

คุณภาพการให้ยาของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์^๑

นิตยา ไกรวงศ์^๑

Abstract:

Quality of drug administration by nurses in Songklanagarind Hospital

Kraiwong N.

General private ward, Nursing Department, Songklanagarind Hospital,

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2003; 21(1): 23-31

The purposes of this study were to evaluate the quality of drug administration and to identify the problem and limitation of implementing the Drug Administration Standard. The sample consisted of 106 nurses working in in-patient units in Songklanagarind Hospital. Data were collected by using self-reported questionnaire regarding subjects' practices following 41 activities of 6 statements of the Drug Administration Standard (oral and injection) developed by Nursing Standard Committee, Nursing Department, Songklanagarind Hospital.

The results of the study showed that the quality of drug administration was good in 35 activities whereas 6 activities had lower quality than the Drug Administration Standard and should be improved. The 6 activities were: covering prepared drug with clean fabric, checking the expiration date of syringe before using it, informing patients about the reasons for taking drugs, allowing the patient to ask question about drugs they were given, explaining the process of drug administration, and asking the history of any drug allergies before giving it. The problems and limitations of implementing the Drug Administration Standard were (1) statements of the Drug Administration Standard were not clear, (2) work overload, (3) nurses were not aware of the importance of the Drug Administration Standard and, (4) inadequate equipment for drug administration.

Key word: drug administration

^๑ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

^๑พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่), พยาบาลระดับ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 3 กันยายน 2545 รับลงตีพิมพ์วันที่ 12 ธันวาคม 2545

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการให้ยาและศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้ยา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีการให้ยาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 106 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้พยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเองในแบบสอบถาม ซึ่งเป็นมาตรฐานการให้ยา (ยารับประทานและยาฉีด) ของคณะกรรมการอำนวยการมาตรฐานการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งมี 6 มาตรฐานประกอบไปด้วย 41 กิจกรรมย่อย

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการให้ยาอยู่ในระดับดี 35 กิจกรรม และมี 6 กิจกรรมที่มีคุณภาพต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานซึ่งควรมีการปรับปรุง ได้แก่ ยารับประทานที่จัดเสร็จแล้วให้ใช้ผ้าสะอาดคลุมไว้ ตรวจสอบวันหมดอายุของกระบอกฉีดยาก่อนนำมาใช้ บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับยา บอกและอธิบายขั้นตอนของการให้ยาแต่ละครั้ง และซักถามประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการแพ้ยาก่อนให้ยา ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้ยาพบว่ามีสาเหตุมาจากข้อความในตัวมาตรฐานไม่ชัดเจน ภาระงานมีมาก พยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรฐาน และอุปกรณ์ในการให้ยาไม่เพียงพอ

บทนำ

การให้ยาแก่ผู้ป่วย เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอีกบทบาทหนึ่ง ซึ่งกระทำเป็นประจำทุกวันในการดูแลผู้ป่วย เป็นภาระงานที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบสูง เสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดได้ทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการให้ยาผิดชนิด ผิดขนาด ผิดคน ผิดวิธี และผิดเวลา สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จากการศึกษารายงานอุบัติการณ์ผิดพลาดทั้งหมดที่เกิดขึ้นในฝ่ายบริการพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 - พ.ศ. 2537 พบว่ามีความผิดพลาดในการให้ยาคิดเป็นร้อยละ 16.4 ของอุบัติการณ์ทั้งหมด¹ คณะกรรมการอำนวยการมาตรฐานการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล ได้ดำเนินการจัดสร้างมาตรฐานการให้ยา (ยารับประทานและยาฉีด) ขึ้นมา และประกาศใช้ตั้งแต่ 17 กรกฎาคม 2538 เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้ยาแก่ผู้ป่วยเพื่อการบริการที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ป้องกันความผิดพลาด และก่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย แต่จากรายงานอุบัติการณ์ผิดพลาดทั้งหมดที่เกิดขึ้นในฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งรวบรวมสถิติไว้ในเอกสารประกอบการประชุมผู้บริหารฝ่ายบริการพยาบาล พ.ศ. 2541 พบว่ายังมีการให้ยาผิดพลาด 4-10 ราย/2 เดือน² ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลยังปฏิบัติไม่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ประกอบกับตั้งแต่ประกาศใช้มาตรฐานการให้ยาไปแล้ว ยังไม่เคยมีการสำรวจการใช้มาตรฐานนี้เลย การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการให้ยาของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รวมทั้งรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้ยา ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงมาตรฐานการให้ยารวมทั้งพัฒนาคุณภาพการให้ยาต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยที่มีการให้ยาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทุกหอผู้ป่วย (ยกเว้น หน่วยฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และแผนกผู้ป่วยนอก) เนื่องจาก 4 หอผู้ป่วยนี้ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการให้ยาลักษณะเดียวกันกับหอผู้ป่วยอื่นซึ่งเป็นหอผู้ป่วยใน) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ร้อยละ 25 ของประชากร³ การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จำนวน 120 ราย เครื่องมือในการวิจัยใช้มาตรฐานการให้ยา (ยารับประทานและยาฉีด) ของคณะกรรมการอำนวยการมาตรฐานการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ก่อนนำมาแก้ไขและประกาศใช้ โดยประกอบไปด้วย 6 มาตรฐานและมี 41 กิจกรรมย่อยเรียงลำดับตามขั้นตอนกิจกรรมการให้ยา ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้แบบวัดด้วยสายตา (Visual Analog Scale หรือ VAS.) ซึ่งเป็นเส้นตรงความยาว 10 เซนติเมตร ให้ประเมินตนเองว่ามีความถี่ในการปฏิบัติตามกิจกรรมการให้ยาในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมายกากบาท (X) ตรงตำแหน่งใดก็ได้ที่ตนเองปฏิบัติในการให้ยา นอกจากนี้ในแบบสอบถามยังมีคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้ยาดังได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลซึ่งไม่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบกลับภายใน 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีระยะใน

VAS. แล้วแปลงค่าเป็นร้อยละ (ความยาว 10 เซนติเมตร คิดเป็น ร้อยละ 100) และนำมาหาค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้ยาเป็น รายข้อโดยมีคะแนนเต็มคือ 100 และเนื่องจากเป็นการประเมิน ตนเองจึงกำหนดเกณฑ์ไว้ว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้ยาอยู่ใน ระดับดี จะต้องปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 85 ถ้าต่ำกว่าระดับนี้ถือว่าคุณภาพการให้ยาต่ำ ควรมีการ ปรับปรุงส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้วิเคราะห์โดยการจัดหมวดหมู่

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการทั้งหมด 106 ราย (ตอบแบบสอบถามกลับมา ร้อยละ 88.3) ช่วงอายุ 25-29 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 37.8 ทุกคนจบปริญญาตรี ร้อยละ 37.8 ดำรงตำแหน่งพยาบาลระดับ 4 ซึ่งจำนวนปีที่ทำงาน

ส่วนใหญ่มากกว่า 3-5 ปี และมากกว่า 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.3 และพยาบาลทุกคนรับทราบว่ามีมาตรฐานการให้ยา ดังแสดงใน ตารางที่ 1

การศึกษาคุณภาพการให้ยา ตามมาตรฐานการให้ยา (ยารับประทานและยาฉีด) มีทั้งหมด 6 มาตรฐาน ประกอบด้วย 41 กิจกรรม พบว่าคุณภาพการให้ยาอยู่ในระดับดี 35 กิจกรรม ($\bar{X} \geq 85$) และมีกิจกรรมที่ปฏิบัติต่ำกว่ามาตรฐาน 6 กิจกรรม ซึ่งสามารถแสดงผลการศึกษาในแต่ละมาตรฐานได้ดังนี้

คุณภาพการให้ยาของมาตรฐานที่ 1: รับคำสั่งการให้ยา ได้อย่างถูกต้อง พบว่าคุณภาพการให้ยาอยู่ในระดับดีทุกกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 2

คุณภาพการให้ยาของมาตรฐานที่ 2: จัดเตรียมอุปกรณ์ การให้ยาได้อย่างถูกต้องและเพียงพอ พบว่าคุณภาพการให้ยา อยู่ในระดับดี 3 กิจกรรม ส่วนอีก 2 กิจกรรมคุณภาพการให้ยา ต่ำกว่ามาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 106)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (จำแนกตามช่วงอายุ)		
20 - 24 ปี	10	9.4
25 - 29 ปี	40	37.8
30 - 34 ปี	30	28.3
35 - 39 ปี	24	22.6
40 ปีขึ้นไป	2	1.9
อายุเฉลี่ย 30.3 ปี		
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	106	100
ปริญญาโท	0	0
กลุ่มหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
กลุ่มที่ 1 (ศัลยกรรมชาย 1, ศัลยกรรมชาย 2, ศัลยกรรมหญิง, ศัลยกรรมเด็ก)	16	15.1
กลุ่มที่ 2 (อายุรกรรมชาย 1, อายุรกรรมชาย 2, อายุรกรรมหญิง)	13	12.3
กลุ่มที่ 3 (เด็ก 1, เด็ก 2, พิเศษเด็ก)	13	12.3
กลุ่มที่ 4 (หออภิบาลผู้ป่วย 1 และ 2, หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด, หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก)	17	16.0
กลุ่มที่ 5 (สูติกรรม, นรีเวช, พิเศษสูติกรรม, พิเศษสูติ-นรีเวช)	10	9.4
กลุ่มที่ 6 (พิเศษศัลยกรรม, พิเศษอายุรกรรม-ศัลยกรรม, พิเศษอายุรกรรม, พิเศษทั่วไป)	10	9.4
กลุ่มที่ 7 (ตา, หู คอ จมูก, กระดูกและข้อชาย, กระดูกและข้อหญิง, จิตเวช)	15	14.2
กลุ่มที่ 8 (อุบัติเหตุ, ศัลยกรรมประสาท, ไฟไหม้น้ำร้อนลวก)	12	11.3
ตำแหน่ง		
พยาบาลระดับ 3	5	4.7
พยาบาลระดับ 4	40	37.8
พยาบาลระดับ 5	28	26.4
พยาบาลระดับ 6	33	31.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนปีที่ทำงาน		
ต่ำกว่า 1 ปี - 3 ปี	18	16.9
มากกว่า 3 ปี - 5 ปี	31	29.3
มากกว่า 5 ปี - 7 ปี	16	15.1
มากกว่า 7 ปี - 9 ปี	10	9.4
มากกว่า 9 ปีขึ้นไป	31	29.3
การรับรู้ว่ามีมาตรฐานการให้ยา		
ทราบ	106	100
ไม่ทราบ	0	0

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการให้ยาในแต่ละกิจกรรมของมาตรฐานที่ 1: รับคำสั่งการให้ยาได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้ยา (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	คุณภาพการให้ยา
1. ลอกคำสั่งการให้ยาชนิดรับประทานลงในการ์ดยาสีขาว	99.6	1.3	ดี
2. ลอกคำสั่งการให้ยานิตยาฉีดลงในการ์ดยาสีชมพูโดยเขียนด้วยหมึกสีน้ำเงิน	99.7	0.9	ดี
3. เมื่อเขียนการดยาเสร็จ ตรวจสอบความถูกต้องของการดยากับคำสั่งแพทย์ให้ตรงกัน	98.3	4.5	ดี
4. เขียนชื่อผู้รับคำสั่งลงในการ์ดยา	99.8	0.8	ดี
5. ลอกคำสั่งการให้ยาลงในแผ่นคาร์เด็กซ์โดยใช้หมึกสีน้ำเงินสำหรับยารับประทานและหมึกสีแดงสำหรับยาฉีด	99.6	1.3	ดี
6. ลอกคำสั่งการให้ยาลงในแผ่นบันทึกการให้ยา (medication sheet) โดยใช้หมึกสีน้ำเงินสำหรับยารับประทานและหมึกสีแดงสำหรับยาฉีด	98.9	3.7	ดี
7. ในแผ่นบันทึกการให้ยา (medication sheet) ให้เขียนแยกกันระหว่างยาให้ตลอดไปกับยาที่ให้วันเดียว ครั้งเดียว หรือยาที่ให้เมื่อจำเป็น (pm)	96.1	13.3	ดี
8. มีการตรวจสอบความถูกต้องของการดยากับคาร์เด็กซ์, คำสั่งการให้ยาของแพทย์ และแผ่นบันทึกการให้ยา (medication sheet) อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	99.7	0.9	ดี

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการให้ยาในแต่ละกิจกรรมของมาตรฐานที่ 2: จัดเตรียมอุปกรณ์การให้ยาได้อย่างถูกต้องและเพียงพอ

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้ยา (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	คุณภาพการให้ยา
1. จัดยาใส่ถ้วยยาหรือแก้วยาที่แห้งและสะอาด	99.3	2.4	ดี
2. ยารับประทานจัดใส่ถ้วยยาหรือแก้วยา และวางบนถาดหรือรถเข็นแจกยา	97.2	13.5	ดี
3. ยารับประทานที่จัดเสร็จแล้วใช้ผ้าสะอาดคลุมไว้	73.9	35.0	ต่ำ
4. ตรวจสอบกระบอกฉีดยาให้อยู่ในสภาพปลอดเชื้อก่อนนำมาใช้	97.9	10.8	ดี
5. ตรวจสอบวันหมดอายุของกระบอกฉีดยาก่อนนำมาใช้	83.1	28.5	ต่ำ

คุณภาพการให้ยาของมาตรฐานที่ 3: เตรียมยาได้อย่างถูกต้อง พบว่าคุณภาพการให้ยาอยู่ในระดับดีทุกกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 4

คุณภาพการให้ยาของมาตรฐานที่ 4: ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความพร้อมที่จะได้รับการให้ยา พบว่าคุณภาพการให้ยาอยู่ในระดับดีเพียง 1 กิจกรรม ส่วนอีก 3 กิจกรรมมีการปฏิบัติต่ำกว่ามาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 5

คุณภาพการให้ยาของมาตรฐานที่ 5: ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง พบว่าคุณภาพการให้ยาอยู่ในระดับดีทุกกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 6

คุณภาพการให้ยาของมาตรฐานที่ 6: ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา พบว่าคุณภาพการให้ยาอยู่ในระดับดี 3 กิจกรรม ส่วนอีก 1 กิจกรรมมีการปฏิบัติต่ำกว่ามาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการให้ยาในแต่ละกิจกรรมของมาตรฐานที่ 3: เตรียมยาได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้ยา (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	คุณภาพการให้ยา
1. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดมือให้แห้งก่อนเตรียมยา	92.1	15.1	ดี
2. จัดเรียงการดยาตามเตียงหรือห้องของผู้ป่วย	97.4	10.4	ดี
3. จัดยาแยกให้ผู้ป่วยเฉพาะราย ไม่รวมยาชนิดเดียวกันของผู้ป่วยหลายคนไว้ในถาดยาเดียวกัน	97.4	9.0	ดี
4. ตรวจสอบชื่อยาและขนาดยาให้ตรงกันกับการดยาทั้งก่อนและหลังหยิบยา	99.0	2.4	ดี
5. ตรวจสอบชื่อยาและขนาดยาซ้ำ เมื่อเก็บยาที่เหลือเข้าที่หรือเมื่อจะทิ้งขวดยา (กรณีขวดยาฉีด)	93.0	16.7	ดี
6. กรณียาฉีด ห่อกระบอกฉีดยากับการดยาในห่อผ้าแยกตามผู้ป่วยแต่ละราย	96.7	13.4	ดี

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการให้ยาในแต่ละกิจกรรมของมาตรฐานที่ 4: ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความพร้อมที่จะได้รับการให้ยา

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้ยา (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	คุณภาพการให้ยา
1. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา	81.7	21.6	ต่ำ
2. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงรายละเอียดของยาที่ได้รับตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน	88.3	19.5	ดี
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับยา	77.7	25.1	ต่ำ
4. บอกและอธิบายขั้นตอนของการให้ยาแต่ละครั้ง	76.3	28.1	ต่ำ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการให้ยาในแต่ละกิจกรรมของมาตรฐานที่ 5: ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้ยา (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	คุณภาพการให้ยา
1. ยกถาดยาหรือนารถเข็นแจกยาไปที่เตียงหรือห้องของผู้ป่วยและตรวจสอบหมายเลขเตียงหรือห้องให้ตรงกับเลขในการดยา	96.6	14.5	ดี
2. ถามชื่อ - สกุล ผู้ป่วยก่อนให้ยา กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวให้ตรวจสอบกับป้ายข้อมือ	90.0	19.2	ดี
3. ก่อนให้ยา ตรวจสอบความถูกต้องกับการดยาอีกครั้ง โดยอาศัยหลักถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกวิธีทาง และถูกเวลา	97.9	5.9	ดี

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้ยา (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	คุณภาพการให้ยา
4. กรณียารับประทาน ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้เรียบร้อย ไม่วางยาไว้ข้างเตียงแล้วให้ผู้ป่วยรับประทานเองภายหลัง	88.4	15.7	ดี
5. ผู้ป่วยที่กลืนลำบากหรือให้อาหารทางสายยาง บดยาให้ละเอียดและละลายน้ำก่อนให้	99.5	1.3	ดี
6. กรณียาฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือชั้นใต้ผิวหนังเลือกตำแหน่งที่จะฉีดยา โดยหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีอาการกดเจ็บ แข็ง บวม อักเสบ หรือมีรอยแผล	99.3	1.5	ดี
7. กรณียาฉีดเข้าหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่มีการให้สารละลายหรือคาเข็มเฮพารินล็อก (heparin lock) ไว้แล้ว ก่อนฉีดยามีการตรวจสอบว่าเข็มยังอยู่ในหลอดเลือดของผู้ป่วย	96.7	9.8	ดี
8. เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่จะฉีดยาด้วยสำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์ หรือน้ำยาเบตาดีน	99.5	1.5	ดี
9. กรณีผู้ป่วยคาเข็มชนิดเฮพารินล็อก (heparin lock) หลังให้ยาเสร็จ ฉีด heparin 1 : 100 ตาม เพื่อป้องกันการอุดตัน	99.6	1.2	ดี
10. การให้ยาโดยใช้ Volutrol set ต่อเข้ากับ IV set ที่ผู้ป่วยกำลังได้รับสารละลายอยู่หรือเฮพารินล็อก เมื่อยาหมดแล้วให้เปลี่ยนเข็มอันใหม่ และแขวนไว้กับ volutrol set ชุดนั้น	97.3	13.8	ดี
11. Volutrol set 1 ชุดให้ใช้กับยา 1 ชนิด และระบุชื่อยาวันเดือนปี ที่เริ่มใช้หรือวันหมดอายุไว้ที่ set	96.2	15.4	ดี
12. เมื่อฉีดยาเสร็จ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการให้ยา	91.1	17.3	ดี
13. ผู้จัดยา แยกยาหรือฉีดยา และบันทึกการให้ยาในแผ่นบันทึกการให้ยา (medication sheet) เป็นพยาบาลคนเดียวกัน	92.0	13.5	ดี
14. เก็บการัดยาให้ตรงกับในช่องการให้ยาครั้งต่อไป	98.6	6.3	ดี

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการให้ยาในแต่ละกิจกรรมของมาตรฐานที่ 6: ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้ยา (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	คุณภาพการให้ยา
1. ซักถามประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการแพ้ยา ก่อนให้ยา	80.4	29.1	ต่ำ
2. ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนได้รับยาบางประเภท เช่น จิบซีฟจร ก่อนให้ยา digitalis วัดความดันโลหิตก่อนให้ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น	90.1	17.8	ดี
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบผลข้างเคียงของยาหรือข้อควรปฏิบัติเมื่อได้รับยาบางประเภท เช่น ยาลดความดันโลหิต ยานอนหลับ เป็นต้น	86.8	19.8	ดี
4. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นระยะหลังให้ยา โดยเฉพาะยาที่มีผลข้างเคียงมาก ๆ	95.8	10.5	ดี

วิจารณ์

การศึกษาคุณภาพการให้ยาตามมาตรฐานการให้ยา (ยารับประทานและยาฉีด) มีทั้งหมด 6 มาตรฐาน ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 41 กิจกรรม กำหนดเกณฑ์ไว้ว่า คุณภาพการให้ยา

อยู่ในระดับดี ต้องปฏิบัติตามกิจกรรมตามมาตรฐานเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 85 ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการให้ยาอยู่ในระดับดี 35 กิจกรรม และมี 6 กิจกรรมที่มีคุณภาพต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานซึ่งควรมีการปรับปรุง ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 รายละเอียดของ 6 กิจกรรมที่คุณภาพการให้ยาต่ำกว่ามาตรฐาน

มาตรฐานที่	กิจกรรมที่	รายละเอียดของกิจกรรม	ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการให้ยา (X)
2	3	ยารับประทานที่จัดเสร็จแล้วให้ใช้ผ้าสะอาดคลุมไว้	73.8
2	5	ตรวจสอบวันหมดอายุของกระบอกฉีดยาก่อนนำมาใช้	83.1
4	1	บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา	81.7
4	3	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับยา	77.7
4	4	บอกและอธิบายขั้นตอนของการให้ยาแต่ละครั้ง	76.3
6	1	ซักถามประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการแพ้ยาก่อนให้ยา	80.4

ในมาตรฐานที่ 2 กิจกรรมที่ 3 มีการกำหนดให้ยารับประทานที่จัดเสร็จแล้วให้ใช้ผ้าสะอาดคลุมไว้ พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ผ้าคลุมถาดยาเนื่องจากเมื่อจัดยาเสร็จก็จะนำไปแจกให้แก่ผู้ป่วยทันที อย่างไรก็ตาม ยังมีความสำคัญของการใช้ผ้าคลุมถาดยา เพราะยาบางชนิดจะเคลือบน้ำตาลไว้ ยาน้ำเชื่อมบางชนิดมีความเข้มข้นของน้ำตาลสูงถึงร้อยละ 60⁴ การนำยาออกจากช่องหรือขวดมาใส่ในถ้วยวางไว้อาจมีมดหรือแมลงต่างๆ กัดกินได้ นอกจากนี้การจัดยาเม็ดจะต้องใส่ในภาชนะที่แห้งสะอาด ปกป้องจากแสงและไม่วางไว้ในที่เปิดเผย เพราะอาจมีผู้อื่นหยิบเอาไปได้⁵ ดังนั้นกิจกรรมนี้จึงควรปรับปรุงที่ตัวมาตรฐาน โดยเปลี่ยนแปลงข้อความเป็น "ยารับประทานที่จัดเสร็จแล้วถ้าไม่ได้นำไปแจกทันที ควรใช้ผ้าสะอาดคลุมไว้" ส่วนในกิจกรรมที่ 5 การตรวจสอบวันหมดอายุของกระบอกฉีดยาก่อนนำมาใช้ ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติเพราะกระบอกฉีดยามีจำนวนพอดีกับการใช้ในแต่ละวัน มีการหมุนเวียนแลกเปลี่ยนจากหน่วยจ่ายกลางทุกวัน จึงมั่นใจว่ากระบอกฉีดยาที่หยิบขึ้นมาใช้ยังไม่หมดอายุแน่นอน ทำให้ไม่มีการตรวจสอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการให้ยาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่ากิจกรรมการตรวจสอบอุปกรณ์การฉีดยาให้อยู่ในสภาพปลอดภัยต้องปรับปรุงเพราะปฏิบัติต่ำกว่ามาตรฐาน⁶ ซึ่งกิจกรรมข้อนี้สมควรปรับปรุงที่ผู้ปฏิบัติเพราะการนำกระบอกฉีดยาที่หมดอายุไปใช้กับผู้ป่วยทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ไม่ควรจะมีใจโดยคิดเอาเองปราศจากการตรวจสอบ ในทุกขั้นตอนของการผลิตและการบรรจุยาฉีดใช้หลักปลอดภัยอย่างเคร่งครัด⁷ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้เตรียมยาจึงต้องปฏิบัติตามหลักการปลอดภัยอย่างเคร่งครัดด้วยจึงจะเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4: ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความพร้อมที่จะได้รับยา มีการปฏิบัติต่ำกว่ามาตรฐาน 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา กิจกรรมที่ 3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับยา

กิจกรรมที่ 4 บอกและอธิบาย ขั้นตอนของการให้ยาแต่ละครั้ง จะเห็นได้ว่าทั้ง 3 กิจกรรม เป็นเรื่องของการบอก การอธิบาย และการเปิดโอกาสให้ซักถามแต่ผู้ให้ยาก็ไม่ได้ปฏิบัติ ทั้งๆ ที่ควรถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์และโทษของยา⁸ กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าจะบอกหรืออธิบายเฉพาะผู้ป่วยใหม่ที่เริ่มให้ยาหรือผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนยาเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fink⁹ ที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะไม่ค่อยบอกหรืออธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่ให้ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติที่ต่ำกว่ามาตรฐานในครั้งนี้น่าจะมีสาเหตุมาจากสภาพของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วย 1 หออภิบาลผู้ป่วย 2 หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดและหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว หรือผู้ป่วยเด็ก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเรื่องการบอก การอธิบาย หรือการเปิดโอกาสให้ซักถามได้ ดังนั้นมาตรฐานที่ 4 นี้ควรปรับปรุงทั้งด้านตัวผู้ปฏิบัติ และข้อความในมาตรฐานด้วย ในด้านผู้ปฏิบัติ ควรเน้นให้เห็นความสำคัญของการบอก การอธิบายผู้ป่วย เพราะนอกจากจะสร้างสัมพันธภาพที่ดีแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลจากความไม่รู้ไม่เข้าใจ และเป็นการแสดงถึงความเคารพสิทธิของผู้ป่วยด้วย ส่วนใหญ่เรื่องการร้องเรียน การฟ้องร้องต่างๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลมักเกิดขึ้นจากการที่บุคลากรที่มีสุขภาพมีจุดด้อยในการสื่อสารกับผู้ป่วย ทั้งในด้านการอธิบายและการฟังผู้ป่วยพูด¹⁰ พยาบาลเป็นผู้ที่หมุนเวียนปฏิบัติงานอยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยให้เพียงพอ เพื่อความเข้าใจที่ดีต่อกัน ส่วนในด้านการปรับปรุงข้อความในมาตรฐานทั้ง 3 กิจกรรม ควรเพิ่มข้อความข้างหลังแต่ละกิจกรรมว่า "ในรายที่สามารถสื่อสารได้" ทั้ง 3 กิจกรรม

มาตรฐานที่ 6 ในกิจกรรมที่ 1 เรื่องการซักถามประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการแพ้ยาก่อนให้ยา พบว่าคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐาน เพราะผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่จะซักถามประวัติการแพ้ยาเฉพาะครั้งแรก

ที่รับผู้ป่วยใหม่เท่านั้น ทั้งที่ปฏิบัติการแพทย์อาจเกิดขึ้นได้เสมอ จึงควรฝึกให้เป็นนิสัยในการซักถามประวัติการแพ้ยาก่อนทุกครั้ง^{5, 8} นอกจากนี้การปฏิบัติที่ต่ำกว่ามาตรฐานอาจจะมีสาเหตุมาจากสภาพของผู้ป่วยเช่นเดียวกับเหตุผลในมาตรฐานที่ 4 ดังนั้นในมาตรฐานที่ 6 นี้จึงควรปรับปรุงทั้งในด้านตัวผู้ปฏิบัติ โดยเน้นให้เห็นความสำคัญและอันตรายต่อผู้ป่วยจากการแพ้ยา และปรับปรุงข้อความในตัวมาตรฐานโดยเพิ่มข้อความว่า "ในรายที่สามารถสื่อสารได้" เช่นเดียวกับมาตรฐานที่ 4

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้ยาสามารถสรุปได้ว่าเกิดจากสาเหตุดังนี้

1. ข้อความในตัวมาตรฐานไม่ชัดเจน ข้อความในบางกิจกรรมค่อนข้างยาว เข้าใจยากหรือบางกิจกรรมก็สั้น ทำให้ไม่ครอบคลุมกับผู้ป่วยทุกประเภท บางครั้งอาจมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริงได้ ซึ่งข้อนี้จะนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการมาตรฐานการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อปรับปรุงข้อความให้ชัดเจนต่อไป

2. ภาระงานมีมาก ทำให้ต้องรีบทำหน้าที่เรื่องการให้ยาให้เสร็จเร็วๆ เพื่อจะได้มีเวลาไปทำงานอย่างอื่นอีก ทำให้ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้ยาทุกขั้นตอนได้ จากการศึกษาของ Allan and Barker¹¹ พบว่า ความถี่ของความผิดพลาดในการให้ยาเกิดขึ้นสูงสุดในช่วงเวลา 8.00-16.00 น. เนื่องจากผลัดเวรเข้านี้มีภาระงานมาก และมีจำนวนครั้งในการให้ยามากกว่าผลัดเวรอื่น นอกจากนี้พบว่าอัตราความผิดพลาดในการให้ยาของหออภิบาลผู้ป่วยด้านอายุรกรรมสูงกว่าหออภิบาลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมเนื่องจากภาระงานมีมาก จำนวนผู้ป่วยไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากรทำให้พยาบาลเหนื่อยล้าและหมดแรง¹² จึงเกิดความผิดพลาดในการให้ยาสูงกว่า การนำมาตรฐานการให้ยามาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นวิธีป้องกันความผิดพลาดในการให้ยาได้ แต่ถ้าผู้ปฏิบัติมีภาระงานมากเกินไปก็ทำให้ละเลยการปฏิบัติตามมาตรฐานได้ ภาระงานจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งต่อความผิดพลาดในการให้ยา ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาระงานที่หนักเกินไปเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งต่อความผิดพลาดในการให้ยารองลงมาจากความรู้และทักษะในด้านการคำนวณขนาดยาของพยาบาล¹³

3. พยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรฐานทุกโรงพยาบาลส่วนใหญ่ผู้ที่ถูกกำหนดให้ทำหน้าที่ให้ยาแก่ผู้ป่วยคือ พยาบาล⁹ ถึงแม้จะมีมาตรฐานการให้ยากำหนดไว้อย่างชัดเจน แต่ถ้าผู้ปฏิบัติไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน คุณภาพการให้ยาย่อมลดลงและมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้สูง จากข้อมูลที่ตอบแบบสอบถาม

ถามกลับมา พบว่าเหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานครบถ้วนทุกขั้นตอน เพราะความรีบเร่งในการปฏิบัติงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น พยาบาลคนที่ 1 เป็นคนจัดยา แต่ทำงานไม่ทัน พยาบาลอีกคนก็นำยาไปแจกให้ผู้ป่วยแทน เป็นต้น ซึ่งถ้าปฏิบัติตามมาตรฐานจริงๆ นั้น ผู้จัดยา แจกยา และบันทึกการให้ยาจะต้องเป็นพยาบาลคนเดียวกัน นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานของตนเองที่ผ่านมาก็ยังไม่เคยมีความผิดพลาดในการให้ยา รวมทั้งมาตรฐานค่อนข้างยาว จำรายละเอียดทั้งหมดไม่ได้ จึงรับรู้แต่เพียงว่ามีมาตรฐานการให้ยาแต่ไม่ได้ให้ความสำคัญในรายละเอียดมากนัก จากการศึกษาเรื่องความผิดพลาดในการให้ยา พบว่าพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความผิดพลาด ร้อยละ 72 เป็นการไม่ปฏิบัติตามหลักและขั้นตอนการให้ยา ร้อยละ 21.3 เป็นความผิดพลาดในการสื่อสาร ส่วนที่เหลือเป็นการขาดความรู้และขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติ⁹ และถ้าวิเคราะห์ภาพรวมในองค์กร พบว่าความผิดพลาดในการให้ยาเป็นความล้มเหลวขององค์กรทั้งในเรื่องระบบเกี่ยวกับการบริหารยา และในเรื่องการพัฒนาบุคคล ไม่ใช่การมุ่งตำหนิหรือลงโทษผู้กระทำผิดฝ่ายเดียว¹⁴ เนื่องจากอัตราการเกิดความผิดพลาดในการให้ยาเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลที่สำคัญอย่างหนึ่ง¹⁵ ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารในการปรับระบบโครงสร้างการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะของบุคลากร รวมทั้งการติดตามผลเป็นระยะเพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้ยา

4. อุปสรรคในการให้ยามีไม่เพียงพอ พยาบาลบางหอผู้ป่วยให้ข้อคิดเห็นว่า ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานบางกิจกรรมเนื่องจากอุปสรรคไม่เพียงพอ เช่น แก้วยา ถ้วยยา มีน้อย จึงจัดยาชนิดเดียวกันของผู้ป่วยหลายคนรวมในถ้วยยาเดียวกัน ซึ่งเสี่ยงต่อความผิดพลาดได้ ปัญหาที่สามารถนำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยให้จัดหาอุปกรณ์ในการให้ยาให้มีเพียงพออยู่เสมอ ก็สามารถแก้ไขได้

สรุป

คุณภาพการให้ยาของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อยู่ในระดับดี มีเพียง 6 กิจกรรมเท่านั้นที่ปฏิบัติต่ำกว่ามาตรฐาน ซึ่งต้องปรับปรุงทั้งในส่วนของผู้ป่วยในตัวมาตรฐาน และในส่วนของผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้ยา การประกันคุณภาพการให้ยา เป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างหนึ่งและควรมีการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยนั่นเอง

เอกสารอ้างอิง

1. วรวรรณ เหนือคลอง, สุนันทา ยังวานิชเศรษฐี, นิตยา ไกรวงศ์, นิตยา ปัญจมติดี, วัลภา ฐานกาญจน์, โกสุมภ์ หมู่ขจรพันธ์. รายงานอุบัติการณ์การให้ยาผิดพลาดในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลา, 2539.
2. ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. เอกสารประกอบการประชุมผู้บริหารฝ่ายบริการพยาบาล. สงขลา, 2541.
3. เพชรน้อย สิ่งช่างชัย และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เหมการพิมพ์, 2539.
4. ภารุณี ถนอมเกียรติ. การบรรจุและเก็บรักษาเภสัชภัณฑ์. กรุงเทพมหานคร: ไทยมิตรการพิมพ์, 2540.
5. Loebel S, Spratto GR, Woods AL, Matejski M. The Nurse's drug handbook. 6th ed. New York: Delmar Publisher Inc[®], 1991.
6. บุญเสริม พึ่งพุทธรัตน์, พินิจ ปรีชานนท์. คุณภาพการให้ยารามาธิบดีพยาบาลสาร 2541; 4: 45-56.
7. Turco SJ. Sterile Dosage Forms: Their preparation and clinical application. 4th ed. Philadelphia: Lea & Febiger A Waverly Company, 1994.
8. กำพล ศรีวัฒนกุล, บรรณาธิการ. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสยามสปอร์ตซินดิเคท จำกัด, 2538.
9. Ludwig-Beymer P, Czurylo KT, Gattuso MC, Hennessy KA, Ryan CJ. The Effect of testing on the reported incidence of medication errors in a medical center. J Contin Educ Nurs 1990; 21: 11-17.
10. Fiesta J. Failure to Communicate. Nurs Manage 1998; 29: 22-25.
11. Allan EL, Barker KN. Fundamentals of medication error research. Am J Hosp Pharm 1990; 47: 555-571.
12. Osborne J, Blais K, Hayes JS. Nurses' perceptions: When is it a medication error? J Nurs Adm 1999; 29: 33-38.
13. O'Shea E. Factors contributing of medication errors: a literature review. J Clin Nurs 1999; 8: 496-504.
14. Smetzer JL. Lesson from Colorado: Beyond blaming individuals. Nurs Manage 1998; 29: 49-51.
15. Reed L, Blegen MA, Goode CS. Adverse patient occurrences as a measure of nursing care quality. J Nurs Adm 1998; 28: 62-69.