

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบการกระจายยาในโรงพยาบาลเป็นระบบจัดหาจากแหล่งภายนอกโรงพยาบาลมาให้ผู้ป่วยเพื่อเป็นการประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับยา ถูกชนิด ถูกจำนวน ถูกคน และทันเวลาตามความต้องการ ระบบการกระจายยาที่มีประสิทธิภาพมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยและการให้การดูแลทางเภสัชกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงมากและมีผลในทางคลินิกที่ดี ระบบการกระจายยาแบบเดิมเภสัชกรจะเกี่ยวข้องกับการประเมิน การจัดซื้อยา การเก็บรักษายา การจัดทำเภสัชตำรับ เพื่อให้เกิดการบริหารทางยาที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการจัดระบบการกระจายยาก็คือเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา ลดการใช้เวลาของพยาบาลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยา ควบคุมการกระจายการใช้ยา ทำให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของระบบการกระจายยา ลดการสูญเสียจากระบบการกระจายยา การจัดซื้อยาทันเวลา ใช้บุคลากรเหมาะสม จัดหน่วยบริการทางคลินิกที่ดี และรักษาระบบการกระจายยาอย่างยั่งยืน (Benrimoj et al, 1995)

ระบบการกระจายยาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่างๆในประเทศไทยมี 4 แบบ คือ ระบบการกระจายยาจากสต็อกยาในหอผู้ป่วย ระบบการกระจายยาผสมระหว่างแบบสต็อกยาในหอผู้ป่วยกับแบบใบสั่งยารายบุคคล ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสและระบบการกระจายยาแบบเคสโดส (กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, 2536) และการบริหารยาของพยาบาลจะใช้ใบช่วยให้อาเป็นเกณฑ์ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับระบบการกระจายยาและบริหารยาแบบเดิม (traditional drug distribution systems) ดังเช่นที่เคยใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกา ระบบนี้ได้มีการศึกษาและยอมรับกันทั่วไปแล้วว่าเป็นระบบที่จะก่อให้เกิดปัญหาปริมาณและมูลค่ายาคลังสูงปัญหาการสูญเสียโดยเปล่าประโยชน์และปัญหาความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาได้สูงถึงร้อยละ 59.1 การนำระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสมาใช้ก็เป็นแนวทางหนึ่งในการปฏิบัติให้สอดคล้องนโยบาย “สุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ” (good health at low cost) ของกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลแพร่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 413 เตียง ในปีงบประมาณ 2542 มีอัตราการครองเตียงร้อยละ 87.24 โดยมีผู้ป่วยใน 29,222 ราย ฝ่ายเภสัชกรรมได้บริการจ่ายยาจำนวน 239,514 ใบสั่ง ด้วยยา 638,226 ขนาน ระบบการกระจายยาในโรงพยาบาลแพร่ยังเป็นระบบการกระจายยาแบบเดิม ในรูปแบบการจ่ายยาตามใบสั่งยารายบุคคลผู้ป่วยผสมกับแบบสต็อกยาในหอผู้ป่วย สำหรับกลุ่มงานเภสัชกรรมจะทำหน้าที่จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมี

จ่ายสำหรับระยะเวลา 3- 10 วันหรือมากกว่า ซึ่งระบบที่ใช้ส่วนใหญ่แพทย์จะเป็นผู้เขียนเอง และมีบางส่วนที่พยาบาลเป็นผู้คัดลอกใบสั่งยา เกสซกร ได้อ่านใบสั่งยาด้วยตัวเองก่อนจ่ายยา ซึ่งปัญหาที่พบก็คือ ความล่าช้า สร้างปัญหาในการคืนยา มีมูลค่าคงค้างที่หอผู้ป่วยมาก ต้องใช้เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมปฏิบัติงานมาก โดยที่ไม่ได้ลดภาระของพยาบาลด้านเตรียมยาเพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละครั้งและเกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors)

กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลแพร่มีนโยบายที่จะนำระบบการกระจายยาแบบยูนิตโด๊สมาใช้เพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียอันเนื่องมาจากยาเสื่อมสภาพ ยาหมดอายุ ยาคงค้างที่หอผู้ป่วยและปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา นอกจากนั้นโรงพยาบาลแพร่มีเป้าหมายที่จะดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่การรับรองโรงพยาบาลในปี 2546 ซึ่งตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมกำหนดไว้ในเรื่องการกระจายและควบคุมยาของผู้ป่วยในควรจำกัดปริมาณให้แก่การใช้ภายใน 24 ชั่วโมง การปรับระบบการกระจายยาเป็นกิจกรรมที่ต้องประสานกับหลายฝ่ายภายในโรงพยาบาล การศึกษาผลกระทบของสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคต จึงมีความจำเป็นและสำคัญที่จะศึกษาผลของการนำระบบการกระจายยาแบบยูนิตโด๊สมาใช้ว่าเป็นอย่างไรก่อนการนำระบบการกระจายยาดังกล่าวมาใช้ทั้งโรงพยาบาล และใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการวางแผนการพัฒนาระบบการกระจายยาให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการนำระบบการกระจายยาแบบยูนิตโด๊สในโรงพยาบาลแพร่ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. มูลค่าและปริมาณของยาคงค้างที่หอผู้ป่วย
2. ต้นทุนในการดำเนินงาน
3. ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา
4. ทัศนคติของบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของระบบการกระจายยาแบบยูนิตโด๊ส

นิยามศัพท์ที่ใช้เฉพาะในการวิจัย

ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโด๊ส ในโรงพยาบาลแพร่ หมายถึงระบบการกระจายยาที่มีลักษณะปริมาณที่จ่ายขึ้นไปยังหอผู้ป่วยในแต่ละครั้ง จะต้องมียานวนสำหรับการใช้ในเวลา 24 ชั่วโมง

- มีบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย (patient medication profile) แต่ละราย
- การสำรองยาบนหอผู้ป่วยให้มีน้อยที่สุดและจำกัดเฉพาะยาที่ใช้ในกรณีฉุกเฉินและรายการยาที่มีอันตรายน้อย แต่ใช้บ่อยเท่านั้น

ระบบการกระจายยาแบบเดิม หมายถึง ระบบการกระจายยาที่มีลักษณะการจ่ายยาด้วยระบบใบสั่ง
 ราชบุคคล จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามรายการและปริมาณที่ระบุบนใบสั่งยาโดยไม่จำกัดจำนวน
 ต้นทุนในการดำเนินงาน หมายถึง ค่าใช้จ่ายทางตรง ในการดำเนินงาน ได้แก่ ค่าแรง ค่าเอกสาร
 วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับระบบการกระจายยา

ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (dispensing errors) หมายถึงความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาของ
 กลุ่มงานเภสัชกรรม ที่จ่ายยาไม่ถูกต้องให้ผู้ป่วยในเมื่อเทียบกับคำสั่งแพทย์ ในการศึกษานี้เป็น
 ความคลาดเคลื่อนที่ตรวจพบโดยบุคคลอื่น กำหนดลักษณะความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาไว้ดังนี้

1. Omission error แพทย์สั่งยาแต่ฝ่ายเภสัชกรรมไม่ได้จ่ายยาให้
2. Unauthorized drug error มีการจ่ายยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง
3. Wrong dose error จ่ายยาผิดขนาดจากที่ระบุบนใบสั่งยา
4. Wrong route error เขียนฉลากยาแจ้งวิธีการให้ยาผิดไปจากที่ระบุบนใบสั่งยา กรณีสั่งยากลับ
 บ้าน
5. Wrong dosage form error จ่ายรูปแบบยาผิดไปจากที่แพทย์สั่ง
6. Wrong time error เขียนฉลากยาแจ้งเวลาให้ยาผิดไปจากที่ระบุบนใบสั่งยา กรณีแพทย์สั่งยากลับ
 บ้าน
7. Other errors ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาอื่นนอกเหนือจากข้อ 1-6

การศึกษาความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาในที่นี้ จะไม่รวมยาฉีดที่มีปริมาณมากและวัสดุ
 การแพทย์

ยากดค้าง หมายถึง ยาทั้งหมดที่พบบนห่อผู้ป่วยโดยเป็นยาที่จัดซื้อมาจากภายนอกโรงพยาบาลแพร่
 ไม่รวมวัสดุการแพทย์

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยนี้

1. ได้ระบบการกระจายยาผู้ป่วยในแบบยูนิตโดสแบบประยุกต์มีประสิทธิภาพและเหมาะสมใน
 การปฏิบัติภายในโรงพยาบาลแพร่เมื่อเทียบกับระบบการกระจายยาแบบเดิม
2. สามารถลดปริมาณและมูลค่ายากดค้างที่ห่อผู้ป่วย
3. ลดอัตราและความคลาดเคลื่อนทางยา
4. ลดความจำเป็นและขั้นตอนในการคืนยา
5. ทำให้คิดราคาได้ถูกต้องและ ยุติธรรมแก่ผู้ป่วยและโรงพยาบาล
6. ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุงระบบกระจายยาภายในโรงพยาบาล