

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการยาในหอผู้ป่วยเป็นบทบาทหน้าที่ร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับแต่ละวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพ ช่วยให้อาการเจ็บป่วย บรรเทาอาการ และป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ ไม่เกิดความผิดพลาดหรือความคลาดเคลื่อนในการบริหารจัดการยา จึงจำเป็นต้องใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถมากพอที่จะประกอบเข้ากับความรู้อาสาความสามารถทางด้านวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารจัดการยาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ถูกต้อง เกิดความพึงพอใจ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากผลข้างเคียง หรือพิษของยา (ศิริพร เปลียนผดุง 2549: 1)

ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นความเสี่ยงที่อาจพบได้ทั้งภายนอกและภายในสถานพยาบาล ด้วยสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ และอาจเป็นสาเหตุของการสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา หรืออาจก่อให้เกิดความพิการหรือสูญเสียชีวิตแก่ผู้ป่วยได้ (ลาวาลย์ รวมเมฆ และคนอื่น ๆ 2551: 15-6) ทั้งยังอาจมีผลกระทบต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการให้ยาแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จึงเป็นบุคคลสำคัญคนสุดท้ายที่จะสกัดความผิดพลาดไม่ให้ถึงตัวผู้ป่วยได้ ความคลาดเคลื่อนทางยาสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริหารจัดการยา และเกี่ยวข้องกับบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ รวมทั้งตัวผู้ป่วยเองด้วย สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาได้ 3 ระดับใหญ่ และ 9 ระดับย่อย คือ 1) ระดับไม่มีความคลาดเคลื่อน (Minor) มี 1 ระดับย่อย คือ Category A 2) ระดับความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตราย (Moderate) มี 3 ระดับย่อย คือ Category B Category C Category D 3) ระดับความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตราย (Major) มี 5 ระดับย่อย คือ Category E Category F Category G Category H

และ Category I (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 2546: 12) แต่ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นสิ่งที่อาจหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและตัวผู้ป่วย อันตรายที่อาจเกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาต่อผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551: 111-119) กำหนดมาตรฐานในการจัดการยาไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับทดลองสัทธิราชสมบัติครบ 60 ปี โดยกำหนดกระบวนการที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการไว้ 3 ด้าน คือ 1) การคัดเลือก จัดหา เก็บรักษายา 2) การจ่ายยา 3) กระบวนการคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง ดังนั้นโรงพยาบาลกาฬสินธุ์จึงให้ความสำคัญกับการดำเนินการดังกล่าว และถือเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลเนื่องจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 505 เตียง ที่ให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิครอบคลุมทั้งด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สูติกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก โดยให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยในมีจำนวน 24 แห่ง หอผู้ป่วยที่ทำให้การรักษาผู้ป่วยด้วยยาเป็นหลัก คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรมทั้งภาวะวิกฤตและทั่วไป ซึ่งมีอยู่ 4 แห่ง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายเป็นหอผู้ป่วยแห่งหนึ่งที่มีการให้ยาแก่ผู้ป่วยปีละประมาณ 137,809 ครั้ง และพบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ร้อยละ 0.54 (เป้าหมายร้อยละ 0) (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 2550)

การบริหารจัดการยาที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย คือ เมื่อแพทย์สั่งจ่ายยาในใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor's order sheet) พยาบาลจะเป็นผู้คัดลอกคำสั่งการรักษาทางยาในใบบันทึกการให้ยา (Medication sheet) การ์ดยา คาร์เด็กซ์ (Kardex) และใบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) และส่งใบสำเนาคำสั่งการรักษาของแพทย์ไปให้เภสัชกรจัดยามาให้ การจัดและแจกจ่ายจะใช้การ์ดยา มีการจัดยาไว้ก่อนแจกเป็นเวลานาน มีการตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์กับการ์ดยา ใบบันทึกการให้ยาและใบบันทึกทางการพยาบาลทุกเวรคืน การบริหารจัดการยาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จะพบปัญหาทั้งจากแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และผู้ป่วย ปัญหาที่พบจากแพทย์ เช่น ลายมือแพทย์ไม่ชัดเจน ทำให้พยาบาลวิชาชีพคัดลอกคำสั่งการรักษาทางยาผิด ส่วนปัญหาที่พบจากพยาบาลวิชาชีพ เช่น เขียนการ์ดยาไม่ชัดเจน ไม่ได้คัดลอกยาคัดลอกยาผิดขนาด คัดลอกยาผิดชนิด คัดลอกยาไม่ครบ คัดลอกเวลาผิด ไม่ได้ยกเลิกการ์ดยาเมื่อแพทย์ยกเลิกการรักษา ให้ยาผิดเวลา สัมให้ยา ปัญหาที่พบจากเภสัชกร เช่น จ่ายยาผิดชนิด จ่ายยาไม่ครบ เป็นต้น และปัญหาที่พบจากผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยไม่รับประทานยา รับประทานยาผิดเวลา เป็นต้น

ปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลสุดท้ายที่จะสกัดความคลาดเคลื่อน

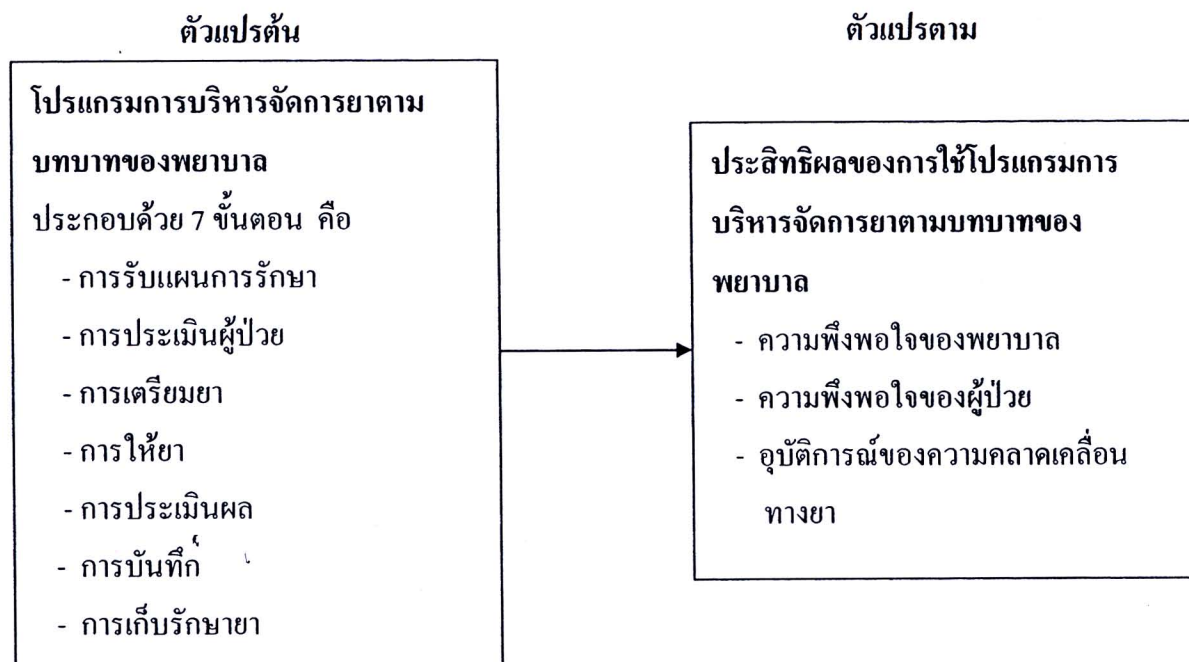
ไม่ให้ถึงตัวผู้ป่วย โดยใช้หลักการบริหารยาและมาตรฐานการจัดการยา รวมทั้งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพมาเป็นกรอบในการกำหนดโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารจัดการยามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน นั่นคือ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยซึ่งได้รับผลจากโปรแกรมการบริหารจัดการยา และสร้างความพึงพอใจแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยา รวมทั้งลดอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยาที่จะเกิดขึ้น ให้เป็นศูนย์ตามเป้าหมายของหน่วยงาน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการบริหารจัดการยารั้งนี้ ใช้บทบาทพยาบาลวิชาชีพเป็นกรอบในการกำหนดขั้นตอนการบริหารจัดการยา ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรับแผนการรักษา 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การเตรียมยา 4) การให้ยา 5) การประเมินผล 6) การบันทึก 7) การเก็บรักษา เพื่อให้เกิดประสิทธิผล 3 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย และอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยา โดยโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผล ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลอยู่ในระดับสูง

4.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้

4.3 อุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยาหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลต่ำกว่าก่อนใช้

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

5.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

5.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล

5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ได้แก่ 1) ความพึงพอใจของพยาบาล 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วย และ 3) อุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยา

5.3 สถานที่ การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

5.4 ระยะเวลา ในการทดลองใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2552 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2553

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล หมายถึง วิธีดำเนินการบริหารจัดการยาโดยพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพตามกระบวนการบริหารจัดการยา ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

6.1.1 การรับแผนการรักษา หมายถึง การรับแผนการรักษาของแพทย์ทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจา โดยพยาบาลวิชาชีพทำการคัดลอกแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้องของแผนการรักษาของแพทย์ ส่งใบบันทึกแผนการรักษาของแพทย์ไปยังห้องจ่ายยา และลงนามในใบบันทึกแผนการรักษาของแพทย์

6.1.2 การประเมินผู้ป่วย หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ สังเกต ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์และการพยาบาล เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ยา

6.1.3 การเตรียมยา หมายถึง การจัดเตรียมยาทุกประเภท ทั้งยารับประทาน ยาฉีด ยาหยอดตา/ป้ายตา ยาหยอดหู ยาหยอดจมูก ยาสูดดม ยาเหน็บทางทวารหนักให้พร้อมสำหรับนำไปให้แก่ผู้ป่วย

6.1.4 การให้ยา หมายถึง การให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยตรงด้วยวิธีทางต่าง ๆ คือ ทางปาก ทางผิวหนัง ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางทวารหนัก

6.1.5 การประเมินผล หมายถึง การติดตามผลทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังการให้ยา เพื่อประเมินประสิทธิภาพของยาที่ได้รับ ความผิดปกติ และผลข้างเคียงของยา

6.1.6 การบันทึก หมายถึง การบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ลงในใบบันทึกต่าง ๆ ได้แก่ ใบบันทึกการให้ยา ใบบันทึกทางการพยาบาล ใบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา ใบบันทึกการสรุปความคลาดเคลื่อนทางยา และใบบันทึกการเก็บรักษายา

6.1.7 การเก็บรักษา หมายถึง การเก็บรักษาไว้ในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อให้ยามีคุณภาพดี สามารถนำไปใช้ได้สะดวกและเพียงพอ ซึ่งมีการเก็บรักษาเป็น 2 ระบบ คือ 1) ระบบเก็บเป็นสต็อก เพื่อให้มียาฉุกเฉินและยาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และ 2) ระบบเก็บยาแยกผู้ป่วยในช่องเก็บยาผู้ป่วยแต่ละคน โดยยาที่ต้องเก็บในตู้เย็นจะแยกเก็บในตู้เย็นที่มีการควบคุมอุณหภูมิที่เหมาะสม

6.2 ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล หมายถึง ระดับของการบรรลุความสำเร็จในการบริหารจัดการยาหรือผลลัพธ์ของการบริหารจัดการยา ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งประเมินได้จากความพึงพอใจของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย และอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งมีความหมายดังนี้

6.2.1 ความพึงพอใจของพยาบาล หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ซึ่งวัดได้จากความพึงพอใจ 4 ด้าน คือ 1) ด้านกระบวนการบริหารจัดการยา ประกอบด้วย ขั้นตอนของกระบวนการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล 2) ด้านวิธีการปฏิบัติตามกระบวนการ ประกอบด้วย วิธีปฏิบัติเพื่อรับแผนการรักษา วิธีการประเมินผู้ป่วย วิธีการเตรียมยา วิธีการให้ยา วิธีการประเมินผล วิธีการบันทึก วิธีการเก็บรักษา 3) ด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ความเหมาะสมของบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ และ 4) ด้านเครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย ความชัดเจนของคู่มือ ความเหมาะสมของใบบันทึกต่าง ๆ ความสะดวกในการนำคู่มือไปใช้ ความสะดวกในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล และความสะดวกในการบันทึกข้อมูลในใบบันทึกต่าง ๆ

6.2.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผลของการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ซึ่งวัดได้จากความพึงพอใจ 4 ด้าน คือ 1) ด้านความถูกต้องตามหลักการให้ยา ประกอบด้วย การได้รับยาตามเวลาที่กำหนด การได้รับยาถูกชนิดตามแผนการรักษา การได้รับยาถูกวิธีทาง การได้รับยาในปริมาณหรือจำนวนที่ถูกต้อง ความปลอดภัยหลังได้รับยา การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยด้วยการถามชื่อ-นามสกุล ก่อนให้ยาทุกครั้ง 2) ด้านการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการให้ยา การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ยา 3) ด้านการให้ยา ประกอบด้วย

การช่วยเหลือในขณะรับประทานยา การสอบถามและประเมินผลข้างเคียงของยา ความรวดเร็วในการได้รับยาเมื่อมีความจำเป็นเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน และ 4) ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำ ประกอบด้วย การให้ความรู้หรือตอบข้อซักถามเกี่ยวกับเรื่องการออกฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา

6.2.3 อุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง ความคลาดเคลื่อนใด ๆ ที่เกิดในกระบวนการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล โดยเป็นความคลาดเคลื่อน 3 ประเภท คือ ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกยา ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา และความคลาดเคลื่อนจากผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งตัวผู้ป่วยอันเป็นเหตุนำไปสู่การใช้ยาไม่เหมาะสม หรืออาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย โดยคำนวณค่าร้อยละของอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาด้วยสูตร (ธิดา นิงสานนท์ และคนอื่น ๆ 2548: 70)

ค่าร้อยละของอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา

$$= \frac{\text{จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยาในช่วงที่ศึกษา} \times 100}{\text{จำนวนครั้งของการให้ยาในช่วงที่ศึกษา}}$$

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

7.2 ได้ข้อมูลที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยอื่นและโรงพยาบาลต่อไป