phase, the ratio of unreconciled of drug items with drug related problems in Model 1 was significant lower than Model 2 both admission(17.1% VS 30.5%,  $p = 0.01$ ) and discharge(9.8% VS 35.7%,  $p = 0.000$ ). There was no significant difference  $p = 0.917$  between mean satisfactory scores of the healthcare team in both wards(25.7 VS 25.6). While the mean knowledge scores in Model 1 was significant higher than Model 2 (5.6 VS 4.5,  $p = 0.001$ ). **Conclusion:** MR process with participation of the multidisciplinary healthcare team at the beginning seems to decrease drug related problems better than the process with the obligation of the hospital administration team.

---

Program of Clinical Pharmacy

Graduate School, Silpakorn University

Student's signature .....

Academic Year 2011

Thesis Advisors' signature 1. .... 2. ....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับศาสตราจารย์ ดร. มนัส พงศ์ชัยเดชา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ พันโทหญิง ดร. สนิดา หิรัญรัมย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม, เกษักรผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เจริญ ตรีศักดิ์, เกษักรหญิง อาจารย์ ดร. อินทิรา กาญจนพิบูลย์, เกษักรหญิง อาจารย์ ดร.กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม ซึ่งเป็นอาจารย์ควบคุมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้คำปรึกษา ซึ่ข้อบกพร่อง ซึ่แนะแนวทางแก้ไข ให้ข้อคิด เทคนิคต่าง ๆ ที่มีคุณค่าและเป็นกำลังใจที่ดีเยี่ยมเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการกอง ออร์โธปิดิกส์ กองเกษักรกรรม ทีมแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก(มวก6), ศัลยกรรมทั่วไป(สย 5) และทีมงานเกษักรอาจารย์ประจำแหล่งฝึกมหาวิทยาลัยศิลปากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่สนับสนุนให้การทำวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหัวหิน เกษักรหญิงอรอนงค์ หงษ์ชุมแพ หัวหน้ากลุ่มงานเกษักรกรรม ที่ได้ให้โอกาสและสนับสนุนการเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และเป็นผู้ผลักดัน ให้กำลังใจจนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ยังมี เพื่อน ๆ กลุ่มงานเกษักรกรรมโรงพยาบาลหัวหินที่เป็นกำลังใจให้เสมอมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกำลังใจจากว่าที่ร.ต. อนันต์ สำเร็จและนางวัลลภา เทียงสุสุข เพื่อนปฏิบัติธรรมและครูบาอาจารย์ทุกท่าน นางสาวอัจฉรี กุศลสนอง ปลัดสันติ สว่างศรี ที่เป็นแรงผลักดัน สนับสนุนการศึกษา ให้กำลังใจ ข้อคิด คำแนะนำต่าง ๆ ตลอดเวลาการจัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้เป็นผลสำเร็จ