

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug events) เป็นอันตรายที่เกิดจากการใช้ยา โดยจะครอบคลุมอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และเกี่ยวเนื่องกับความผิดพลาดจากการใช้ยา [1] ซึ่งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานั้น มีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุข เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่พบบ่อย ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากผลของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หากสามารถลด หรือป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ย่อมทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ [1] มีการศึกษาถึงสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ป้องกันได้ (Preventable adverse drug event; pADE) พบว่าเกิดได้จาก 5 ปัจจัย ได้แก่ การสั่งใช้ยา การให้ยา ผู้ป่วย ปัจจัยทางสรีรวิทยา และปัจจัยทางเภสัชวิทยา [2] และมีการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ป้องกันได้ รายงานว่า ความผิดพลาด หรือความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) ในขั้นตอนการสั่งใช้ยาเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือ ร้อยละ 56 [3]

ความคลาดเคลื่อนทางยา เกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา (Prescribing) การคัดลอกคำสั่งยา (Transcribing) การจ่ายยา (Dispensing) การบริหารยา (Administration) และการติดตามผลการใช้ยา (Monitoring) ซึ่งขั้นตอนการสั่งใช้ยาเป็นจุดเริ่มต้นในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และส่งต่อความคลาดเคลื่อนนั้นไปจนถึงตัวผู้ป่วยได้ แสดงให้เห็นถึงโอกาสพัฒนาเพื่อกำหนดแนวทางการลดความเสี่ยงจากการเกิดความคลาดเคลื่อนที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยโดยวิธีต่างๆ ซึ่งมีการศึกษารายงานว่า หากไม่มีการแก้ไขหรือให้การดูแลระบบยาอย่างเหมาะสม อาจมีอัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาในสถานพยาบาลประเภทต่างๆ ตั้งแต่ร้อยละ 10 – 59 ของจำนวนครั้งที่มีการบริหารยา [4]

ในเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรง พบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดสาเหตุหนึ่ง ด้วยระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน มีรายงานการศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยา ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่า อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลมักเกิดในจุดที่มีการเปลี่ยน หรือย้ายหน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ ขณะที่มีการรับผู้ป่วยเข้ารักษา การย้ายหอผู้ป่วย เช่น จากหอผู้ป่วยวิกฤติไปหอผู้ป่วยทั่วไป และการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน หรือไปสถานพยาบาลอื่น [4-7] ซึ่งเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยใช้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือไม่ได้รับยาที่เคยได้รับก่อนการเปลี่ยนระดับการรักษา หรือก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล การได้รับยาซ้ำซ้อน และการได้รับยาผิดขนาด หรือรูปแบบ เมื่อมีการเปลี่ยนขนาดยา ขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล [8] ดังนั้นหากมีกระบวนการที่ช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ในจุดเปลี่ยน หรือย้ายหน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะในขั้นตอนการสั่งใช้ยา ก็จะสามารถช่วยลด หรือป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้อย่างมาก

การทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา (Medication reconciliation) เป็นกระบวนการที่ช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ณ จุดเปลี่ยนระดับการรักษา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเปลี่ยนระดับการรักษา เปรียบเทียบรายการยาที่ได้กับคำสั่งใช้ยาของแพทย์ และการติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสม [6, 8]

จากความสำคัญของการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา ที่มีส่วนช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา มีองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยได้กำหนดให้ การทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาเป็นหนึ่งในเป้าหมายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย เช่น องค์กรอนามัยโลก กำหนดแนวทางการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา ให้อยู่ในเป้าหมายข้อที่ 6 ซึ่งได้แก่ Prevention Continuity of Medication Error ของ Patient Safety Solution 2007 [9] นอกจากนี้ยังมี The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) กำหนดให้ Medication reconciliation เป็นเป้าหมายข้อที่ 8 ของ National Patient Safety Goal 2005 - 2008 [10] สำหรับในประเทศไทย สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดให้

การทำความเข้าใจต่อเนื่องทางยา อยู่ในเป้าหมายข้อที่ 3 คือ Medication Safety ของ Thailand Patient Safety Goals 2007 [11]

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับผลของการทำความเข้าใจต่อเนื่องทางยาต่อความคลาดเคลื่อนทางยา ยังมีไม่มาก [6] มีการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า เมื่อให้เภสัชกรทำความเข้าใจต่อเนื่องทางยา สามารถลดความแตกต่างระหว่างยาเดิม และคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ส่งผลให้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาลดลง จากร้อยละ 14.5 เป็นร้อยละ 2.3 [12] มีหลายการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า การทำความเข้าใจต่อเนื่องทางยาสามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยา และข้อแตกต่างระหว่างยาเดิม และคำสั่งใช้ยาของแพทย์ได้ นอกจากนี้ยังสามารถลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาโดยเฉพาะที่ก่อให้เกิดความรุนแรงระดับอันตรายได้ [6, 12-14]

ในประเทศไทย การศึกษาในเรื่องการทำความเข้าใจต่อเนื่องทางยาก็ยังพบไม่มาก เช่น การศึกษา โดย นันทิกา ชื่อดวง ศึกษาการพัฒนาการทำความเข้าใจต่อเนื่องทางยา ซึ่งในการศึกษานี้เรียกว่า กระบวนการประสานรายการยา และนำไปปฏิบัติในการติดตามจุดเปลี่ยนของระบบยาผู้ป่วยใน พบว่ากระบวนการประสานรายการยา สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ [15] แต่การศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาความเสี่ยงของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในแต่ละครั้งของการเปลี่ยนระดับการรักษา ได้แก่ การรับผู้ป่วยใหม่ การส่งต่อ และการจำหน่ายผู้ป่วย โดยแต่ละครั้งใช้ผู้ป่วย 3 กลุ่ม แบ่งตามระดับการรักษา แต่ไม่ได้เป็นการเก็บข้อมูลที่เป็นการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผลของการทำความเข้าใจต่อเนื่องทางยาที่มีต่อความคลาดเคลื่อนทางยาที่น่าเสนอจะเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งที่ไม่ส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยาของการเปลี่ยนระดับการรักษาในขั้นถัดไป ดังนั้น จึงควรทำการศึกษาการทำความเข้าใจต่อเนื่องทางยาที่เป็นไปตามการปฏิบัติจริงของการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่แรกรับ และต่อเนื่องไปจนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อชี้ให้เห็นถึงผลของการทำความเข้าใจต่อเนื่องทางยาที่เกิดจากการปฏิบัติงานอย่างแท้จริงในโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต่อเนื่องจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันยังไม่พบรายงานการศึกษาดังกล่าวในประเทศไทย ผู้ศึกษาเลือกทำการศึกษาที่โรงพยาบาลแม่ทา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิขนาด 30 เตียง จัดเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับอำเภอ ที่ผ่านการ

รับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในปี 2549 ซึ่งต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยา ซึ่งมีการดำเนินการ และเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาตั้งแต่ ปี 2544 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย

จากข้อมูลของโรงพยาบาลแม่ทา ในปี 2549 และ 2550 พบความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการสั่งใช้ยา ร้อยละ 11.5 และ 9.2 ตามลำดับ ซึ่งในความคลาดเคลื่อนที่ได้รับรายงานดังกล่าว พบว่าเป็นความคลาดเคลื่อนในการไม่ได้สั่งยาเดิมของผู้ป่วย ร้อยละ 22.0 ของจำนวนความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา ซึ่งจัดเป็นอันดับที่ 2 รองจากการสั่งใช้ยาผิดจำนวน [32] ถึงแม้ว่า การไม่ได้สั่งยาเดิมของผู้ป่วยไม่ได้เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา แต่ความคลาดเคลื่อนที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากเป็นยาที่ใช้ในการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น ดิจอกซิน แอมโลดิปีน หรือ ฟิโนโทอิน หากเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยจนทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย หรือโรคที่เป็นอยู่กำเริบขึ้นได้ ดังนั้นการศึกษาผลของการทำความเข้าใจความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาอย่างเป็นระบบโดยเภสัชกร หวังว่าจะช่วยป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากความคลาดเคลื่อนในการไม่ได้สั่งยาเดิมดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการศึกษาผลของการทำความเข้าใจความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาต่อความคลาดเคลื่อนทางยา ในผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน เพื่อวัดผลของการทำความเข้าใจความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา โดยเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งใช้ยาระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีและไม่มีการทำ ความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาที่เป็นระบบชัดเจนโดยเภสัชกรในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Purposes of the study)

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อวัดผลของการทำความเข้าใจความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาในขั้นตอนการสั่งใช้ยา โดยเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการสั่งใช้ยาระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่มี และกลุ่มที่ไม่มีการทำ ความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาอย่างเป็นระบบชัดเจนโดยเภสัชกร

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาชนิด และระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการสั่งใช้ยาที่เกิดจากปัญหาความไม่สอดคล้องต่อเนื่องทางยา

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเพื่อวัดผลการทำความเข้าใจความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา ตั้งแต่การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปจนกระทั่งผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ทา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2550 – เมษายน 2551 โดยวัดผลการเปรียบเทียบดังนี้

1. ความแตกต่างระหว่างยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์ขณะแรกรับ
2. ความแตกต่างระหว่างคำสั่งใช้ยาของแพทย์ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับคำสั่งใช้ยาของแพทย์เมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โดยความแตกต่างที่พบ จะมีการสอบถามแพทย์ว่าเกิดจากความตั้งใจหรือไม่ หากไม่ได้เกิดจากความตั้งใจจะนับเป็นความคลาดเคลื่อนทางยา 1 รายการ เช่น หากไม่มีคำสั่งใช้ยาตามรายการยาที่สร้างขึ้นก่อนเปลี่ยนระดับการรักษา 1 รายการ นับเป็นความคลาดเคลื่อน 1 รายการ หรือมีการสั่งใช้ยาตามที่ผู้ป่วยเคยได้รับก่อนเปลี่ยนระดับการรักษา แต่วิธีหรือขนาดเปลี่ยนไปจากเดิมซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ด้วยอาการทางคลินิกของผู้ป่วย 1 รายการ นับเป็นความคลาดเคลื่อน 1 รายการ เป็นต้น และการศึกษาในครั้งนี้ ไม่รวมถึงความแตกต่างของคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ขณะที่ผู้ป่วยย้ายจากหอผู้ป่วยหนึ่ง ไปยังอีกหอผู้ป่วยหนึ่ง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลแม่ทา เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีเพียง 1 หอผู้ป่วย เท่านั้น

นิยามศัพท์

การทำความเข้าใจต่อเนื่องทางยา (Medication Reconciliation)

คือ การสร้างบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเปลี่ยนระดับการรักษา พร้อมทั้งระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ วิธีทางในการใช้ยาเพื่อใช้รายการยาดังกล่าวเป็นข้อมูลในการสั่งใช้ยาแก่แพทย์ รวมทั้งเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเปลี่ยนระดับการรักษาที่สร้างขึ้น กับคำสั่งยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อเปลี่ยนระดับการรักษา และติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสม [6, 8, 15]

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

คือ เหตุการณ์ใดๆ ที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุ หรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ซึ่งเหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลลัพธ์ที่ สุขภาพ กระบวนการ และระบบซึ่งรวมถึงการสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่งใช้ยา การติดฉลากยา การบรรจุยา การตั้งชื่อยา การเตรียมยา การส่งมอบยา การกระจายยา การให้ยา การให้ข้อมูล การติดตาม และการใช้ยา [26]