

บทที่ 5

อภิปรายผล สรุปและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

จากการรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้ รวบรวมใบสั่งยาได้ทั้งสิ้น 1,003 ใบ ประกอบด้วย รายการยา 1,870 รายการ โดยพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มักสั่งใช้ยาเฉลี่ย 2 รายการต่อหนึ่งใบสั่งยา อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นจากงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก เป็น ร้อยละ 3.15 ซึ่ง อัตราความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่ได้ในการศึกษานี้ มีค่าอยู่ในช่วงของอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาที่ได้มีทำการศึกษามาก่อนหน้านี้ คือ ร้อยละ 1.5 – 12.5^(2,7,8) โดยอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาที่ได้ในการศึกษานี้มีค่าค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนาระบบงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่ระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาล อีกทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทราบว่ามีการทำการศึกษเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่จึง ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังมากยิ่งขึ้น โดยขั้นตอนการจัด - บรรจุ จะพบความคลาดเคลื่อนทางยามากที่สุด คือ ร้อยละ 1.66

ความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการบันทึกข้อมูล ที่พบบ่อยที่สุดคือ การบันทึกข้อมูล ความถี่และเวลาในการบริหารยาคลาดเคลื่อน รองลงมาคือการบันทึกขนาดในการบริหารยา ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากลายมือของแพทย์ที่เขียนขนาดและเวลาในการบริหารยาไม่ชัดเจน อ่านยาก เช่น ตัวเลข 1 และ 2 แพทย์บางท่านเขียนใกล้เคียงกันมาก และจากแบบสอบถามที่สำรวจความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน พบว่าการอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก การทำงานของคอมพิวเตอร์บกพร่องหรือหยุดทำงาน และรายละเอียดในใบสั่งยาไม่สมบูรณ์ จะเป็นสาเหตุสำคัญที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนนี้ได้

ในขั้นตอนการจัด-บรรจุยาความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบบ่อยที่สุด คือการคลาดเคลื่อน ในจำนวนยาที่จัด-บรรจุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก จำนวนยาที่แพทย์สั่งในแต่ละรายการ มีปริมาณมาก ทำให้เกิดการนับผิดพลาดได้ หรือ ยาบางชนิดมีการบรรจุจำนวนเม็ดต่อแผงที่พิเศษไปจากการบรรจุปกติ เช่น Glipizide tab. 5 mg (Minidiab[®]) บรรจุ 15 เม็ด/แผง , Norfloxacin tab. 200 mg บรรจุ 8 เม็ด/แผง เป็นต้น อีกทั้งจำนวนยาที่แพทย์สั่งไม่ตรงกับจำนวนเม็ดต่อแผง ทำให้เกิดความสับสนและผิดพลาดได้ง่าย ความคลาดเคลื่อนทางยารองลงมา ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในการจัด - บรรจุยาอื่นๆ เช่น การไม่ได้เขียนใบรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ การไม่ได้

ติดตามช่วยสำหรับยาบางชนิด เป็นต้น ซึ่งทั้งนี้เนื่องมาจากการระบุสิทธิการรักษาของผู้ป่วยในใบสั่งยากับข้อมูลในคอมพิวเตอร์ไม่ตรงกัน ทำให้บางครั้งเจ้าหน้าที่ไม่ได้เขียนในรับรองการให้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้ ซึ่งจากการสำรวจถึงสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนนี้ พบว่า ความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่น่าจะเกิดจากสาเหตุ การจัดยาโดยไม่ได้ดูใบสั่งยาประกอบกัน, การจัดยาโดยไม่ได้ตรวจสอบฉลากบนบรรจุภัณฑ์ที่เก็บยา, จำนวนยาที่ต้องนับมีจำนวนมาก และความสับสนในลักษณะยา บรรจุภัณฑ์

สำหรับอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการตรวจสอบยา พบว่าเป็นความคลาดเคลื่อนในเรื่องของจำนวนยา, ความถี่และเวลาในการบริหารยามากที่สุด คือ ร้อยละ 0.27 ซึ่งจากการสำรวจหาสาเหตุของความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนนี้ พบว่า เกิดจากความไม่รอบคอบในการตรวจสอบ, รายละเอียดในใบสั่งยาไม่สมบูรณ์, ความสับสนในลักษณะยา บรรจุภัณฑ์ และการอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก ตามลำดับ

ในการศึกษาครั้งนี้พบความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยเพียง 1 ครั้ง (0.05%) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนนี้ มักมีอัตราการเกิดที่ค่อนข้างต่ำ เช่น จากการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁸⁾ พบอัตราความคลาดในการส่งมอบยา ร้อยละ 0.1 อีกทั้งระยะเวลาในการเก็บตัวอย่างในการศึกษานี้สั้นเกินไป ส่วนสาเหตุของความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนนี้ พบว่าเกิดจากการละเลยในการตรวจสอบรายละเอียดของยาในถุงยาให้ตรงตามใบสั่งยา และการไม่ตรวจสอบชื่อ - สกุลของผู้ป่วยก่อนจ่ายยา

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนในกระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยนอก พบว่าสามารถจัดกลุ่มสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1) สาเหตุจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วย 2 ส่วน คือ บุคลากรของฝ่ายเภสัชกร ได้แก่ เภสัชกร, เจ้าหน้าที่ห้องยา และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์, พยาบาล สาเหตุจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เช่น การขาดทักษะ หรือความชำนาญในการปฏิบัติงาน, การขาดความรอบคอบ และความเร่งรีบในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2) สาเหตุจากระบบการปฏิบัติงาน

สาเหตุจากระบบการปฏิบัติงาน เช่น การทำงานของโปรแกรมคอมพิวเตอร์, กระบวนการในการจ่ายยา และข้อตกลงต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3) สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เช่น เสียงรบกวน, แสงสว่าง, การรบกวนจากโทรศัพท์ เป็นต้น

โดยจากการสำรวจพบว่า สาเหตุที่เกิดจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นสาเหตุในอันดับต้นๆ ของความคลาดเคลื่อนในทุกขั้นตอนของกระบวนการจ่ายยา ส่วนสาเหตุจากระบบการปฏิบัติงาน และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน จะมีผลต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาค่อนข้างน้อย ดังนั้นจากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงสาเหตุ, อัตราและชนิดของความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในกระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาใช้ในการวางแผนและพัฒนางานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกให้มีความถูกต้อง ปลอดภัย และมีความคลาดเคลื่อนทางยาน้อยที่สุด

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ฝ่ายเภสัชกรรม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 3.15 โดยเป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากขั้นตอนการจัด-บรรจุยามากที่สุด ส่วนสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในกระบวนการจ่ายยา พบว่า สาเหตุที่เกิดจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในทุกขั้นตอนของกระบวนการจ่ายยา

ข้อเสนอแนะ

1. ฝ่ายเภสัชกรรมควรมีการฝึกอบรม ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติงานในเรื่องต่างๆที่มีประโยชน์ต่อการทำงานให้กับบุคลากรภายในฝ่ายเป็นระยะๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้มากขึ้น รวมทั้งควรมีการประเมินการทำงานในแต่ละขั้นตอนเป็นระยะๆ อีกด้วย
2. ควรมีการชี้แจงถึงข้อบกพร่องในการทำงานของแต่ละขั้นตอนในกระบวนการจ่ายยา ที่เกิดขึ้นให้บุคลากรทุกคนภายในฝ่ายทราบ เพื่อที่จะได้เพิ่มความระมัดระวังและช่วยกันแก้ไข ปรับปรุงในข้อบกพร่องเหล่านั้น เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่เกิดขึ้นได้

3. ควรจัดทำเครื่องชี้วัดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และกำหนดมาตรฐานในการทำงาน เพื่อลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา
4. จัดทำระเบียบวิธีปฏิบัติงานของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการชี้แจงระเบียบวิธีปฏิบัติ ข้อตกลงต่างๆ ให้นุคลากรผู้ปฏิบัติงานทราบ รวมถึงมีการพัฒนา ระเบียบวิธีปฏิบัติให้ทันสมัย และเหมาะสมแก่การปฏิบัติงานอยู่เสมอ
5. ควรมีการชี้แจงและขอความร่วมมือจากแพทย์ ในการช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ที่เกิดขึ้น เช่น ในเรื่องของการเขียนใบสั่งยาของแพทย์ ควรชี้แจงให้แพทย์ทราบถึงข้อบกพร่อง หรือจุดที่มักจะก่อให้เกิดความสับสนหรือไม่ชัดเจนในใบสั่งยาที่แพทย์เขียน หรือการขอให้ แพทย์เป็นผู้บันทึกข้อมูลใบสั่งยาลงเครื่องคอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง เพราะทั้งนี้จะเป็นการช่วยลดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการบันทึกข้อมูลได้ รวมทั้งรายงานข้อมูลในส่วนที่แพทย์ บันทึกข้อมูลคลาดเคลื่อนให้แพทย์ทราบด้วย เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขและป้องกัน ความคลาดเคลื่อนเหล่านั้น
6. ควรมีการประสานงานอย่างเป็นทางการเป็นระบบกับบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น เพื่อช่วยลดและแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาที่อาจเกิดขึ้นได้
7. การจัดซื้อ-จัดหายาของฝ่ายเภสัชกรรม ถ้าเป็นไปได้ในยามืดบางรายการที่แพทย์มักมีการสั่งจ่ายในปริมาณมากๆ ควรเลือกยาที่มีการบรรจุเป็นแผง มากกว่าที่บรรจุเป็นขวดในปริมาณ มาก เพราะในปัจจุบันราคายาในการบรรจุแต่ละแบบไม่มีความแตกต่างกันมากนัก และใน ส่วนของยาที่ต่างชนิดกัน ควรเลือกยาที่มีสี ลักษณะของเม็ดยา และแผงบรรจุยาที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจัด-บรรจุยา
8. ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาาระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้เอื้อต่อความสะดวกและความถูกต้องของการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
9. ควรมีการทำการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ที่อาจจะเกิดขึ้นใน ขั้นตอนอื่นๆ ของกระบวนการรักษาพยาบาล เช่นความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาของแพทย์ ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพงานของ โรงพยาบาลต่อไป