

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

Barker NK และ McConnell EW (สมพร จีงศิริกุลวิทย์ และดวงรัตน์ ชูติมา, 2533)

ให้ความหมายความคลาดเคลื่อนในกระบวนการด้านยา (medication error) ไว้ว่า คือกระบวนการให้การรักษายาที่เบี่ยงเบนไป ไม่ว่าจะเป็ผิดตัวยา ผิดขนาด ผิดเวลา ผิดกรรมวิธีให้หรือไม่สามารถให้การรักษาในช่วงเวลาที่กำหนดในด้านยา สารเคมี หรือสารวินิจฉัย ซึ่งความหมายนี้ก็ยังเป็นการยากในการตัดสินใจทางปฏิบัติว่าจะอะไรที่ถูกกำหนดให้เป็นความคลาดเคลื่อน

USP council ได้ให้ความหมายของความคลาดเคลื่อนในกระบวนการด้านยา (medication errors) ว่าเป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านั้นอาจนำไปสู่การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม หรือมีผลไม่ดีต่อผู้ป่วย ขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วย หรือผู้บริโภค

Wolf Z (medication errors, 1998) ให้ความหมายของความคลาดเคลื่อนในกระบวนการด้านยา (medication errors) ว่าเป็นความผิดพลาด หรือความไม่ตั้งใจ อาจส่งผลให้เกิดอันตราย

สมพร จีงศิริกุลวิทย์ และดวงรัตน์ ชูติมา ให้ความหมายความคลาดเคลื่อนในกระบวนการด้านยา หมายถึง การจัดยา การเขียนฉลากยาที่เบี่ยงเบนไปจากคำสั่งแพทย์ ในใบสั่งยา และใช้คำว่า medication incident แทนคำว่า error หรือคำว่า discrepancy เพื่อให้การรายงานความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์เพื่อการแก้ไขปรับปรุง เพราะเป็นวิธีให้ผู้กระทำเป็นผู้รายงานเอง (self-report)

ASHP ได้แบ่งประเภทของความคลาดเคลื่อนจากกระบวนการด้านยา ประกอบด้วย ความคลาดเคลื่อนจากใบสั่งแพทย์ (prescribing error) หมายถึง การสั่งใช้ยา ขนาด ปริมาณ วิธีบริหารยา รูปแบบยา ความแรง อัตราการบริหารยา ไม่ถูกต้องบนพื้นฐานของข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ และจากปัจจัยอื่นๆ

ความคลาดเคลื่อนจากการละเลย (omission error) หมายถึง การไม่เอาใจใส่ต่อคำสั่งแพทย์มีผลให้ไม่ได้บริหารยาตามกำหนดที่ควรเป็น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาผิดไปจากที่แพทย์สั่ง

เวลาบริหารผิด (wrong time error) หมายถึง การบริหารยาผิดไปจากตารางการให้ยา

ความคลาดเคลื่อนโดยบริหารยาที่ไม่ได้มีการสั่งใช้ (Unauthorized drug error) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่ได้เกิดจากการสั่งใช้โดยแพทย์ผู้มีอำนาจ

ขนาดยาไม่เหมาะสม (improper dose error) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่อาจมากกว่าหรือน้อยกว่าปริมาณที่แพทย์สั่ง

ผิดรูปแบบยา (wrong dosage-form error) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาในรูปแบบที่ต่างไปจากที่แพทย์สั่ง

การเตรียมยามืด (wrong drug-preparation error) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาที่มีการเตรียมหรือการตั้งตำรับไม่ถูกต้อง เหมาะสม ก่อนนำไปใช้

เทคนิคการบริหารยามืด (wrong administration-technique error) หมายถึง กรรมวิธี หรือเทคนิคการบริหารยาให้ผู้ป่วยไม่เหมาะสม

จ่ายยาเสื่อมคุณภาพ (deteriorated drug errors) หมายถึง การบริหารยาที่หมดอายุให้แก่ผู้ป่วย

ความคลาดเคลื่อนจากผลทางห้องปฏิบัติการ (monitoring error) หมายถึง การไม่ใส่ใจในใช้ผลทางห้องปฏิบัติการทางคลินิกอย่างเหมาะสม สำหรับการประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ตามแพทย์สั่ง

ความคลาดเคลื่อนจากการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (compliance error) หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมในเรื่องของการใช้ยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

ความคลาดเคลื่อนอื่นๆ หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่ไม่ได้อยู่ในประเภทตามที่กล่าวมาข้างบน

Karen G และ McMahon BM (สมพร จีงศิริกุลวิทย์ และดวงรัตน์ ชุตินา, 2533) ได้แบ่งความคลาดเคลื่อนออกเป็นชนิดที่มี ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (patient-involved medication incident) คือความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการบริหารยา อีกประเภทหนึ่งคือความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคือ ในขั้นตอนของการเขียนฉลากยา การจัดยา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ควรจะได้รับตรวจสอบด้วยระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน

ความคลาดเคลื่อนในการศึกษา (dispensing error) ครั้งนี้ หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการจัดยา นับตั้งแต่พยาบาลการคัดลอกคำสั่งแพทย์ (transcription) ลงในบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย การเขียนฉลาก การจัด การตรวจสอบโดยเภสัชกร จนถึงการนำส่งห่อผู้ป่วย (dispensing)

ในกระบวนการของการดำเนินการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ในโรงพยาบาล พิจิตร จะใช้คนเป็นส่วนประกอบสำคัญในการดำเนินการ ซึ่งไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงความคลาดเคลื่อนจากคนได้ ซึ่ง Timmer C ได้รายงานปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิด

ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยา เช่น การคัดลอกคำสั่งแพทย์โดยพยาบาลลงในบัตรให้ยา สัญลักษณ์หรือตัวย่อ ลายมือคำสั่งที่ไม่สมบูรณ์ คำสั่งหยุดยาทันที ฯลฯ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พยาบาลมีกิจกรรมที่รบกวน หรือแทรกแซงจำนวนมาก และนอกจากนี้ ยังได้รายงานการแก้ไขความคลาดเคลื่อน จากการจัดยาในระบบเดิมคือพยาบาลเป็นผู้ลอกคำสั่งแพทย์ เป็นระบบที่ให้เภสัชกรเป็นผู้จัดจ่ายยา จากสำเนาต้นฉบับของคำสั่งแพทย์โดยตรง และจ่ายยาในรูปแบบหนึ่งหน่วยการใช้ ที่พร้อมจะบริหารได้ทันที ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงระบบดำเนินการ และปรับปรุงขั้นตอนการทำงานของฝ่ายการพยาบาลไปได้ระยะหนึ่ง เมื่อทำการติดตามผลในช่วง 3 สัปดาห์ ซึ่งมีการจัดจ่ายยากว่า 8000 ซอนาน ไม่พบความคลาดเคลื่อน ใดๆก็ตาม ในภาพรวม พบว่าความคลาดเคลื่อนลดลงน้อยกว่า 1%

