

ตัวอย่างคำถามจากโรงพยาบาล

คำถาม รหัสมาตรฐาน ไม่ตรงกับวิธีการ ความต้องการ ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลดังตัวอย่างต่อไปนี

- 1) รพ. HOS1 แพทย์สั่งยาเป็น Generic Name รายการยา trade name จะเป็นรายการที่อยู่ในระบบการสั่งซื้อ ดังนั้น เมื่อนามาเชื่อมโยงกัน จะมีช่วงที่ข้อมูลอาจไม่ตรงกันทุกครั้ง เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนบริษัทยารายการที่บันทึกลงระบบ อาจเป็นจากบริษัท A ขณะที่ยาที่จ่ายให้คนไข้จริง อาจเป็นยาจากบริษัท B
- 2) รพ.HOS2 แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลกำหนดให้แพทย์สั่งยาเป็น Generic Name เสมอ ถ้าต้องการให้เป็นยา Original ให้ทำเครื่องหมายขีดเส้นใต้ชื่อยา
- 3) รพ. HOS3 มีรหัสยา แต่ละรายการ เพียง2รหัส คือ a01OR สำหรับยา Original และ a01GEN
- 4) รพ. HOS4 มีรหัสยา แต่ละรายการ 4 รหัส คือ b01OR สำหรับยา Original ซึ่งราคาเม็ดละ 10 บาท และ b01GEN1 สำหรับยา Generic ซึ่งราคาเม็ดละ ประมาณ 1 บาท และ b01GEN2 สำหรับยา Generic ซึ่งราคาเม็ดละ ประมาณ 2 บาท และ b01GEN3 สำหรับยา Generic ซึ่งราคาเม็ดละ ประมาณ 3 บาท
- 5) รพ. HOS5 ต้องการให้รหัสยามาตรฐาน มีความละเอียดถึงระดับที่ทราบได้ว่า จ่ายยา Lot ไหน (ระบุวันผลิต วันหมดอายุ) ให้กับผู้ป่วยรายใด เนื่องจากต้องการเชื่อมโยงกับ ข้อมูล ADR และข้อมูลประสิทธิผลของยา (ซึ่งเภสัชกร และแพทย์ผู้สั่งใช้ยา เชื่อว่า Lot การผลิตเป็นข้อมูลสำคัญ) จากกรณีต่างๆที่เคยปรากฏ
 - 5.1 มีกรณี ยา Marcaine ฉีดรับความรู้สึกเข้าไขสันหลัง ในช่วงปีหนึ่งมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการใช้ยาดังกล่าว หลายคนในหลายๆโรงพยาบาล
 - 5.2 ยา Lidocaine ซึ่งเป็นยาชาเฉพาะที่ บาง Lot ไม่ได้ผล ฉีดแล้วผู้ป่วยไม่ชา
 - 5.3 ยา Furosemide ขององค์การเภสัชกรรม มีอยู่ช่วงหนึ่ง ฉีดให้ผู้ป่วยแล้วไม่มีผลขับปัสสาวะ เมื่อเปลี่ยนเป็น ยา Lasix ของ Hoechst แล้วผู้ป่วยตอบสนองต่อยาดี ปัสสาวะออกมากขึ้น
 - 5.4 ยา Phenyhydantoin ของบางบริษัท ไม่ได้ผลในการควบคุมการชัก ต้องใช้ยา Dilantin ซึ่งเป็นยาต้นแบบ

คำตอบ กรณีตัวอย่างทั้งห้าข้อ เป็นปัญหาในการกำหนดระดับความละเอียด (Granularity) ของข้อมูล ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติ และมีข้อพิจารณา ดังนี้

กรณีตัวอย่างที่ 1 -4 รหัสมาตรฐาน Trade Product Use Code ซึ่งนำหน้าด้วย 06 ให้ความละเอียด ถึงระดับชื่อยา Trade Name บริษัทผู้ผลิต (Manufacturer) และ เลขทะเบียน (Register number)

มีความคาดหวังให้ โรงพยาบาลส่งข้อมูลยาทุกรายการเป็นรหัสมาตรฐาน ซึ่งนำหน้าด้วย 06 ซึ่งบ่งชี้ถึงชื่อ Trade Name บริษัทผู้ผลิต และเลขทะเบียน

ดังนั้น ยา Original รหัส a01OR หรือ b01OR จึงสามารถเลือกจับคู่กับรหัสมาตรฐานได้ตรง โดยดูจากชื่อยา บริษัทผู้ผลิต และเลขทะเบียน จากข้างกล่อง หรือข้างขวดบรรจุ แต่ ยา Generic รหัส a01GEN , b01GEN1, b01GEN2, ,b01GEN3 รพ.ไม่ระบุแน่ชัด ถึงชื่อ Trade Name , บริษัทผู้ผลิต เลขทะเบียน เบื้องต้นโรงพยาบาลจะต้องเลือกเอารหัสมาตรฐาน ตัวหนึ่ง รายงานส่งมา และพยายามปรับให้ได้เลขรหัสมาตรฐานตรงกับยาที่จ่ายให้ผู้ป่วย

ขณะนี้กรมบัญชีกลางมีแนวคิดว่าจะจ่ายเงินให้โรงพยาบาล ตามราคาอ้างอิง ตาม Generic Name ไม่ว่าจะใช้ ยาOriginal หรือยา Generic (Local Made) ตัวใดก็ตาม แต่ในขณะเดียวกัน กรมบัญชีกลางก็อยากทราบข้อมูลว่า บริษัทได้จำหน่ายยา ไปเป็นจำนวนมูลค่า เท่าใด เพื่อใช้ประโยชน์ในการเรียกเก็บภาษีจากบริษัท ดังนั้น การที่โรงพยาบาล HOS1 ,HOS2, HOS3, HOS4 ส่งข้อมูลรหัสมาตรฐานที่ไม่ตรงกับ ชื่อบริษัท จึงไม่มีผลกับ เรื่องการเบิกจ่าย แต่มีผลทำให้กรมบัญชีกลางไม่ได้ข้อมูลการซื้อขาย ของบริษัทที่ตรงกับความเป็นจริง

กรณีตัวอย่างที่ 5 โรงพยาบาล HOS5 ต้องใช้ ข้อมูล เพื่อไปประกอบกับ ADR หรือ ประสิทธิภาพของยา โรงพยาบาลต้องอาศัยการเชื่อมโยงข้อมูลอื่นๆ เช่น ข้อมูลจากคลังยา ซึ่งมีการระบุว่า ชื่อยาจากบริษัท (Distributor)ใด บริษัทผู้ผลิต (Manufacture) วันเวลาที่ออกใบสั่งซื้อ วันเวลาที่รับยาเข้าคลัง วันเวลาที่จ่ายยากลับนี้ให้กับห้องจ่ายยา ก็อาจสามารถ Trace ต่อไปได้ ว่าเป็นยาLot ใด

กล่าวโดยสรุป ผู้ใช้งานรหัส (โรงพยาบาล แพทย์ เภสัชกร แต่ละท่าน) มีความต้องการรหัสในระดับความละเอียดที่แตกต่างกันไป การออกแบบรหัสมาตรฐาน จึงได้ศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) ระดับความยุ่งยาก (Difficulty) การนำข้อมูลไปใช้ ทางออกในทางปฏิบัติ ที่พอจะสามารถยอมรับได้

หากมีข้อเสนอ หรือ คำถามเพิ่มเติม ยินดีที่จะนำมาช่วยกันอภิปรายเพื่อให้ได้ รูปแบบที่ดีที่สุด ของประเทศที่สามารถนำไปปฏิบัติได้
