

ปัจจัยในระบบการจ่ายยาผู้ป่วยใน
ที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา

นางสาว บัลลียา มากสอน
นางสาว รวิพิมพ์ พิมพ์กัลด

โครงการพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2546

FACTORS INVOLVING INPATIENT DISPENSING
SYSTEM RELATED TO MEDICATION ERROR

MISS BUNLIYA MAKSORN
MISS RAVIPIM PIMGRAD

A SPECIAL PROJECT SUBMITTED IN PARTIAL FULFILMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE BACHELOR DEGREE OF SCIENCE IN PHARMACY
FACULTY OF PHARMACY
MAHIDOL UNIVERSITY

โครงการพิเศษ
เรื่อง ปัจจัยในระบบการจ่ายยาผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อน
ในการใช้ยา

.....
(นางสาวบัลลียา มากสอน)

.....
(นางสาววิพิมพ์ พิมพ์กัลด)

.....
(รศ. ดร. สุวัฒนา จุฬวัฒน์ทล)
อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(รศ. ดร. เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(ภญ. อรุณช กงทอง)
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(ภก. กมลศักดิ์ เรืองเจริญรุ่ง)
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

ปัจจัยในระบบการจ่ายยาผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้องกับ ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา

รวีพิมพ์ พิมพ์กัลด, บัลลียา มากสอน

อาจารย์ที่ปรึกษา : สุวัฒน์ จุฬาวัดมนทล*, เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข*

: อรุณ กองทอง**, กมลศักดิ์ เรืองเจริญรุ่ง**

*ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , **ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

คำสำคัญ : ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา, ปัจจัยในระบบการจ่ายยา

โครงการพิเศษนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยต่างๆ ในระบบการจ่ายยาของห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่มีผลต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา และเพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนดังกล่าว เก็บรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยในจากแฟ้มข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 30 มิถุนายน 2546 และเฝ้าสังเกตระบบการจ่ายยาในห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน นอกจากนั้นเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามการพัฒนางานด้านคุณภาพการจัดและจ่ายยาในห้องจ่ายยาผู้ป่วยในที่สอบถามเภสัชกร 10 คน และผู้ช่วยเภสัชกร 33 คน ผลการศึกษากระบวนการจ่ายยาพบความคลาดเคลื่อนมากที่สุดร้อยละ 52.6 จากกระบวนการตรวจสอบยา ก่อนส่งจ่ายขึ้นหอผู้ป่วย ลักษณะความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นมากที่สุดเป็นการหยิบยาผิดชนิดร้อยละ 38.8 และขนาดยาผิดร้อยละ 21.2 ส่วนข้อมูลจากแบบสอบถาม เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรเห็นว่าปัจจัยที่อาจมีผลต่อความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยามากที่สุดคือความอ่อนล้าในการทำงาน (ร้อยละ 100, และ 81.8 ตามลำดับ) สภาพแวดล้อมด้านเสียงรบกวน (ร้อยละ 50, และ 90.9 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 70, และ 69.7 ตามลำดับ)

ดังนั้นการเพิ่มคุณภาพในการตรวจสอบยาครั้งที่ 1 โดยเภสัชกร การลดภาระงาน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และการสร้างจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาจึงควรเป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

Abstract

Factors Involving Inpatient Dispensing System Related to Medication Error

Ravipim Pimgrad, Bunliya Maksorn

Project advisor: Suvatna Chulavatnatol*, Petcharat Pongcharoensuk*
: Oranuch Gongthong**, Kamolsak Roengcharoenrung**

*Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

**Pharmacy Department, Bumrungrad Hospital

Keyword: Medication error, Dispensing factors

The objectives of this special project were to determine the factors in the inpatient dispensing system of Bumrungrad Hospital that related to medication errors and to propose the strategies to resolve and prevent such errors. The inpatient dispensing system was observed and incident report of dispensing errors recorded during January 1 to June 30, 2003 was gathered. Furthermore, a questionnaire survey of 10 pharmacists and 33 technicians about possible causes of errors were done. It was found that most dispensing error (52.6%) were identified during prescription checking process. For types of errors, wrong drug (38.8%) and wrong dose (21.2%) were the most frequently found errors. For pharmacists and technicians' opinion, tiredness from workload, noisy environment and the relationship with co-worker were major factors causing such errors (100%, 81.8%; 50%, 90.9%; and 70%, 69.7%, respectively).

Therefore, increasing the quality of prescription and verification by pharmacists, decreasing workload, improving work environment, establishing good relationship among the staff and creating good attitudes should be the critical issues in preventing and correcting dispensing errors.