

## บทความวิจัย

### การติดตามการเฝ้าระวังในการบริหารยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

#### The Development Monitoring and Surveillance systems of Sedative drugs and Paralytic drugs in ICU Police Hospital

บุปผา แสงท้าว\*

Buppha Sangtow\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า (Prospective descriptive study) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ และมีการบริหารยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ให้กับผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 1 เมษายน 2563 ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทางอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 31 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยไอซียู ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์แบบเฝ้าระวังอื่นๆ รวมทั้งการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้โดยทั่วไป เช่น ง่วงซึม ความดันโลหิตสูง ท้องเสีย เป็นต้น โดยอาการดังกล่าวไม่ได้เป็นอาการที่ร้ายแรง และความพึงพอใจการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังในการบริหารยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก และพึงพอใจในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** การติดตามการเฝ้าระวัง/ อาการไม่พึงประสงค์ Sedative drugs Paralytic drugs

## Abstract

Prospective descriptive study The samples were: Professional nurses working at the ICU ward Police hospital And sedative drugs and Paralytic drugs are administered to patients. From 1 March 2020 to 1 April 2020 in registered nurses working in the Internal Intensive Care Unit The police hospital of 31 people selected a specific sample (Purposive Sampling) among professional nurses working at the ICU ward. Police hospital.

\* corresponding author พยาบาล (สบ ๓) หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ อีเมล: chevy.p.6393@hotmail.com

The results of the study showed that professional nurses working at the ICU wards Most of them have more than 5 years of work experience and other surveillance experience. As well as surveillance, most of the adverse reactions were common adverse reactions such as drowsiness, high blood pressure, diarrhea, etc. These symptoms are not serious symptoms. And the satisfaction of the use of surveillance records in drug administration and the adverse reactions in the use of sedative drugs and paralytic drugs in ICU and internal medicine were found to be satisfactory to a large extent. And satisfaction at the highest level This is consistent with the development of clinical guidelines for the prevention of drug medications errors.

**Keyword:** Monitoring/ Surveillance systems/ Sedative drugs/ Paralytic drugs

## บทนำ

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญเป็นอันดับแรกในการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งหมด (สรรธวัช อัสวเรืองชัย, 2546) มีการศึกษาในต่างประเทศมาเป็นเวลานานเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเกิดขึ้นร้อยละ 3.7 ถึงแม้ว่าจะเป็นตัวเลขที่ไม่มากนัก แต่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากับผู้ป่วยไม่ควรเกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในการได้รับยาต่าง ๆ ในจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่า ร้อยละ 27.6 เกิดจากความละเอียดของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการถาวร และเสียชีวิต ร้อยละ 2.6 และ 13.6 ตามลำดับ (Brennan TA, Leape LL, Larid NM, Heert L, Localio AR, Lawthers AG, et al., 2004)

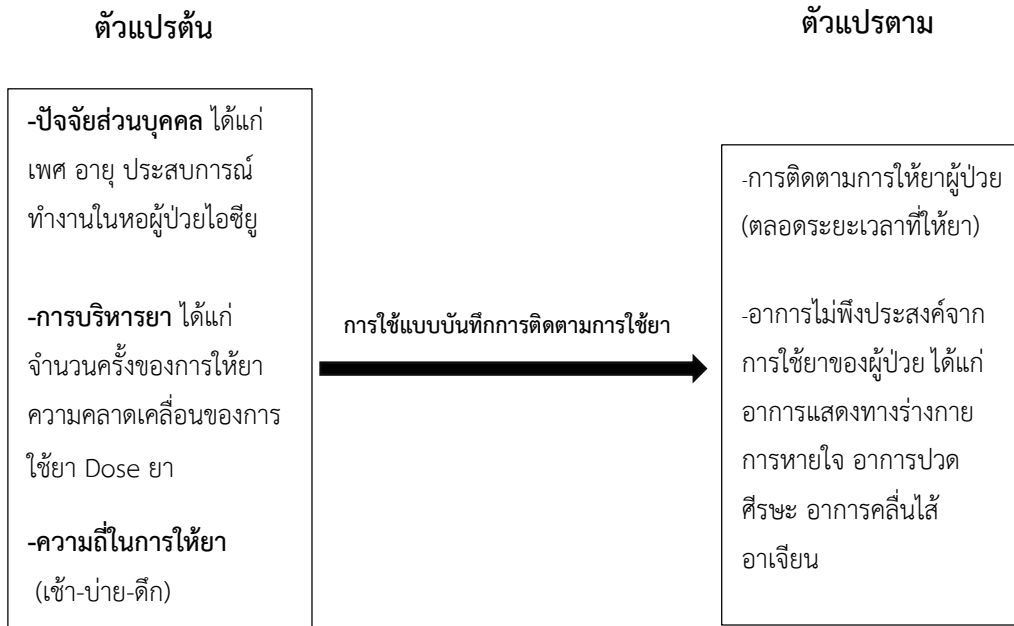
ความปลอดภัยจากการใช้ยาเป็นเป้าหมายสำคัญของโรงพยาบาลทุกแห่งในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพองค์กรสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 1998) อันตรายที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยาที่สามารถป้องกันได้ ทั้งนี้มีการรวบรวมรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงอันตรายเป็นผู้ป่วย จำนวน 19 กลุ่ม และ 13 รายการ โดยได้ให้นิยามยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือยาที่ต้องระมัดระวังสูง หมายถึง ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงกับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหากมีการใช้ผิดพลาด และกำหนดแนวทางการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงไว้ 3 ขั้นตอน กล่าวคือ ขั้นตอนที่ 1 การวางระบบเพื่อลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน ขั้นตอนที่ 2 การวางระบบเพื่อสร้างเงื่อนไขในการตรวจพบความคลาดเคลื่อน และขั้นตอนที่ 3 การจัดการเพื่อลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามมา (อภิรดี เหมาะจะจุทา, 2554)

โรงพยาบาลตำรวจได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในไอซียู อายุรกรรม ตั้งแต่ 1 มกราคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2562 (โรงพยาบาลตำรวจ, 2562) พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 279 ราย มีปัญหา Respiratory failure จำนวน 222 รายและผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีปัญหาการหายใจหอบเหนื่อยไม่สัมพันธ์กับการตั้งเครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นแพทย์มักจะมองหาสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สงบลง Agitate เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โรงพยาบาลตำรวจมีการเฝ้าระวังการใช้ยา 3 ชนิดนี้ ที่ไม่ได้เป็นรูปธรรม และเป็น

มาตรฐานเท่าที่ควร ซึ่งปัจจุบันหอผู้ป่วยหนักมียา Sedative drugs และใช้บ่อยมากที่สุดคือ Fentanyl, Midazolam, Cisatracurium บางรายได้มีการใช้ยาทั้ง 3 ชนิดร่วมกัน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่ามีการใช้ยาทั้ง 3 ชนิดเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาสูง ประกอบกับผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อีกทั้งแนวทางปฏิบัติสำหรับการเฝ้าระวังในการบริหารยาไม่ได้บรรจุยาทั้ง 3 ชนิดนี้ ที่ใช้ในการเฝ้าระวังเนื่องจากเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่พบ ได้แก่ การไม่ติดตามค่าพารามิเตอร์ต่างๆ (monitoring parameter) การติดตามค่าพารามิเตอร์ไม่ครบถ้วน ความถี่ของการติดตามค่าพารามิเตอร์ การติดตามไม่สม่ำเสมอ การไม่ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นต้น ดังนั้นจึงมีการศึกษาระบบการติดตามการบริหารยาการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูงของแผนกผู้ป่วยในไอซียู อายุรกรรมของโรงพยาบาลตำรวจแบบใกล้ชิด (intensive monitoring) ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 1 เมษายน 2563 เพื่อติดตามการบริหารยาอย่างถูกต้องเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูงของผู้ป่วยภายหลังจากที่มีการสั่งใช้ยาทุกขั้นตอนการติดตามหลังการให้ยาฯ ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนยังขาดการติดตามที่ถูกต้องและครบถ้วนจึงส่งผลกระทบต่อให้การรายงานอุบัติการณ์ความผิดปกติให้แพทย์รับทราบล่าช้าก่อให้เกิดความผิดพลาดตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย หากการติดตามผลการให้ยาไม่เป็นไปตามแนวทางที่พึงปฏิบัติ ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงย่อมเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแบบบันทึกระบบการติดตามและเฝ้าระวังการใช้ยา เพื่อนำมาสู่การปฏิบัติจริงในการติดตามการใช้ยาให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยทั่วไปในการบริหารยาหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลตำรวจ แพทย์มักจะทำการสั่งการรักษาด้วย Fentanyl, Cisatracurium, Midazolam ในหอผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม เนื่องจากยา 3 ชนิดนี้เป็นยาที่ใช้ปริมาณถี่ บ่อย และใช้ปริมาณมากรวมถึงยา Fentanyl, Cisatracurium นี้เป็นยา High Alert Drug ชนิด High risk IV ที่ต้องคอยเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างใกล้ชิดรวมถึง Midazolam ซึ่งเป็นยานอนหลับที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและสมอง จากความสำคัญข้างต้นการใช้ยาเหล่านี้จำเป็นต้องมีการติดตาม (Monitor) ที่ถูกต้องครบถ้วนในการบริหารยาผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความคลาดเคลื่อนทางยา ที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย ตามนโยบายของโรงพยาบาลตำรวจในเรื่อง Patient Safety Goal การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินติดตามเฝ้าระวังการใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม กำหนดแนวปฏิบัติในการติดตามเฝ้าระวัง และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม ในการเฝ้าระวังการบริหารยาในผู้ป่วย

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า (Prospective descriptive study) กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ และมีการบริหารยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ให้กับผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 1 เมษายน 2563 ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทางอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 31 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการติดตามการให้ยา Sedative drugs ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม และปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 Fentanyl ประกอบด้วย

- 1) การบริหารยา ได้แก่ สารน้ำที่เข้าได้กับ และ ANTIDOTE
- 2) การติดตามการให้ยาผู้ป่วย (ตลอดระยะเวลาที่ให้ยา) ได้แก่ RR (12-16 ครั้ง/นาที), BP (90/60-160/100 mmHg), HR (60-120 ครั้ง/นาที), ความรู้สึกตัว (Ross score -2 ถึง +1), EKG เมื่อใช้ร่วมกับ Neuroleptic agent และ O<sub>2</sub> saturation (มากกว่าหรือเท่ากับ 94%)

ค่าผิดปกติ: RR < 12 ครั้งต่อนาที, BP < 90/60 mmHg, HR < 60 ครั้งต่อนาที, Ross score น้อยกว่า -2, มากกว่าหรือเท่ากับ 2

3) การประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Richmond Agitation & Sedation Scale โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ +4 ถึง -5 คะแนน

4) อาการไม่พึงประสงค์ตลอดระยะเวลาการให้ยา ได้แก่ ปวดศีรษะ สับสน เกร็งกระตุก (ให้ยาเร็ว/ขนาดสูง) เจ็บหน้าอก คลื่นไส้/อาเจียน เบื่ออาหาร และท้องผูกติดต่อกัน 3 วัน

### ส่วนที่ 2 Cisatracurium besylate (Nimbex®) ประกอบด้วย

1) การบริหารยา ได้แก่ สารน้ำที่เข้าได้กับ และ ANTIDOTE

2) การติดตามการให้ยาผู้ป่วย (ตลอดระยะเวลาที่ให้ยา) ได้แก่ RR (12-16 ครั้ง/นาที), BP (90/60-160/100 mmHg), HR (60-120 ครั้ง/นาที), ความรู้สึกตัว (Ross score -2 ถึง +1), EKG เมื่อใช้ร่วมกับ Neuroleptic agent และ O<sub>2</sub> saturation (มากกว่าหรือเท่ากับ 94%)

ค่าผิดปกติ: RR < 12 ครั้งต่อนาที, BP < 90/60 mmHg, HR < 60 ครั้งต่อนาที, Ross score น้อยกว่า -2, มากกว่าหรือเท่ากับ 2

3) การประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ BIS Score โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ +4 ถึง -5 คะแนน

4) อาการไม่พึงประสงค์ตลอดระยะเวลาการให้ยา ได้แก่ กระสับกระส่าย มือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก ชัก ง่วงซึม คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด ปัสสาวะไม่ออก และท้องผูก

### ส่วนที่ 3 Midazolam (Dormicum) ประกอบด้วย

1) การบริหารยา ได้แก่ สารน้ำที่เข้าได้กับ และ ANTIDOTE

2) การติดตามการให้ยาผู้ป่วย (ตลอดระยะเวลาที่ให้ยา) ได้แก่ RR (12-16 ครั้ง/นาที), BP (90/60-160/100 mmHg), HR (60-120 ครั้ง/นาที), ความรู้สึกตัว (Ross score -2 ถึง +1), EKG เมื่อใช้ร่วมกับ Neuroleptic agent และ O<sub>2</sub> saturation (มากกว่าหรือเท่ากับ 94%)

3) การประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Richmond Agitation & Sedation Scale โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ +4 ถึง -5 คะแนน

4) อาการไม่พึงประสงค์ตลอดระยะเวลาการให้ยา ได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลว ความดันโลหิตสูง ง่วงนอน ปวดศีรษะ ชักกระตุก หายใจลำบาก กล้ามเนื้อหดตมหดเกร็งตัว และคลื่นไส้อาเจียน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS license Version 26 ข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical data) รายงานผลเป็นความถี่ (frequency) และร้อยละ (Percentage) ข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous data) การกระจายปกติ (Normal distribution) รายงานผลเป็น ค่าเฉลี่ย (Mean,  $\bar{X}$ ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) การกระจายไม่ปกติ (Not normal distribution) รายงานผลเป็น มัธยฐาน (Median) และค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (Inter-quartile range)

## ผลการศึกษา

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 75.6 อายุเฉลี่ย 30.81 (SD. 5.33) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 29-35 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 9 ปี (SD. 6.87) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 39.0 และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีประสบการณ์ใช้แบบบันทึกเฝ้าระวังการใช้ยาในห้องไอ ซี ยู

การใช้ยาซึ่งเป็นการประเมินทุกครั้งของการสั่งยา พบว่า Fentanyl Inj จำนวนการสั่งมากที่สุด ร้อยละ 34.12 รองลงมา Midazolam (Dormicum) ร้อยละ 33.07 และ Cisatracuriumbesylate ร้อยละ 32.81 ตามลำดับ

จากการติดตามการให้ยา Fentanyl Inj พบว่า มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้/อาเจียน/เบื่ออาหาร และท้องผูกติดต่อกัน 3 วัน ร้อยละ 33.34 ในขณะที่ Richmond Agitation & Sedation Scale พบ Drowsy เพียง 1 ราย ส่วนการติดตามการให้ยา Cisatracuriumbesylate (Nimbex®) Inj และข้อบ่งใช้ พบอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ง่วงซึม คลื่นไส้ อาเจียน และท้องผูก ร้อยละ 33.34 ในขณะที่ Depth of sedation as measured by the bispectral index system พบ Recommended range for sedation/ light /Moderate sedation เพียง 1 ราย ในขณะที่การติดตามการให้ยา Midazolam (Dormicum) Dose Inj และข้อบ่งใช้ พบอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ปวดศีรษะ และคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 33.34 ในขณะที่ Richmond Agitation & Sedation Scale พบ Drowsy เพียง 1 ราย เช่นเดียวกัน

**แนวทางการเฝ้าระวังในการบริหารยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม**

**การบันทึกผล การแสดงผล และการเชื่อมโยงข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา**

1. ข้อมูลจากการศึกษาที่ใช้ในการวิเคราะห์

1.1 ปัจจุบันยังไม่พบการบันทึกประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม และจากการสอบถามความคิดเห็น จากเจ้าหน้าที่ มีความคิดเห็นว่าการบันทึกผลในเวชระเบียนเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ต้องมีการบันทึกลงในแบบเฝ้าระวังให้เป็นมาตรฐาน

1.2 เจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นว่าจะมีสิ่งช่วยเตือนเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาก่อนสั่งจ่ายยา ก่อนจ่ายยา และก่อนบริหารยาควรใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการแจ้งเตือนและระงับการสั่งจ่ายยาที่ผู้มารับบริการมีประวัติเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและพิมพ์คำเตือนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลงในฉลากยา

1.3 จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังพบการจ่ายยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้ซึ่งอาจเกิดจากการขาดแนวทางการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือการไม่สามารถเข้าถึงประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้อย่างสะดวก

2. ขั้นตอนการดำเนินการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม

### 2.1 ข้อมูลจากการศึกษาที่ใช้ในการวิเคราะห์

2.1.1 ผลความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในเจ้าหน้าที่ พบความคลาดเคลื่อนในเรื่องรายการยาที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้มารับบริการที่มีประวัติแพ้ยาจึงควรมีระบบเตือนรายการยาที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้มารับบริการที่มีประวัติแพ้ยา

2.1.2 เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นว่าในจุดคัดกรองควรมีการตรวจสอบข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการทุกราย

3. ปัญหา อุปสรรค เฝ้าระวังในการบริหารยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม

จากผลการศึกษาพบปัญหาอุปสรรคในการใช้แบบติดตาม ได้แก่ ค่าการหา ไม่ได้ตามต้องการ เช่น RR เพราะบางที่ on RR > 20 จะไม่ได้ตามที่ keep ไว้ ควรมีแนวปฏิบัติ การใช้แบบฟอร์ม และการประเมินผลให้ชัดเจน ข้อมูลน้อยเกินไป ช่องสำหรับลงบันทึกต่อแผ่นน้อยเกินไป

ข้อเสนอแนะจากเฝ้าระวังในการบริหารยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม ได้แก่ เพิ่มจำนวนวันในแบบประเมิน และพัฒนาให้หน่วยงานใช้ การพัฒนาให้เป็นระบบสากล สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และอยากให้มีแบบบันทึกใช้ใน ICU Med เพื่อการพัฒนา

### ความพึงพอใจการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังในการบริหารยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม

ในส่วนของความพึงพอใจการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังในการบริหารยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจหลังใช้แบบบันทึกเฝ้าระวัง พึงพอใจมาก ร้อยละ 54.8 พึงพอใจ ร้อยละ 35.5 และเฉยๆ ร้อยละ 9.7

### อภิปรายผลการวิจัย

การติดตามการให้ยา Fentanyl Inj และข้อบ่งใช้ พบอาการไม่พึงประสงค์ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และท้องผูกติดต่อกัน 3 วัน ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบโดยทั่วไปจากการใช้ยา Fentanyl Inj ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ความดันโลหิตสูง สับสน เกิดภาพหลอน หรือเกิดผื่นแดง ซึ่งเป็นอาการที่ไม่รุนแรงและส่วนมากจะหายได้เองภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากหยุดยา

ทั้งนี้แนวทางการให้ยาแตกต่างกับการศึกษา (ศศิวิมล พงศ์จรรยากุล และคณะ, 2563) ที่พบว่าแนวทางฯ เดิม ที่ขนาดยา morphine หรือ fentanyl ไม่ขึ้นกับระดับความปวด (ปวดปานกลางหรือปวดมากก็ให้ยา morphine/ fentanyl ขนาดไม่เกินที่กำหนดตามแนวทาง) แต่ขึ้นกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วยเป็นหลัก (ขนาดยา morphine ไม่เกิน 3 mg/ fentanyl ไม่เกิน 30 mcg) สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดในระดัปานกลางถึงมาก (NRS 4-10) ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ในกลุ่มที่ได้รับยาระงับปวดตามแนวทางใหม่ร้อยละ

45.8 ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาระงับปวดตามแนวทางเดิมร้อยละ 55.6 ซึ่งในแนวทางใหม่มีสัดส่วนที่น้อยกว่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางปฏิบัตินั้นการที่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดมากแม้แต่หนึ่งรายจะมีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยญาติ และผู้ให้การรักษาด้วย โดยการศึกษาดังกล่าวเหตุผลที่ทำให้สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดระดับปานกลางถึงมาก ในการศึกษาใหม่มากกว่าการศึกษาอื่นๆ อาจเนื่องจากหลายปัจจัย เช่น 1) การศึกษาที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีระดับความปวดมาก (NRS>7) ในช่วงแรกรับทุกราย และระดับความปวดปานกลางขึ้นไปก่อนส่งกลับที่ NRS>4 ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่ระดับความปวดปานกลางขึ้นไป แนวทางการให้ยาระงับปวดแบบใหม่ที่กำหนดขึ้นให้วิสัญญีพยาบาลผู้ดูแลให้ยาระงับปวดในขนาดที่มากขึ้นในครั้งแรก คือให้ยา morphine 0.1 mg/kg IV (ไม่เกิน 5 mg) หรือยา fentanyl 1 mcg/kg IV (ไม่เกิน 50 mcg) เป็นการให้ยาระงับปวดด้วย opioids เพียงกลุ่มเดียว โดยเฉพาะยา fentanyl ซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์สั้น อาจไม่ครอบคลุมการระงับปวดหลังผ่าตัด ที่ต้องการให้ยาออกฤทธิ์ตลอดระยะเวลาในห้องพักฟื้นไปจนถึงหออผู้ป่วย (ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักฟื้นอย่างน้อย 1 ชั่วโมง) การให้ยาระงับปวดจึงไม่เป็นไปตามหลักการให้ยาระงับปวดแบบ multimodal analgesia

ในขณะที่การติดตามการให้ยา Cisatracuriumbesylate (Nimbex®) Inj พบอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ง่วงซึม คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก ซึ่งเป็นอาการที่พบโดยทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบอาการไม่พึงประสงค์ในลักษณะคล้ายกัน แต่มีการศึกษาการใช้แบบบันทึกเพื่อติดตามและเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ณ หออผู้ป่วยกึ่งวิกฤติอายุรกรรม (โรงพยาบาลสารภี, 2552) พบว่ายาความเสี่ยงสูงที่มีการสั่งใช้มากที่สุดของหออผู้ป่วยนี้ คือ norepinephrine injection และยังเป็นยาที่มีปัญหาการใช้ยามากที่สุด ดังนั้นรายการยาความเสี่ยงสูงที่ควรให้ความระมัดระวังมากที่สุดของหออผู้ป่วยนี้คือ norepinephrine injection เมื่อพิจารณาในส่วนความคลาดเคลื่อนทางยาโดยใช้แนวทางของข้อควรระวังในแบบบันทึก พบว่ารายการยาที่มีความคลาดเคลื่อนมากที่สุดคือ vancomycin injection ซึ่งในแบบบันทึกการติดตามและเฝ้าระวังของรายการยานี้ จะมีแบบบันทึกการบริหารยาของพยาบาล (nurse kardex) เพื่อใช้ในการตรวจสอบความเข้มข้นของยาที่แพทย์สั่ง และอัตราเร็วในการบริหารยาซึ่งมีการบันทึกเวลาเริ่มให้ยาและเวลาสิ้นสุดการให้ยา (real time) เพื่อใช้คำนวณเวลาการบริหารยาที่แท้จริง เนื่องจากความเข้มข้นของยามีผลต่อการทำให้เกิดเนื้อเยื่ออักเสบ (phlebitis) และการให้ยาที่มีอัตราเร็วเกิน 10 mg/min จะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ redman syndrome (มีผื่นแดงที่หน้า คอ และลำตัว) ซึ่งจากการศึกษานี้พบผู้ป่วย 2 ราย ที่พยาบาลมีการบริหารยาด้วยอัตราเร็วเกิน 10 mg/min ทั้งๆที่แพทย์สั่งให้ยาด้วยอัตราเร็วที่เหมาะสม จากแบบบันทึกทำให้พยาบาลและเภสัชกรทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์นี้ นอกจากนี้แบบบันทึกการติดตามและเฝ้าระวังนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาลในการตรวจสอบคำสั่งการรักษาผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ amiodarone injection ไม่ควรผสมใน NSS (เนื่องจากอาจทำให้ยาตกตะกอน) แต่ยังคงพบว่ามีคำสั่งแพทย์ให้ผสมใน NSS (ผู้ป่วย 1 ราย) เมื่อพยาบาลปรึกษาแพทย์โดยใช้แบบบันทึก พบว่าแพทย์ได้แก้ไขคำสั่งการรักษาตามข้อมูลในแบบบันทึกการติดตามและเฝ้าระวัง การสั่งให้ยา norepinephrine injection ที่ห้ามผสมใน NSS เช่นเดียวกัน แต่คำสั่งแพทย์ให้ผสมใน NSS (ผู้ป่วย 1 ราย) พยาบาลจึงทำการปรึกษาแพทย์เพื่อเปลี่ยนสารละลายเป็น 5DW หรือ 5DS ตามคำแนะนำในแบบบันทึกการติดตามและเฝ้าระวัง



การติดตามการให้ยา Midazolam (Dormicum) Dose inj ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ปวดศีรษะ และ คลื่นไส้อาเจียน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของผลการศึกษาพบว่าความกังวลหลังการผ่าตัดของทั้งสองวิธีไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทั้งสองวิธีสามารถใช้สงบประสาทได้อย่างดี โดยในระหว่างการศึกษาทั้งสองกลุ่มมีค่า sedation score อยู่ระหว่าง 2 - 4 ซึ่งเพียงพอสำหรับการสงบประสาทระหว่างการผ่าตัด (Hobbs WR, Rall TW, and Verdoorn TA.,1996) จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าผู้ป่วยที่จะมีความกังวลสูงและต้องการสงบประสาทขณะผ่าตัดภายใต้การฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ได้แก่ เพศหญิง อายุน้อย น้ำหนักน้อย ดัชนีมวลกายน้อย การระงับความรู้สึกครั้งแรก (Phapanwattana M., 2010 and Reisine T, Pasternak G., 1996) ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีปัจจัยทางเพศ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยในกลุ่ม midazolam มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้

อาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จากการศึกษาไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาซึ่งแตกต่างจากหลักฐานทางวิชาการที่ผ่านมา พบว่า มาตรการความปลอดภัยและเน้นการจัดรายการยาในกลุ่มที่ต้องระมัดระวังสูง และได้ยึดหลักตามแนวทาง Thai Patient Safety Goals ที่ได้กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการจัดรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงเป็นข้อกำหนดหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพของทุกโรงพยาบาล แต่ยังคงพบรายงานปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดยาที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ปัญหาคลาดเคลื่อนจากการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง มีการศึกษาการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบรายงานความคลาดเคลื่อนของการให้ยาจำนวน 94 ครั้ง คิดเป็น 0.21 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ซึ่งการให้ยาเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการใช้ยาซึ่งหากเกิดความคลาดเคลื่อนจะก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วยได้ ส่วนการศึกษาหนึ่งในโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ในการติดตามการให้ยาในแผนกผู้ป่วยใน พบจากการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงมีการบริหารยาไม่ครบถ้วน ร้อยละ 86.8 การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ร้อยละ 80.9 และการไม่ติดตามค่าพารามิเตอร์ ร้อยละ 29.47

นอกจากนี้การพัฒนาระบบการติดตามและเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ (เพียงเพ็ญ ชนาเทพพร., 2556) พบว่า แพทย์สั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง 178 ครั้ง รายการยาที่มีการสั่งใช้มากที่สุด คือ norepinephrine injection (ร้อยละ 23.60) รองลงมาคือ potassium chloride injection (ร้อยละ 15.73) รายการที่พบปัญหาการใช้ยาสูงสุดคือ norepinephrine injection (ร้อยละ 21.28) รองลงมาคือ amiodarone (ร้อยละ 14.89) โดยพบความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาร้อยละ 2.81 รายการยาที่พบความคลาดเคลื่อนมากที่สุดคือ vancomycin injection (ร้อยละ 40) และ พบอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของการสั่งใช้ยาร้อยละ 23.60 รายการยาที่มีการเกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุดคือ norepinephrine (ร้อยละ 21.43) รองลงมาคือ amiodarone (ร้อยละ 14.29) และ dopamine injection (ร้อยละ 14.29) จากการพบความคลาดเคลื่อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของยาโดยใช้แบบบันทึกทำให้สามารถบรรเทาอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่จะรุนแรงขึ้นได้ ส่วนการติดตามผลการให้ยาและอาการไม่พึงประสงค์ของยา สามารถติดตามได้โดยใช้แบบบันทึกส่วนที่สองและสาม จากการศึกษาโดยใช้แนวทางในแบบบันทึกพบว่า รายการยาความเสี่ยงสูงที่เกิดปัญหาการใช้ยามากที่สุดคือ norepinephrine injection ที่พบภาวะหัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) ในผู้ป่วย 3 รายที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยได้รับขนาดยาที่สูงเกินไป ทำให้

พยาบาลสามารถรายงานแพทย์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำ (hypotension) 3 รายที่บ่งบอกว่าขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับยังไม่เพียงพอต่อการรักษา และจากการสังเกตอาการแสดงพบผู้ป่วย 1 ราย มีอาการปลายมือปลายเท้าเขียว ทำให้ผู้ดูแลทราบอาการเริ่มแรกของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา ที่ควรรายงานแพทย์เพื่อให้แพทย์ปรับลดขนาดยา ลง รายงานการยารองลงมาที่พบปัญหาการใช้ยา คือ amiodarone ซึ่งแบบบันทึกทำให้ทราบว่าผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นช้า (bradycardia) ในผู้ป่วย 1 ราย ภาวะความดันโลหิตต่ำ (hypotension) ในผู้ป่วย 1 ราย และยังทราบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะเนื้อเยื่ออักเสบ (phlebitis) ขณะให้ยาทำให้พยาบาลสามารถป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยได้โดยการลดอัตราเร็วในการให้ยาและรายงานแพทย์ เมื่อพิจารณาอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อการให้ยาแต่ละตัวพบว่า warfarin มีมากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะจุดจ้ำเลือดตามตัวที่แสดงถึงการมีภาวะเลือดออกในร่ายกาย ทำให้พยาบาลสามารถรายงานแพทย์เพื่อติดตามค่า INR รองลงมาคือ dopamine injection ที่พบผู้ป่วยมีอาการผิวน้ำขี้ด มือเท้าเขียว ที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดส่วนปลายหดตัวจำเป็นต้องรายงานแพทย์เพื่อปรับลดขนาดยา และการพบการรั่วของยาออกนอกเส้นเลือด (extravasation) เป็นผลให้เกิดเนื้อเยื่ออักเสบ (phlebitis) ในผู้ป่วย 2 ราย ทำให้พยาบาลสามารถป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวได้โดยการเปลี่ยนบริเวณการให้ยา จากการติดตามการให้ยาโดยใช้แบบบันทึกนี้ ทำให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถมีกรอบการติดตามผลและอาการไม่พึงประสงค์ของยาเพื่อใช้รายงานแพทย์ทันทีก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากการได้รับยาไม่เพียงพอ ยาเกินขนาด หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ซึ่งการวางระบบดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยา

การประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของแผนกผู้ป่วยใน:กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลาง (วิมลลักษณ์ เรื่องวัฒนาโชค และคณะ., 2561) พบว่าจากการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง 250 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 80 ราย เพศชายร้อยละ 51.3 อายุเฉลี่ย 56.5 ปี ( $\pm 19$ ) ยาที่สั่งใช้มากที่สุดคือ 50% magnesium sulfate (ร้อยละ 50.4) รองลงมาคือ potassium chloride (ร้อยละ 20.8) และ dopamine (ร้อยละ 10.4) การปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในขั้นตอนการสั่งใช้ยา การถ่ายทอดคำสั่ง การจ่ายยา และการบริหารยา มีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 90.3, 99.2, 92.4 และ 60.1 ตามลำดับ โดยพบว่ามีกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนที่มีการปฏิบัติตามแนวทางน้อยกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ การติดใบ drug tips หน้าแฟ้มผู้ป่วย (ร้อยละ 75.6) การสั่งติดตามค่าพารามิเตอร์ (ร้อยละ 72.4) การแนบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในแฟ้มผู้ป่วยและลงบันทึกติดตาม (ร้อยละ 71.2) การตรวจสอบยาโดยพยาบาล 2 คน ก่อนการบริหารยา (ร้อยละ 55.2) และการลงบันทึกในแบบบันทึกติดตามการใช้ยาอย่างครบถ้วน (ร้อยละ 16.4) พบปัญหาที่เกี่ยวกับยาโดยเป็นปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระดับ propable ร้อยละ 1.6 จาก amiodarone ร้อยละ 1.2 และ dopamine ร้อยละ 0.4

ความพึงพอใจการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังในการบริหารยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก และพึงพอใจในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร์ (สุดารัตน์ สุธราพันธ์ และคณะ, 2552) โดยเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา พบว่าแนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหา

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่ามี ความเหมาะสมในแบบบันทึกเฝ้าระวังการให้ยาแก่ผู้ป่วย ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน สามารถป้องกันความ คลาดเคลื่อนในการบริหารยา และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน

## สรุปผลการวิจัย

การติดตามการเฝ้าระวังในการบริหารยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ และช็อบ่งใช้ พบอาการไม่พึงประสงค์ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และท้องผูกติดต่อกัน 3 วัน ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบโดยทั่วไปจากการใช้ยา เป็นอาการที่ไม่รุนแรงและส่วนมากจะหายได้เองภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากหยุดยา เนื่องจากการศึกษาใน ระยะเวลาที่สั้น และพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการใช้แบบเฝ้าระวังต่างๆ

### ข้อจำกัดการศึกษา

เป็นการศึกษาในระยะเวลาที่สั้นเพื่อทำแนวทางการเฝ้าระวังในการบริหารยา และอาการไม่พึง ประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จึงไม่ พบอาการไม่พึงประสงค์ที่มีอาการรุนแรง

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการทบทวน และประเมินผลการใช้แบบประเมินเพื่อการเฝ้าระวังของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพื่อสามารถดำเนินการตามแนวทางเฝ้าระวังในการ บริหารยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2. จัดกิจกรรมเพิ่มเติมความรู้ ความเข้าใจ ประเมินผลการใช้แบบประเมินเพื่อการเฝ้าระวังของ พยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพื่อสามารถดำเนินการตามแนวทางเฝ้า ระวังในการบริหารยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะเวลาที่ยาวขึ้น และติดตามผู้ป่วย (Cohort Study) เพื่อทราบอาการไม่พึง ประสงค์ต่างๆ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังในการบริหารยา และอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา Sedative drugs และ Paralytic drugs ในไอซียู อายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

## เอกสารอ้างอิง

- เพียงเพ็ญ ชนาเทพาพร.(2556). การพัฒนาระบบการติดตามและเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร, 29 (3).
- โรงพยาบาลตำรวจ. (2562) สถิติผู้เข้ารับบริการและได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง.
- โรงพยาบาลสารภี.(2552). การติดตามความคลาดเคลื่อนของยาที่ต้องระมัดระวังสูงแบบ Intensive แผนกผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 19 มกราคม ถึง 2 กุมภาพันธ์ 2552: เชียงใหม่; 2552
- วิมลลักษณ์ เรืองวัฒนาโชค และคณะ. (2561). การประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของแผนกผู้ป่วยใน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลาง. ว. เกษศาสตร์อีสาน, 14(4), 18-28.
- ศศิวิมล พงศ์จรรยากุล และคณะ. (2563). ประสิทธิภาพการใช้แนวทางการให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้นเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดตามแนวทางเดิมกับแนวทางใหม่. Thai J Anesthesiol, 46(4), 227-33.
- สุดารัตน์ สุธราพันธ์ และคณะ. (2552). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่. วารสารกองการพยาบาล.
- อภิรดี เหมาะะจุฑา. (2554).ยาที่มีความเสี่ยงสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Brennan TA, Leape LL, Larid NM, Heert L, Localio AR, Lawthers AG, et al.(2004). Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patient results of Harvard Medical Practice Study I. Qual. Saf. Health Care, 13, 145-51.
- Hobbs WR, Rall TW, and Verdoorn TA. (1996). Hypnotics and Sedatives : Ethanol. In : Hardman JG, Goodman Gilman A, Limbird LE editors. N.Y. The Pharmacological Basis of Therapeutics. 9<sup>th</sup> ed. The McGraw-Hill Companies,17, 361-98
- Phapanwattana M. (2010).High-Alert Medication Manage. In Phapanwattana M, editors. Safety medication system. Bangkok: Poramatkapim, 259-285. (in Thai)
- Reisine T, Pasternak G. (1996). Opioid Analgesics and Antagonists. In : Hardman JG, Goodman Gilman A, Limbird LE editors. N.Y. The Pharmacological Basis of Therapeutics. 9th ed. The McGraw-Hill Companies, 23, 521-56