

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในปัจจุบันระบบการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการไปค่อนข้างมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และการบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ประกอบกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสุขภาพมีความต้องการการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่ามากที่สุด จึงส่งผลให้สถานบริการทางสาธารณสุขต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนต้องคำนึงถึงการให้บริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสถานบริการของตนให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ดังนั้นแนวคิดเรื่องการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation; HA) จึงถูกนำมาใช้เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลร่วมกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับที่ปรึกษาและการรับรองโดยองค์กรภายนอก เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ<sup>(1)</sup>

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ทั้งในด้านการดูแลรักษาโรค การป้องกันโรค รวมทั้งการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน แต่ในขณะเดียวกันการให้บริการของโรงพยาบาลในแต่ละวันต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่างๆ มากมาย ซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้จะเป็นโอกาสทำให้ประสบกับความเสียหายหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ต่อร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน และชื่อเสียงของผู้มารับบริการและ/หรือโรงพยาบาลได้<sup>(2)</sup> ดังนั้นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) ถือเป็นกิจกรรมคุณภาพที่ควรดำเนินการในอันดับแรกๆ เพราะเป็นกิจกรรมที่คุ้มค่า ลงทุนไม่มากแต่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูง หากไม่สามารถป้องกันความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ต่ำที่สุดแล้ว ก็ไม่มีประโยชน์ที่จะทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างอื่นๆ<sup>(3)</sup>

การบริหารความเสี่ยงเป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการรับรู้และจำกัดความเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น<sup>(4)</sup> ซึ่งการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้น ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง, การประเมินความเสี่ยง, การจัดการกับความ

เสี่ยง และการประเมินผล ตามลำดับ โดยการค้นหาความเสี่ยงถือเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการบริหารความเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการในขั้นต่อไป

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกจัดเป็นงานหลักงานหนึ่งที่สำคัญของฝ่ายเภสัชกรรม โดยมีหน้าที่ในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย หน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาลด้วยความถูกต้อง แม่นยำ สะดวกรวดเร็ว และมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ซึ่งความเสี่ยงที่สำคัญในงานบริการจ่ายยาคือ ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ทั้งนี้หากมีความคลาดเคลื่อนดังกล่าวเกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวผู้ป่วย ทั้งในแง่ผลการรักษาที่ไม่เป็นตามที่คาดไว้ การเกิดอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการเกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ เช่นจากการศึกษาของ Allan และ Barker พบว่าประมาณร้อยละ 2 ของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดผลเสียที่รุนแรงต่อผู้ป่วย<sup>(5)</sup> และนอกจากนี้ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยายังทำให้เกิดภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อทั้งฝ่ายเภสัชกรรมและชื่อเสียงของโรงพยาบาลได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยนอกอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 1.5 ถึง 12.5<sup>(6, 7, 8)</sup> ซึ่งอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนนี้จะแตกต่างกันไป เนื่องจากมีตัวแปรต่างๆ เช่น วิธีการวัด ประชากรที่ศึกษา วิธีการศึกษา และลักษณะของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะศึกษาถึงความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนในงานบริการการจ่ายยา รวมทั้งสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนเหล่านั้นในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาระบบงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ของฝ่ายเภสัชกรรมให้มีอัตราความเสี่ยงน้อยที่สุด และยังเป็นการประกันคุณภาพการบริการตามหลักการพื้นฐาน คือ ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกเวลา และถูกวิธีการใช้อีกด้วย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อค้นหาและรวบรวมความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
2. เพื่อศึกษาสาเหตุของความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกที่เกิดขึ้น

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงอัตราความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
2. ทราบถึงลักษณะของความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกที่เกิดขึ้น ในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงาน
3. ทราบถึงสาเหตุของความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกที่เกิดขึ้น
4. ทราบถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาหาแนวทางในการสร้างระเบียบวิธีปฏิบัติ (System procedure) สำหรับงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น และพัฒนาคุณภาพงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
5. เป็นแนวทางเริ่มต้นของการพัฒนางานไปสู่ระบบการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) รวมทั้งเป็นแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงให้กับหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล

## นิยามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการจ่ายยาของงานบริการผู้ป่วยนอก หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

- ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล (Pricing / Labeling) หมายถึง การบันทึกข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ในใบสั่งยาลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ รวมทั้งการสั่งพิมพ์ใบสั่งยาและฉลากยาของผู้ป่วยด้วย
- ขั้นตอนการจัดยา (Drug-filling) หมายถึง การจัดและบรรจุยา ประเภทต่างๆ ตามรายการและจำนวนที่ระบุในใบสั่งยาลงในซองหรือภาชนะบรรจุยาที่ติดฉลากยาเรียบร้อยแล้ว
- ขั้นตอนการตรวจสอบ (Checking) หมายถึง การตรวจสอบความถูกต้องของยาและฉลากยาโดย เภสัชกร ให้ถูกต้องตรงกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบสั่งยาก่อนส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย

- ขั้นตอนการส่งมอบยา (Dispensing) หมายถึง การส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ตรงตามชื่อ-สกุลของผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามใบสั่งยาของแพทย์

**ใบสั่งยา** หมายถึง ใบสั่งการรักษาของแพทย์ที่ระบุการวินิจฉัยโรค ชื่อยา ความแรง จำนวนยาที่สั่งจ่าย ขนาดและเวลาในการบริหารยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน โดยในการศึกษานี้จะมีใบสั่งยา 2 ประเภท คือ

- ใบสั่งยา ก คือ ใบสั่งยาที่แพทย์เขียนการวินิจฉัยโรค ชื่อยา ความแรง จำนวนยาที่สั่งจ่าย ขนาดและเวลาในการบริหารยา ลงในแบบฟอร์มใบสั่งยาของโรงพยาบาล
- ใบสั่งยา ข คือ ใบสั่งยาที่เจ้าหน้าที่ห้องยาเป็นผู้บันทึกข้อมูลรายละเอียดต่างๆ จากใบสั่งยา ก ลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือแพทย์เป็นผู้บันทึกข้อมูลการสั่งใช้ยาลงเครื่องคอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง โดยไม่เขียนรายละเอียดต่างๆ ลงในแบบฟอร์มใบสั่งยาของรพ. (ใบสั่งยา ก) และเจ้าหน้าที่ห้องยาจึงสั่งพิมพ์ใบสั่งยานี้จากเครื่องคอมพิวเตอร์อีกครั้งหนึ่ง

**ความเสี่ยง** หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความเสียหายหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์

**ความคลาดเคลื่อนทางยา** หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่ผิดไปจากคำสั่งเกี่ยวกับยาของแพทย์ในใบสั่งยาที่เข้ามายังงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

**ความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ณ จุดจัดยา** หมายถึงความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการบันทึก และ/หรือขั้นตอนการจัดยาโดยเจ้าหน้าที่ห้องยา ก่อนที่จะมีการตรวจสอบจากเภสัชกร และความคลาดเคลื่อนที่พบได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องโดยเภสัชกรผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบก่อนที่จะจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย

**ความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ณ จุดจ่ายยา** หมายถึงความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการตรวจสอบ และ/หรือขั้นตอนการส่งมอบยาโดยเภสัชกร และความคลาดเคลื่อนที่พบได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องโดยเภสัชกรผู้เก็บข้อมูล

*ความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล/จัด/ตรวจสอบ ชนิดยา* หมายถึง การบันทึกข้อมูลยา หรือการจัด ยา หรือการตรวจสอบยา คลาดเคลื่อนจากชนิดหรือชื่อยาที่แพทย์สั่งในใบสั่งยา เช่น แพทย์สั่ง Amoxicillin cap. 250 mg เป็น Amitriptyline tab. 25 mg เป็นต้น

*ความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล/จัด/ตรวจสอบ รูปแบบยา* หมายถึง การบันทึกข้อมูลยา หรือการจัดยา หรือการตรวจสอบยา คลาดเคลื่อนจากรูปแบบยาที่แพทย์สั่งในใบสั่งยา เช่น แพทย์สั่ง ยาเม็ด เป็น ยาน้ำ เป็นต้น

*ความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล/จัด/ตรวจสอบ ความแรงของยา* หมายถึง การบันทึกข้อมูลยา หรือการจัดยา หรือการตรวจสอบยา คลาดเคลื่อนจากความแรงของยาที่แพทย์สั่งในใบสั่งยา เช่น แพทย์สั่ง Amoxicillin cap. 250 mg เป็น Amoxicillin cap. 500 mg เป็นต้น

*ความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล/จัด/ตรวจสอบ จำนวนยา* หมายถึง การบันทึกข้อมูลยา หรือการจัดยา หรือการตรวจสอบยา คลาดเคลื่อนจากจำนวนยาที่แพทย์สั่งในใบสั่งยา

*ความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล/จัด/ตรวจสอบ รายการยาขาดหรือเกิน* หมายถึง การบันทึกข้อมูลยา หรือการจัดยา หรือการตรวจสอบยา ขาดหรือเกินจากรายการยาที่แพทย์สั่งในใบสั่งยา

*ความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล/ตรวจสอบ ขนาดในการบริหารยา* หมายถึง การบันทึกข้อมูลยา หรือการตรวจสอบยา คลาดเคลื่อนจากขนาดในการบริหารยาที่แพทย์สั่งใช้ในใบสั่งยา เช่น แพทย์สั่ง รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เป็น รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เป็นต้น

*ความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล/ตรวจสอบ ความถี่และเวลาในการบริหารยา* หมายถึง การบันทึกข้อมูลยา หรือการตรวจสอบยา คลาดเคลื่อนจากความถี่และเวลาในการบริหารยาที่แพทย์สั่งใช้ในใบสั่งยา เช่น แพทย์สั่ง รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง เป็นรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หรือ แพทย์สั่งรับประทานยาก่อนอาหาร เป็น รับประทานยาหลังอาหาร เป็นต้น

ความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล/ตรวจสอบ วิธีทางให้ยา หมายถึง การบันทึกข้อมูลยา หรือการตรวจสอบยา คลาดเคลื่อนจากวิธีทางให้ยาที่แพทย์สั่งใช้ในใบสั่งยา เช่น แพทย์สั่งยาใช้ภายนอก เป็น ยารับประทาน เป็นต้น

ความคลาดเคลื่อนในการจัด/ตรวจสอบ ยาที่มียาชนิดหรือรุ่นอื่นปน หมายถึง การจัดยาหรือการตรวจสอบยา ที่มียาชนิดหรือรุ่นอื่นปนอยู่ในซองหรือภาชนะบรรจุยาเดียวกัน

ความคลาดเคลื่อนในการส่งมอบยา หมายถึง การส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยไม่ตรงกับชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย ซึ่งทราบได้จากการที่ผู้ป่วยกลับมาทักท้วง เนื่องจากชื่อผู้ป่วยบนฉลากยาไม่ตรงกับชื่อของตน หรือผู้จ่ายยาตรวจพบเองว่ามีถุงบรรจุยาของผู้ป่วยตกค้างอยู่ แต่ผู้ป่วยคนนั้นได้ถูกเรียกและได้รับยากลับไปแล้ว และ/หรือส่งมอบยาให้ผู้ป่วยไม่ครบตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งยาที่แพทย์สั่งจ่าย

จำนวนขนานยา หมายถึง จำนวนขนานยาและเวชภัณฑ์ที่แพทย์สั่งในใบสั่งยาแล้วห้องจ่ายยาเป็นผู้จ่ายให้กับผู้ป่วย