ชื่อเรื่องวิจัย ขั้นตอนที่ส่งเสริมให้เกิดความผิดพลาดในการบริหารยา เปรียบเทียบระหว่างแนวทางปฏิบัติเดิมและแนวทางปฏิบัติใหม่ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

(Study promote process of medication error Compared to old work instruction and new work instruction in surgery intensive care unit Chiang Mai Neurological Hospital)

ผู้วิจัย อารีย์ ดวงปันสิงห์ จุไรพร กนกวิจิตร สาลี่ ผ่องสว่าง อรุณี ประภัสสร วนิดา มณีนวล กาญจนา แก้ว หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์ การบริหารยาผิดพลาดแบ่งออกเป็นสาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุ คือสาเหตุเชิงบุคคลและเชิงระบบ การป้องกันความผิดพลาดไม่ใช่การเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ แต่ควรเปลี่ยนเชิงระบบหรือสิ่งแวดล้อม สาเหตุความผิดพลาดที่พบบ่อยคือ การสื่อสาร เช่นแปลคำสั่งไม่ชัดเจน ลายมืออ่านยาก หรือมีภาระงานมากและมีสถานการณ์รบกวน หอผู้ป่วยหนักมีความเสี่ยงสูงมากกว่าหอผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยแต่ละรายมียาที่ต้องบริหารมากกว่า 2 ชนิดและขั้นตอนการทำงานที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน มีแนวโน้มจะเกิดความผิดพลาดได้ง่าย ซึ่งการออกแบบระบบงานที่ดีต้องคำนึงถึงการลดความผิดพลาดจากตัวบุคคล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบขั้นตอนที่ส่งเสริมให้เกิดความผิดพลาดในการบริหารยาระหว่างแนวทางปฏิบัติเดิมและแนวทางปฏิบัติใหม่

วิธีการศึกษา ศึกษาการไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 13 คน ใน 2 ช่วงเวลา ช่วงเวลาแรกเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2554 เป็นการใช้แนวทางเดิมจัดยาเป็นแบบ one day dose จัดยารวมไว้ด้วยกันมีเวลาให้ยาติดหน้าซองยา และช่วงเวลาหลังเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2554 ใช้ แนวทางใหม่จัดยาเป็นแบบ unit dose จัดยาแบบแยกยาของแต่ละเวรออกจากกัน และมีชื่อยาติดหน้าซองทุกรายการยา โดยการสังเกตขั้นตอนในการปฏิบัติในการบริหารยา คือ การรับคำสั่ง การเบิกยา การตรวจสอบยา ขั้นตอนการบริหารยา (medical administration) ระหว่างแนวทางปฏิบัติการบริหารยาแบบเดิมและแนวทางปฏิบัติการบริหารยาแบบใหม่ วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ด้วย Exact probability test

ผลการศึกษา ในช่วงเวลาการศึกษาตามแนวทางปฏิบัติเดิมมีเหตุการณ์ที่ส่งเสริมให้ไม่ปฏิบัติตามแนวทางมากกว่าแบบใหม่ คือ มีจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับมากกว่า 8 รายการ และสถานการณ์เตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดฉุกเฉิน ด้านขั้นตอนการปฏิบัติ การไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนตามแนวทางเดิมมากกว่าตามแนวทางใหม่ใน 5 ขั้นตอน คือ การบันทึกรายการยาลงใน medication administration record (MAR) การ Key computer เบิกยาจากห้องยา การบริหารยา (administration) โดย medication nurse การเตรียมยาผู้ป่วยแต่ละราย และพยาบาลเจ้าของไข้ ตรวจสอบการจัดยาซ้ำอีกครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.050) ส่วนในขั้นตอนปฏิบัติ right time แบบเดิมปฏิบัติทุกครั้ง แบบใหม่ไม่ปฏิบัติร้อยละ 1.7 (1ครั้ง) เนื่องจากส่งผู้ป่วยไปปรึกษาโรคนอกโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ แนะนำให้ใช้ แนวทางปฏิบัติการบริหารยาแบบใหม่จัดยาแบบ unit dose บริหารยาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

คำสำคัญ 1) การบริหารยา 2) ความคลาดเคลื่อนทางยา 3) หอผู้ป่วยหนัก 4) การจัดยารายวัน 5) การจัดยารายมื้อ