



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา (MEDICATION ERRORS) ในโรงพยาบาล สามารถแบ่งตามขั้นตอนในการใช้ยาได้เป็น 3 ประเภท คือ ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา (PRESCRIBING ERRORS), ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (DISPENSING ERRORS) และความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (ADMINISTRATION ERRORS)(1)

ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา นอกจากจะทำให้ เพิ่มค่ารักษาพยาบาล ทั้งในแง่ของโรงพยาบาลและของผู้ป่วย(2) ทำให้การรักษาพยาบาลไม่ได้ผลแล้ว ในบางครั้งอาจทำให้เกิดอันตรายและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (4-19)

ระบบการกระจายยาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่างกันในประเทศไทยขณะนี้ จะเป็นระบบการกระจายยาแบบผสมระหว่างแบบสต็อกยาในหอผู้ป่วยกับแบบใบสั่งยารายตัวผู้ป่วย และการบริหารยาของพยาบาลจะใช้ใบช่วยย้าให้ยาเป็นเกณฑ์ ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับระบบการกระจายและการบริหารยาแบบเดิม (Traditional Drug Distribution System) ที่เคยใช้กันในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งระบบนี้ได้มีการศึกษาและยอมรับกันอย่างทั่วไปว่า เป็นระบบที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาสูง ระหว่างร้อยละ 6.1- 59.1(20) ปรียา อารีมิตร(21) ได้ศึกษาความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของโรงพยาบาล ศรีนครินทร์วิโรจน์ ซึ่งใช้ระบบการกระจายยาแบบเดิม พบว่ามีความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาสูงถึงร้อยละ 20.4 ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูงมากในขณะที่ระบบ MEDICAID และ MEDICARE ซึ่งเป็นระบบการประกันสุขภาพของประชาชนบางกลุ่มในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งมาตรฐานไว้ว่า โรงพยาบาลที่จะเข้าระบบในการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล

ได้สำหรับสมาชิกนั้นต้องมีความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาไม่เกินร้อยละ 5 (22)

จากรายงานการศึกษาหลาย ๆ ฉบับในต่างประเทศ พบว่า ระบบการกระจายยาแบบยูนิโดซิส (Unit Dose Drug Distribution System) นอกจากจะลดค่าใช้จ่ายยารวม(23,24) ซึ่งเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายทั้งหมดในโรงพยาบาล ทำให้ระบบการทำงาน และ การใช้บุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ระบบนี้ยังสามารถลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาลงได้อย่างมีนัยสำคัญ และรวมทั้งสามารถลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาได้ด้วย (25-32)

สำหรับในประเทศไทย โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ได้นำหลักการบางอย่างของระบบยูนิโดซิสมาใช้ในปี 2533 แต่ก็ยังไม่ได้ประเมินว่า ระบบนี้จะมีผลในการลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยามากน้อยเพียงใด นอกจากนี้โรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้นำระบบยูนิโดซิสมาใช้ในบางลักษณะแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 จนถึงปัจจุบันนี้ได้ดำเนินการปรับปรุงและตัดแปลงวิธีการทำงานต่างๆ เพื่อให้ระบบการกระจายยาแบบยูนิโดซิสเหมาะสมที่สุดในการปฏิบัติงานของบุคลากรต่างๆที่เกี่ยวข้องเช่น แพทย์ พยาบาลและเภสัชกร แต่ก็ยังไม่ได้ดำเนินการประเมินความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาว่ามีมากน้อยเพียงใดหลังจากที่ได้นำระบบนี้มาใช้ ตลอดจนยังไม่ได้มีการประเมินว่าในระบบนี้ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาที่อาจจะมึนมีลักษณะ หรือสาเหตุอย่างไร รวมทั้งศึกษาถึงองค์ประกอบอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาว่ามีอะไรบ้าง เช่น นโยบายด้านยาของโรงพยาบาล ความรู้ความสามารถของบุคลากร ฯลฯ

นอกจากนี้ก็ยังไม่มีพบว่ามีรายงานการศึกษามาก่อนเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยในของฝ่ายเภสัชกรรม ซึ่งก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาได้เช่นกัน และก็ยังไม่มีเคยมีรายงานมาก่อนเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาของแพทย์ว่ามีอัตราการเกิดมากน้อยเพียงใด และมีลักษณะความคลาดเคลื่อนแบบใดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ดังนั้นสมควรที่จะได้มีการศึกษาดูว่า ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาประเภทต่างๆ

ของโรงพยาบาลศรีสะเกษมีอัตราความคลาดเคลื่อนเท่าใด มีลักษณะและสาเหตุการเกิด ความคลาดเคลื่อนอย่างไร ศึกษาหาอัตราและสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการ บริหารยา เปรียบเทียบระหว่างหอผู้ป่วยที่ใช้ระบบการกระจายยาแบบยูนิคอร์นและระบบการ กระจายยาแบบเดิม ตลอดจนศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงระบบการกระจายยา เพื่อที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยานั้นเกิดขึ้นซ้ำอีก และเป็นการลดความ คลาดเคลื่อนในการใช้ยาต่อไป

ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการ พัฒนาคุณภาพการบริการด้านยาของ โรงพยาบาล พัฒนางานของฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายการพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงระบบยูนิคอร์นให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในด้านการลดปัญหา ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ตลอดจนเน้นให้เห็นบทบาทที่สำคัญของเภสัชกร ในการที่มี ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านการกระจายยา และ ด้านการช่วยตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมในการสั่งใช้ยาจากใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างยิ่งทั้งใน ด้านความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล ตลอดจนเป็นข้อช่วยพิจารณาในการนำระบบการ กระจายยาแบบยูนิคอร์นไปใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆของรัฐเป็นการทั่วไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา 3 ประเภทในโรงพยาบาล ศรีสะเกษคือ
 - 1.1 ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา
 - 1.2 ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา
 - 1.3 ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของโรงพยาบาล ศรีสะเกษ ในหอผู้ป่วยที่ใช้ระบบการกระจายยาแบบเดิมและหอผู้ป่วยที่ใช้ระบบ การกระจายยาแบบยูนิคอร์น

3. เพื่อศึกษาสาเหตุของความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาแต่ละประเภท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงอัตราและสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาแต่ละประเภท
2. แนวทางในการสร้างมาตรการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการกระจายยาที่เหมาะสมต่อไป
3. ทำให้ทราบถึงบทบาทการทำงานของเภสัชกรในการช่วยเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเรื่องการใช้ยา
4. ประชาชนที่เจ็บป่วยจะได้รับการบริการด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด และปลอดภัย
5. หน่วยงานอื่นๆ ที่จะสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการกระจายยา ระบบการจ่ายยา ระบบการสั่งใช้ยาได้ เช่น โรงพยาบาลของรัฐและของเอกชนทุกแห่ง