

## ผลการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใช้ยาบนหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2548 - 2550

(Outcome of Medication Monitoring for Patient safety in ward of Phrao Hospital, Chiang Mai, 2005-2007)

สมิต สมพันธุ์พงศ์ พ.บ., ว.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)

Smith Samaphunphong M.D.

โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

Phrao Hospital, Chiang Mai Province

### บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาอุบัติการณ์ ชนิด และระดับความรุนแรง ของปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากยา ศึกษาผลการป้องกันและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากยาในผู้ป่วย รวมถึง การประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการในหอผู้ป่วยใน การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและได้รับยาหลายขนาน ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพร้าว ในช่วงเวลาดังตั้ง 1 กันยายน 2548 – 15 สิงหาคม 2550 จำนวน 132 คน สรุปผลการศึกษาดังนี้ พบอุบัติการณ์การเกิดปัญหาเนื่องจากยา ร้อยละ 84.09 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดจากการใช้ยา ร้อยละ 28.10 รองลงมาคือ การเกิดอาการข้างเคียง และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ร้อยละ 14.38 โดยมีปัญหาที่มีระดับความรุนแรง ที่ส่งผลถึงผู้ป่วยทำให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษาจนถึงระดับอันตรายถาวร หรือต้องมีการช่วยชีวิต (ระดับ E-H) เป็นจำนวนร้อยละ 11 .11 โดยไม่พบระดับความรุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (ระดับ I) สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาลงได้ร้อยละ 96 โดยปัญหาดังกล่าวต้องมีการประสานงานกับแพทย์ ร้อยละ 56.5, ข้อเสนอแนะที่ให้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและปัญหาแบบแผนของการใช้ยาร้อยละ 55.7, พบว่าบุคลากรมีการยอมรับข้อเสนอแนะในการนำไปแก้ไขร้อยละ 92, โดยผลลัพธ์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาทำให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาดี ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและยา ไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยตามที่คาดไว้ และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดลงหรือหมดไป รวมเป็นร้อยละ 96.39, จากการดำเนินงาน ดังกล่าวพบว่าความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดจากการใช้ยาที่มีระดับความรุนแรง ระดับ E – H ลดลงในปีงบประมาณ 2549 และ 2550 เป็นร้อยละ 15 และ 3.52 ตามลำดับ, และ เมื่อได้ติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเนื่องจากยา พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาร้อยละ 76 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของทีมงานเพิ่มขึ้น, ในปี 2549 และ ปี 2550 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 82.56 และ 83.63 ตามลำดับ

โดยสรุป การเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใช้ยา สามารถพบปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา และดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับการใช้ยาที่เหมาะสมและผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้บริการ สามารถนำมาใช้พัฒนา ระบบความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง และเชื่อมโยง (Medication

Reconciliation) ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal) ในที่สุด

**คำสำคัญ:** ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากยา ความปลอดภัยในการใช้ยา

## Abstract

The Objectives of this study were to detect the incidence, type and severity of drug related problems, and to prevent and to solve drug related problems, included evaluation of patient satisfaction. It were descriptive study. Samples of the study were chronic disease patients and patients who take multiple drug regimen, admitted to ward of Phrao Hospital during September 1, 2005 – August 15, 2007 , amount 132 patients. The result of this study showed that incidence of drug related problem was 84.09 % of all patients, the most common problem was medication error 28.10 %, Adverse Drug event 14.38 %, The severity class E -H (from an error occurred that resulted in the need for treatment to permanent patient harm or a near – death event.) was 11.11 %, not found severity class I ( as error occurred that resulted in patient death ). It was able to solve the problem 96 %, by communicated with doctor 56.5 %. The most recommendation for solving adverse drug event and drug regimen problems 55.7 %, the recommendations were responded by health care team to solving the problem 92 %. It could reduce adverse drug reaction 96.39 %, severity class E - H reduce from 15 % in the year 2006 to 3.52 % in the year 2007. In patient home visit, accessed by health care team the medication knowledge was found in 76 % of all patients, Patient and family satisfaction in health care team increased up from 82.56 % in the year 2006 to 83.63 % in the year 2007, respectively.

In conclusion, medication monitoring for patient safety could detect medication error problems, could prevent and solve medication error problem, provided appropriated drug for patient safety and patients satisfaction, this programs could be provided development in continuous medication surveillance system to medication reconciliation for patient safety goal in finally.

**Keywords:** Medication reconciliation, Medication error

## บทนำ

ความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์ (Medical error) เป็นความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่ง หรือทีมงานของโรงพยาบาล เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ฯ ซึ่งอาจนำไปเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือ

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย<sup>1</sup> Institute of Medicine (IOM) ได้รายงานไว้ว่าความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายถึง 44,000-98,000 คนต่อปี<sup>2,3,4</sup> โดยความคลาดเคลื่อนทางยา

(Medication error) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของความคลาดเคลื่อนนี้ ซึ่งจะพบในผู้ป่วยร้อยละ 3.7<sup>3,4</sup> ทั้งนี้ความคลาดเคลื่อนทางยานี้มีรายงานว่าเกิดขึ้นถึงร้อยละ 3-6.9 ในผู้ป่วยใน<sup>5</sup> สถิติสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ.2542 จากจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งไม่รวมกรุงเทพมหานคร 4,663,946 คน<sup>6</sup> หากใช้เกณฑ์การคำนวณของ Institute for Safe Medication Practice (ISMP) จำนวนครั้งการให้ยาเฉลี่ยต่อคนของผู้ป่วยในคิดเป็น 16 ครั้งต่อวัน จำนวนครั้งที่มีการให้ยาใน 1 ปีคิดเป็น 74,623,136 ครั้ง และอัตราความคลาดเคลื่อนที่ประมาณการแบบต่ำที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2 ดังนั้นความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทยในแต่ละปีจึงคิดเป็น 1,492,463 ครั้งโดยประมาณ<sup>7</sup> อาการไม่พึงประสงค์จากความคลาดเคลื่อนทางยา ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 2.4-30 %<sup>8</sup> ซึ่งขึ้นกับลักษณะการศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 0.3-11% และมีรายงานว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในชุมชนทั่วไปมีอุบัติการณ์ 2.6-41% โดยพบมากในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มปฏิชีวนะ กลุ่มยาหัวใจและหลอดเลือด ยาแก้ปวด และยาต้านการแข็งตัวของเลือด อาการไม่พึงประสงค์สามารถจำแนกได้หลายลักษณะ และมีนิยามแตกต่างกันไป<sup>9</sup> ในยุคของการให้บริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งมีเป้าหมายสำคัญในการที่จะทำให้โรงพยาบาลมีความเสี่ยงเกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยเฉพาะความเสี่ยงด้านยาในหลายกรณีเป็นสิ่งที่สามารถป้องกัน

ได้<sup>9,10</sup> จากข้อมูลงานบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลพร้าว ในปี 2548 พบว่ามีอุบัติการณ์เกิดขึ้น จากการขาดการวินิจฉัย/การรักษาอย่างถูกต้องร้อยละ 25 และขาดการให้ยา/สารน้ำ/เลือด อย่างถูกต้องร้อยละ 25 โรงพยาบาลพร้าวจึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยาบนหอผู้ป่วยใน โดยได้จัดตั้งทีมสหวิชาชีพเป็น คณะกรรมการการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยจากความคลาดเคลื่อนทางยา และจัดตั้งหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยในขึ้น เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยา และเป็นหน่วยให้กิจกรรมการบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ซึ่งได้เริ่มดำเนินการเมื่อเดือนกันยายน 2548 โดยมีคณะทำงานประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ในลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการกำหนดบทบาทของแต่ละวิชาชีพที่ต้องมีการดำเนินการที่ต่อเนื่องกัน มีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลให้แก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องรับทราบ มีการเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ในการติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใช้ยาในผู้ป่วยในขั้นตอนต่างๆตั้งแต่วันแรกรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลับบ้านและการติดตามผลจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อป้องกันปัญหาที่เนื่องจากยาที่อาจเกิดขึ้น และแก้ไขปัญหานั้นเนื่องจากยาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อค้นหาอุบัติการณ์ ชนิด และระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบนหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพร้าว เพื่อศึกษาถึงผลการป้องกันและการแก้ไขเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบนหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพร้าว

และเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของหอผู้ป่วยใน

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและได้รับยาหลายขนานที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพร้าว ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 กันยายน 2548 ถึง 15 สิงหาคม 2550 จำนวน 132 คน ยกเว้นผู้ป่วยที่ผู้วิจัยไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจกันได้

ในการศึกษานี้ ได้กำหนดรูปแบบใหม่ในการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยานหอผู้ป่วย ตามกระบวนการใช้ยาในผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ คือ ขั้นตอนการสั่งใช้ยาโดยแพทย์ ขั้นตอนการจ่ายยาของเภสัชกร ขั้นตอนการบริหารยาของพยาบาล และขั้นตอนการตอบสนองการใช้ยาของผู้ป่วย โดยในการติดตามการใช้ยา จะเริ่มตั้งแต่ เมื่อผู้ป่วยแรกเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการใช้ยาในอดีต และบันทึกลงในแบบบันทึกของผู้ป่วย ระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวในหอผู้ป่วย จะมีการติดตามปัญหาที่เกิดจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ การจ่ายยาของเภสัชกร การบริหารยาของพยาบาล และการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เมื่อพบปัญหาที่เนื่องจากยา จะพิจารณาหาทางเลือกที่เป็นไปได้ และติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งติดตามผลการรักษาและผลอันไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผลการรักษาและความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วย

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

จากการติดตามการดำเนินการใช้ยานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2548 ถึง วันที่ 15 สิงหาคม 2550 สามารถติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 132 คน เป็นเพศชายจำนวน 66 คน (ร้อยละ 50 ) และเพศหญิงจำนวน 66 คน (ร้อยละ 50) สัดส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 1 : 1 อายุเฉลี่ย 56.73 ปี (ช่วง 1-96 ปี) น้ำหนักเฉลี่ย 48.83 กิโลกรัม (ช่วง 10-90 ปี) จำนวนโรคผู้ป่วยขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ยจำนวน 1.77 โรค ส่วนใหญ่มีจำนวน 2 โรค (ร้อยละ 33.3) โรคที่ทำให้มารักษามากที่สุดคือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 28 คน (ร้อยละ 16) ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.61 วัน (ช่วง 1-24 วัน) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูล	เฉลี่ย	ช่วง
อายุ(ปี)	56.73	1-96
น้ำหนัก(กิโลกรัม)	48.83	10-90
ระยะเวลาในการรักษา(วัน)	6.61	1-24
จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัย (โรค)	1.77	1-4
จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัย(โรค)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	62	47
2	44	33.3
3	18	13.6
4	7	5.3
>5	1	0.8
รวม	132	100

### 1. การติดตามปัญหาที่เนื่องจากยา

จากการติดตามปัญหาที่เนื่องจากยาบนหอผู้ป่วย ในผู้ป่วยจำนวน 132 คน พบผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เนื่องจากยา จำนวน 111 คน (ร้อยละ 84.09 ของผู้ป่วยทั้งหมด) จำนวนปัญหาเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน คือ 1.38 ปัญหา มีผู้ป่วยจำนวน 21 คนที่ไม่พบปัญหา (ร้อยละ 15.9 ของผู้ป่วยทั้งหมด) ในกลุ่มผู้ป่วยที่พบปัญหาที่

เนื่องจากยา (111 คน) ส่วนใหญ่พบ 1 ปัญหา(ในผู้ป่วย 79 คนคิดเป็นร้อยละ 59.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด) รองลงมา คือ 2 ปัญหา(ในผู้ป่วย 22 คนคิดเป็นร้อยละ 16.7 ของผู้ป่วยทั้งหมด) มีผู้ป่วย 10 ราย ที่พบปัญหาที่เนื่องจากยา 3 ปัญหา(ร้อยละ 1.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความถี่ของผู้ป่วยที่พบปัญหาที่เนื่องจากยาแยกตามจำนวนปัญหาที่พบ

จำนวนปัญหาที่พบในผู้ป่วย 1 ราย	จำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหา	ร้อยละ
ไม่พบปัญหา	21	15.9
1	79	59.8
2	22	16.7
3	10	1.5
รวม	132	100

### 1. อุบัติการณ์ของปัญหาที่เนื่องจากยา

อุบัติการณ์ของปัญหาที่เนื่องจากยาของผู้ป่วยที่พบทั้งหมดคือ เกิดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา 41 ปัญหา, เกิดอาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 22 ปัญหา, ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาไม่เหมาะสม 17 ปัญหา, ไม่ได้รับยาเพื่อรักษาภาวะโรคที่เป็นอยู่เดิมของผู้ป่วย 17 ปัญหา, ผู้ป่วยไม่ให้ความ

ร่วมมือในการใช้ยา ไม่มาตามนัดและขาดยา 16 ปัญหา, มีการสั่งใช้ยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม 12 ปัญหา, มีเทคนิคการใช้ยาไม่ถูกต้อง 11 ปัญหา, เกิดอันตรายปฏิกิริยาระหว่างยา 7 ปัญหา, มีการสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน 5 ปัญหาและมีการเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม 5 ปัญหา ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อุบัติการณ์ของปัญหาที่เนื่องจากยาของผู้ป่วยที่พบทั้งหมด

อุบัติการณ์	จำนวนปัญหาที่พบ	ร้อยละ
ความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา	41	28.10
อาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	22	14.38
ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาไม่เหมาะสม	17	11.11
ไม่ได้รับยาเพื่อรักษาภาวะโรคที่เป็นอยู่เดิมของผู้ป่วย	17	11.11
ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ไม่มาตามนัดและขาดยา	16	10.46

อุบัติการณ์	จำนวนปัญหาที่พบ	ร้อยละ
มีการสั่งใช้ยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม	12	7.84
มีเทคนิคการใช้ยาไม่ถูกต้อง	11	7.19
เกิดอันตรปฏิบัติระหว่างยา	7	4.57
มีการสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน	5	3.27
มีการเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม	5	3.27
รวม	153	100

### 1. ปัญหาที่เนื่องจากยา

ผู้ป่วยที่พบปัญหาที่เนื่องจากยาทั้งหมด จำนวน 111 คน พบปัญหาทั้งหมด จำนวน 153 ปัญหา ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาที่เกี่ยวกับรูปแบบของยา ขนาด ความถี่/ระยะห่างของการบริหารยา วิธีการบริหารยาและระยะเวลาในการใช้ยา จำนวน 62 ปัญหา (ร้อยละ 41) โดยส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่อง ขนาด, ความถี่ของยาที่สั่งใช้ และ ระยะเวลาในการให้ยารองลงมาคือ ปัญหาการไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง จำนวน 55 ปัญหา (ร้อยละ 36) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการขาดยา ปัญหาอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 9) ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยาขยายหลอดเลือดแล้วมีอาการใจสั่น ปัญหาอื่นๆที่พบ คือ ปัญหาการแพ้ยาหรือความไม่สามารถทนต่อยาของผู้ป่วย จำนวน 6 ปัญหา (ร้อยละ 4) โดยส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยา Ceftriaxone ปัญหาการเกิดอันตรกิริยา

ระหว่างยา จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 4) ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยา Digoxin กับ Furosemide ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 3.3) ส่วนใหญ่เกิดจากยาที่ใช้ไม่มีข้อบ่งใช้หรือยาที่ผู้ป่วยมีการใช้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นยาที่จำเป็นต้องใช้แต่ไม่มีการสั่งใช้ยา และมีภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษา ปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อน จำนวน 3 ราย ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยารักษาที่ซ้ำซ้อนกัน คือ Doperidone กับ Metoclopramide ร่วมกัน ปัญหาความเหมาะสมของการเลือกใช้ยา จำนวน 1 ราย เกิดจากการปรับเปลี่ยนการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง ปัญหาการใช้ยาที่ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ ดังแสดงในตารางที่ 4

### ตารางที่ 4 ปัญหาที่เนื่องจากยาทั้งหมดของผู้ป่วย

ลำดับที่	ปัญหาที่เนื่องจากยา	จำนวน(ปัญหา)	ร้อยละ
1	ความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย (Correlation Between Drug Therapy and Medical Problem)	5	3.3

ลำดับที่	ปัญหาที่เนื่องมาจากยา	จำนวน(ปัญหา)	ร้อยละ
2	ความเหมาะสมของการเลือกใช้ยา (Appropriated Drug Selection)	1	0.7
3	ปัญหาที่เกี่ยวกับรูปแบบของยา ขนาด ความถี่/ระยะห่างของการบริหารยา วิธีการบริหารยาและระยะเวลาในการใช้ยา (Drug Regimen )	62	41
4	การใช้ยาซ้ำซ้อน (Therapeutic Duplication)	3	2
5	การแพ้ยาหรือความไม่สามารถทนต่อยาของผู้ป่วย (Drug Allergy or Intolerance)	6	4
6	อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Events)	14	9
7	การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction)	6	4
8	ปัญหาการใช้สารเสพติด (Social or Recreational Drug Use)	0	0
9	การไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง (Failure to Receive Drug)	55	36
10	ปัญหาด้านการเงิน (Financial Impact)	0	0
11	การที่ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ (Patient Knowledge of Drug Therapy)	1	0.7
รวม		153	100

## 5 ผลการประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาที่เนื่องมาจากยา

จากการประเมินระดับความรุนแรงของปัญหา 153 ครั้ง พบว่า เป็นปัญหาที่มีระดับความรุนแรง (ระดับ E ขึ้นไป) จำนวน 17 ปัญหา เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงในระดับ E จำนวน 16 ปัญหา(ร้อยละ 10.46 ของปัญหาทั้งหมด) เป็นปัญหาระดับ F จำนวน 1 ปัญหา (ร้อยละ 0.65 ของปัญหาทั้งหมด) และไม่พบปัญหาระดับ G, H และ I ส่วนปัญหาที่ไม่อยู่ในระดับที่มีความรุนแรงแต่เสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงได้ (ระดับ A

ถึง ระดับ D) จำนวน 136 ปัญหา เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงในระดับ A จำนวน 7 ปัญหา(ร้อยละ 4.58 ของปัญหาทั้งหมด) ปัญหาที่มีความรุนแรงในระดับ B จำนวน 65 ปัญหา(ร้อยละ 42.48 ของปัญหาทั้งหมด) ปัญหาที่มีความรุนแรงในระดับ C จำนวน 26 ปัญหา (ร้อยละ 17 ของปัญหาทั้งหมด) และปัญหาที่มีความรุนแรงในระดับ D จำนวน 38 ปัญหา(ร้อยละ 24.83 ของปัญหาทั้งหมด) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความรุนแรงของปัญหา

ระดับ	ปัญหา	จำนวน(ปัญหา)	ร้อยละ
A	เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับยาซึ่งมีโอกาสที่จะส่งผลถึงผู้ป่วย	7	4.58
B	ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยา แต่ไม่ส่งผลถึงผู้ป่วย เช่น จำยาผิดแต่ตรวจสอบพบก่อน	65	42.48
C	ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยา แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย	26	17
D	ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยา ส่งผลถึงผู้ป่วย และต้องการการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายหรือต้องมีการบำบัดรักษา	38	24.83
E	ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยา ส่งผลถึงผู้ป่วย ทำให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา	16	10.46
F	ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยา ส่งผลถึงผู้ป่วย ทำให้เกิดอันตรายชั่วคราวและ ต้องนอนโรงพยาบาล หรือ อยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น	1	0.65
G	ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยา ส่งผลถึงผู้ป่วย ทำให้เกิดอันตรายถาวร	0	0
H	ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยา ส่งผลถึงผู้ป่วย ทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต	0	0
I	ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยา ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิต	0	0
รวม		153	100

#### 6 ผลที่ได้ดำเนินการแก้ไข ป้องกัน หรือเฝ้าระวังติดตาม

ปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบในการศึกษา (จำนวน 153 ปัญหา) สามารถดำเนินกับปัญหาได้จำนวน 147 ปัญหาสามารถแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ มีประสานงานกับแพทย์ มากที่สุด เนื่องจากปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนการสั่งใช้ยา และการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย ข้อเสนอแนะที่ให้ส่วนใหญ่เพื่อแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและปัญหาแบบแผนการให้ยา จำนวน 83 ปัญหา (ร้อยละ 55.7 ของการดำเนินการทั้งหมด) สำหรับการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่เป็นการให้

ความรู้เรื่องโรคและยา เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและไม่ใช้ยาตามสั่งของแพทย์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา จำนวน 41 ปัญหา (ร้อยละ 27.5 ของการดำเนินการทั้งหมด) สำหรับการประสานงานกับเภสัชกรนั้น ข้อเสนอแนะส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขแบบแผนการใช้ยา จำนวน 13 ปัญหา (ร้อยละ 8.7 ของการดำเนินการทั้งหมด) และสำหรับการประสานงานกับพยาบาล ข้อเสนอแนะส่วนใหญ่เพื่อแก้ไขปัญหากลุ่มที่ไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งจำนวน 10 ปัญหา (ร้อยละ 6.7 ของการดำเนินการทั้งหมด) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6



ตารางที่ 6 การดำเนินงานกับปัญหาที่พบ

ลำดับ	ประสานงาน	จำนวน(ปัญหา)	ร้อยละ
1	แพทย์	83	56.5
2	ผู้ป่วยและญาติ	41	27.9
3	พยาบาล	10	6.8
4	เภสัชกร	13	8.8
	รวม	147	100

### 7. ผลการยอมรับข้อเสนอแนะในการป้องกัน แก้ไข หรือเฝ้าระวังติดตาม

ปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบในการศึกษา (จำนวน 153 ปัญหา) ผู้วิจัยสามารถดำเนินการกับปัญหาจำนวน 147 ปัญหา โดยการให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ แพทย์ ผู้ป่วย พยาบาลและเภสัชกร เพื่อป้องกัน แก้ไขและเฝ้าระวังปัญหาที่เนื่องจากยาจำนวน 154 ครั้ง ลักษณะข้อเสนอแนะที่ให้ขึ้นกับปัญหาที่พบ และในหนึ่งปัญหาอาจให้ข้อเสนอแนะได้หลายครั้ง หลายแบบขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหา เพื่อให้เกิดการป้องกันและแก้ไขที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ดังนั้นในการศึกษานี้ จึงมีการให้ข้อเสนอแนะจำนวน 154 ครั้ง สำหรับปัญหาที่สามารถดำเนินการได้จำนวน 147 ปัญหา โดยการให้ข้อเสนอแนะในลักษณะต่างๆอาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธดังแสดงในตารางที่ 7 พบว่า มีการยอมรับข้อเสนอแนะจำนวน 142 ครั้ง(ร้อยละ 92 ของจำนวนข้อเสนอแนะทั้งหมด) ขอมรับข้อเสนอแนะบางส่วน จำนวน 9 ครั้ง(ร้อยละ 6 ของจำนวนข้อเสนอแนะทั้งหมด) และปฏิเสธข้อเสนอแนะจำนวน 3 ครั้ง (ร้อยละ 2 ของจำนวนข้อเสนอแนะทั้งหมด) ดังแสดงดังตารางที่ 11 จะเห็นได้ว่าเมื่อมีการประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขหรือ

ป้องกันปัญหา ส่วนใหญ่จะยอมรับข้อเสนอแนะให้มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาตามข้อเสนอแนะ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ข้อเสนอแนะที่ให้มีการอ้างอิงตามหลักวิชาการ โดยจะเห็นได้ว่าการประสานงานกับเภสัชกรกับพยาบาลนั้น ข้อเสนอแนะที่ได้รับการยอมรับทั้งหมด เนื่องจากเป็นข้อเสนอแนะที่ให้เพื่อแก้ไขการจ่ายยาและการบริหารยาที่ไม่ตรงตามคำสั่งแพทย์ ส่วนการให้คำแนะนำผู้ป่วย ได้รับการยอมรับทั้งหมดเช่นกัน ส่วนข้อเสนอแนะที่ได้รับการยอมรับบางส่วนหรือปฏิเสธนั้น เป็นข้อเสนอที่ให้กับแพทย์ โดยส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและปัญหาแบบแผนการให้ยา และปัญหาแบบแผนการให้ยา โดยการยอมรับข้อเสนอแนะบางส่วนนั้น แพทย์เห็นด้วยที่ควรให้มีการเปลี่ยนแปลงแต่การเปลี่ยนแปลงต่างกับข้อเสนอที่ให้ เช่น กรณีเสนอให้ลดขนาดยา Atenolol จากขนาด 50 mg วันละ 2 ครั้ง เป็น วันละครั้งเม็ด เนื่องจากผู้ป่วยมี  $ClCr < 30$  มล./นาที แต่แพทย์ลดลงเป็น วันละครั้ง เนื่องจากถ้าให้ขนาดยาที่แนะนำ ขนาดยาอาจไม่เพียงพอต่อการรักษาภาวะหรืออาการของผู้ป่วยขณะนั้น เป็นต้น ส่วนการปฏิเสธข้อเสนอแนะ เนื่องจากแพทย์เห็นว่า ผู้ป่วยยังมีอาการทางคลินิกที่จำเป็นต้องได้รับยาในขนาดเดิม

ตารางที่ 7 การยอมรับข้อเสนอแนะของบุคลากรทางการแพทย์

	การยอมรับ	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
1	ยอมรับ	142	92
2	ปฏิเสธ	3	2
3	ยอมรับบางส่วน	9	6

**8. ผลของการแก้ไข ป้องกันและเฝ้าระวังติดตามปัญหา**

จากการดำเนินการแก้ไข ป้องกันและเฝ้าระวังติดตามปัญหาที่เนื่องจากยา จะเห็นได้ว่าผลของการแก้ไข ป้องกันและเฝ้าระวังติดตามปัญหา ส่วนใหญ่เป็นผลที่แสดงภาวะการเจ็บป่วยที่ได้รับการรักษาให้ดีขึ้น โดยผลที่พบส่วนใหญ่ ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและยา ไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยตามที่คาดไว้ และอาการไม่พึงประสงค์จาก

การใช้ยาลดลงหรือหมดไป จำนวน 107 คน แต่มีปัญหบางส่วนที่เมื่อทำการแก้ไขแล้วพบว่าผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา เป็นผู้ป่วยจำนวน 1 รายที่เสียชีวิตเนื่องจากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตวายแล้วมาโรงพยาบาลด้วยอาการทรุดหนักมาก และผู้ป่วยจำนวน 3 รายที่ต้องส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลลัพธ์ในการรักษาหลังจากการยอมรับตามข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ผลลัพธ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	-ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา -ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและยา -ไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยตามที่คาดไว้ -อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดลงหรือหมดไป	107	96.39
2	-ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา (ทรุดลง, refer, เสียชีวิต)	1(เสียชีวิต)และ 3 (refer)	3.60
รวม		111	100

**9. ผลของความคลาดเคลื่อนทางยา**

จากการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยจำนวน 132 คน ได้เก็บรวบรวมผลของความคลาดเคลื่อนทางยา ทั้ง Prescribing error, Processing error, Admintration error และ Dispensing error จากการรวบรวมและการประเมินความคลาดเคลื่อนทางยาโดยมีเป้าหมายของ

ความคลาดเคลื่อนทางยาน้อยกว่าร้อยละ 25 และ ความคลาดเคลื่อนทางยาที่รุนแรงน้อยกว่าร้อยละ 30 (ปีงบประมาณ 2548) ดังแสดงในตารางที่ 9 พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาในปีงบประมาณ 2549 และปีงบประมาณ 2550 เป็นร้อยละ 16 และ 28.45 ตามลำดับ และ ความคลาดเคลื่อนทางยาที่รุนแรง

(ระดับ E ขึ้นไป)ลดลงในปีงบประมาณ 2549 และปีงบประมาณ 2550 เป็นร้อยละ 15 และ 3.52 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2550 มีความคลาดเคลื่อนทางยาสูงขึ้นจากเป้าหมายเนื่องจากการค้นหาความ

เสี่ยงและมีการรายงานอุบัติการณ์มากขึ้นแต่ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความรุนแรง(ระดับ E ขึ้นไป)ลดลง

ตารางที่ 9 ความคลาดเคลื่อนทางยา

ข้อมูล	เป้าหมาย	2548	2549	2550
ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ไม่รุนแรง (ระดับ A-D)	< 25%	25	16	28.45
ความคลาดเคลื่อนทางยาที่รุนแรง (ระดับ E-I)	< 30%	30	15	3.52

#### 10. ผลการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและอัตราการแพ้ยา

จากตารางที่ 10 พบว่าในปีงบประมาณ 2548 มีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จำนวน 8 รายงาน ประเมินอยู่ในระดับ Certain ,Probable และ Possible จำนวน 4,2และ1 รายตามลำดับโดยเป็นอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรง จำนวน 3 รายและพบอัตราการแพ้ยา 1 ราย ในปีงบประมาณ 2549 มีรายงานอาการไม่พึง

ประสงค์เพิ่มขึ้นเป็น 14 ราย ประเมินอยู่ในระดับ Probable และ Possible อย่างละ 7 ราย โดยเป็นอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรง จำนวน 3 ราย และในปีงบประมาณ 2550 มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์จำนวน 6 รายงาน ประเมินอยู่ในระดับ Probable และ Possible จำนวน 2 และ4 รายตามลำดับโดยเป็นอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรง ลดลงเป็นจำนวน 1 ราย และไม่พบอัตราการแพ้ยาเลย

ตารางที่ 10 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและอัตราการแพ้ยา

ข้อมูล	2548	2549	2550
จำนวนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	8	14	6
จำนวนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความรุนแรง	3	3	1
อัตราการแพ้ยา	1	0	0

#### 11. ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจด้านการใช้ยา

จากการติดตามการใช้ยาผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยจำนวน 132 คน และได้ติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เนื่องจากยาจำนวน 56 คน พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจด้านการใช้ยาจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ

76 ส่วนผู้ป่วยจำนวน 14 รายยังมีปัญหาอยู่เพราะไม่มีญาติดูแลใกล้ชิดและไม่มีใครให้กำลังใจ รู้สึกชีวิตว่าเหว่ จนทำให้ผู้ป่วยไม่อยากดูแลตนเอง

#### 12. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของหอผู้ป่วย

จากการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยจำนวน 132 คน ได้ทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ) จากการประเมินความพึงพอใจโดยมีเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการมากกว่าในปีงบประมาณ 2548 (ร้อยละ 76.6) โดยพบว่าในปีงบประมาณ 2549 มีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 82.56 และปีงบประมาณ 2550 คิดเป็นร้อยละ 83.63 ไม่ว่าจะเป็นลักษณะการพุดจา การดูแลซักถามอาการ การให้ความรู้เรื่องโรคและยาที่ได้รับ และการรับฟังและตอบปัญหาเรื่องโรคหรือการรักษา

### อภิปรายผล

การเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยา ในหอผู้ป่วยในต้องทำงานเป็นทีมร่วมกันของสหวิชาชีพ ต้องมีการบันทึกและส่งข้อมูลให้แก่แพทย์ เภสัชกร และบุคลากรอื่น ๆ ได้รับทราบ มีการเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย จึงจะเกิดประโยชน์และเพิ่มคุณภาพในการรักษาได้ชัดเจน ดังนั้นควรมีการประสานให้เข้าใจในบทบาทที่ต้องมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องกัน ผลที่ได้จากการดำเนินการแก้ไขป้องกัน เฝ้าระวังติดตาม จำเป็นต้องมีการประสานงานกับแพทย์มากเนื่องจากปัญหาที่เนื่องจากยา พบส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนใช้ยา และตอบสนองการใช้ยาของผู้ป่วยจึงต้องใช้ การประสานงานที่ดี กับแพทย์เจ้าของไข้ ส่วนผลการยอมรับข้อเสนอแนะในการป้องกันแก้ไขหรือเฝ้าระวังติดตามนั้น ข้อเสนอที่ให้กับแพทย์นั้น มีการยอมรับบางส่วน หรือในบางกรณีมีการปฏิเสธ ในบางกรณีจึงควรต้องมีการประสาน หาข้อสรุปในขณะทำงาน เพื่อหาข้อสรุปด้วยเหตุผล เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผลของการแก้ไข ป้องกันและเฝ้าระวังติดตาม

ปัญหา ส่วนใหญ่เป็นผลที่แสดงภาวะการเจ็บป่วยที่ได้รับการรักษาให้ดีขึ้น โดยผลที่พบส่วนใหญ่ ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและยา ไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยตามที่คาดไว้ ร้อยละ 96.39 แต่อย่างไรก็ดี ผลลัพธ์ในการรักษา ในครั้งนี้มีการวัดเพียง 2 ด้านได้แก่ผลลัพธ์ทางคลินิก และผลลัพธ์ทางมนุษย์ เท่านั้น ดังนั้นควรมีการวัดผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนที่เสียไปกับผลลัพธ์ที่ได้ว่ามีความสอดคล้องกันอย่างไร เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับประโยชน์สูงสุด ประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังความปลอดภัย ของผู้ป่วยจากการใช้ยา พบว่าระบบใหม่ที่ได้รับการร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยสามารถค้นหาความเสี่ยง และมีรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาสูงขึ้นอีกด้วย แต่สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความรุนแรงระดับ E จากร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2549 เหลือเพียง 3.52 ในปี พ.ศ. 2550 ได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ ของผู้รับบริการใน 3 ด้าน คือ ด้านคุณภาพของการดูแล ด้านการให้ข้อมูลแนะนำ และด้านการติดต่อระหว่างบุคคล จะเห็นได้ว่าการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยดังกล่าวมีการวัดด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้วย จึงถือได้ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการได้

ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำมาใช้ เฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยง (Medication Reconciliation) ในการดูแลผู้ป่วย โดยเมื่อพบความคลาดเคลื่อนต้องมีการสื่อสารความคลาดเคลื่อนนั้น ไปยังแพทย์เพื่อให้ทบทวนคำสั่งใช้ยาอีกครั้ง และติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน รวมไปถึงการปรึกษาแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม และสามารถขยายการ

ดำเนินการครอบคลุมไปยังผู้ป่วยนอก บางกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาได้<sup>11</sup>

### สรุป

โดยสรุป การเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใช้ยา สามารถพบปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาและดำเนินการป้องกันแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับการใช้ยาที่เหมาะสม และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้บริการ สามารถนำมาใช้พัฒนา ระบบความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง และเชื่อมโยง (Medication Reconciliation) ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal) ในที่สุด

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เกษัชกรหญิง วัฒสินี เกิดผลวัฒนา, ทีมแพทย์ และเภสัชกร, พยาบาลบนหอผู้ป่วยใน และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพริ้ว ที่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้ด้วย

### เอกสารอ้างอิง

1. ดุสิต สดาวร. เครื่องชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย, ใน: Best Practices in Patient Safety. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, มีนาคม 2546; 212.
2. Institute of Medicine. To err is human: Building a safer health system. Washington, D.C.: National Academy Press, 2000.
3. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. N Engl J Med 1991;324:370-6.
4. Leape LL, Brennan TA, Laird NM, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. N Engl J Med 1991;324:377-84.
5. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Medication errors in United States hospitals. Pharmacotherapy 2001 ;21:1023-36.
6. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2543. นนทบุรี:สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544: 184-7.
7. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. รายงานสถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ตุลาคม 2544.
8. นฤมล เจริญศิริพกุล. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, ใน: คู่มือฝึกปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก, 2548: 179 – 196.
9. สรรวัช อัสวเรืองชัย. บทความทบทวนทางวิชาการ: ความปลอดภัยของผู้ป่วย. ใน: Patient safety: Concept and practice. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2546: 1-26.
10. Reason J. Human error: models and management. BMJ 2000;320:768-70.
11. สุวรรณิ เจริญพิชิตนันท์. Medication Reconciliation: การสร้างระบบความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยง. ใน: ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, เนติ สุขสมบูรณ์, สุวัฒนา จุฬาวัดนทล และคณะ, บรรณาธิการ. บูรณาการงานบริการเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยของ
12. ผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล(ประเทศไทย), 2551: 54-55