

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective design) โดยใช้วิธีสังเกตการณ์ (Observation) ร่วมกับการใช้แบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการค้นหาความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก คือ ไบสัทยาผู้ป่วยนอกทุกประเภท ที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. ในระหว่างวันที่ 7 - 11 สิงหาคม 2543

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก คือ เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมทุกท่านที่เกี่ยวข้องกับงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยนี้แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยา

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีขั้นตอนการปฏิบัติงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล

1.1 เจ้าหน้าที่ห้องยารับไบสัทยา (ก) จากผู้ป่วย แล้วทำการบันทึกข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ในไบสัทยาลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือเรียกข้อมูลการสั่งใช้ยาที่แพทย์บันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง

1.2 เจ้าหน้าที่ห้องยาเขียนราคาขายลงในใบสั่งยา (ก) แล้วส่งให้ห้องการเงิน

1.3 เจ้าหน้าที่ห้องยาสั่งพิมพ์ใบสั่งยา (ข) และฉลากยา

2. ขั้นตอนการจัดยา

2.1 เจ้าหน้าที่ห้องยานำใบสั่งยา (ข) และซองยาที่ติดฉลากยาเรียบร้อยแล้ว มาจัดยาตามชนิดและจำนวนที่ระบุไว้ในฉลากยา พร้อมกับตรวจเช็คกับใบสั่งยา (ข) อีกครั้งหนึ่ง

2.2 เจ้าหน้าที่ห้องยานำใบสั่งยา (ก) ที่ห้องการเงินส่งคืนให้กับห้องจ่ายยาหลังจากเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยแล้วมาประกบกับใบสั่งยา (ข)

2.3 เจ้าหน้าที่ห้องยานำใบสั่งยาทั้งสองใบและยาที่จัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ส่งให้เภสัชกรเพื่อตรวจสอบต่อไป

3. ขั้นตอนการตรวจสอบ

3.1 เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด ให้ตรงกับคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ในใบสั่งยา และอาจเพิ่มเติมหรือแก้ไขรายละเอียดบางส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีบริหารยาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3.2 ถ้าพบความผิดพลาดในขั้นตอนต่างๆ ก็ส่งไปให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในขั้นตอนนั้นๆ ทำการแก้ไข หรือถ้าเจ้าหน้าที่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เภสัชกรจะช่วยแก้ปัญหาตรงจุดนั้นๆ เช่น ติดต่อกับแพทย์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย เป็นต้น

4. ขั้นตอนการส่งมอบยา

4.1 เภสัชกรตรวจสอบใบเสร็จรับเงินหรือบัตรประชาชนหรือบัตรสิทธิต่างๆ (กรณีไม่ต้องชำระเงิน) ที่ผู้ป่วยนำมายื่นให้ ชื่อ - สกุล ตรงกับใบใบสั่งยา

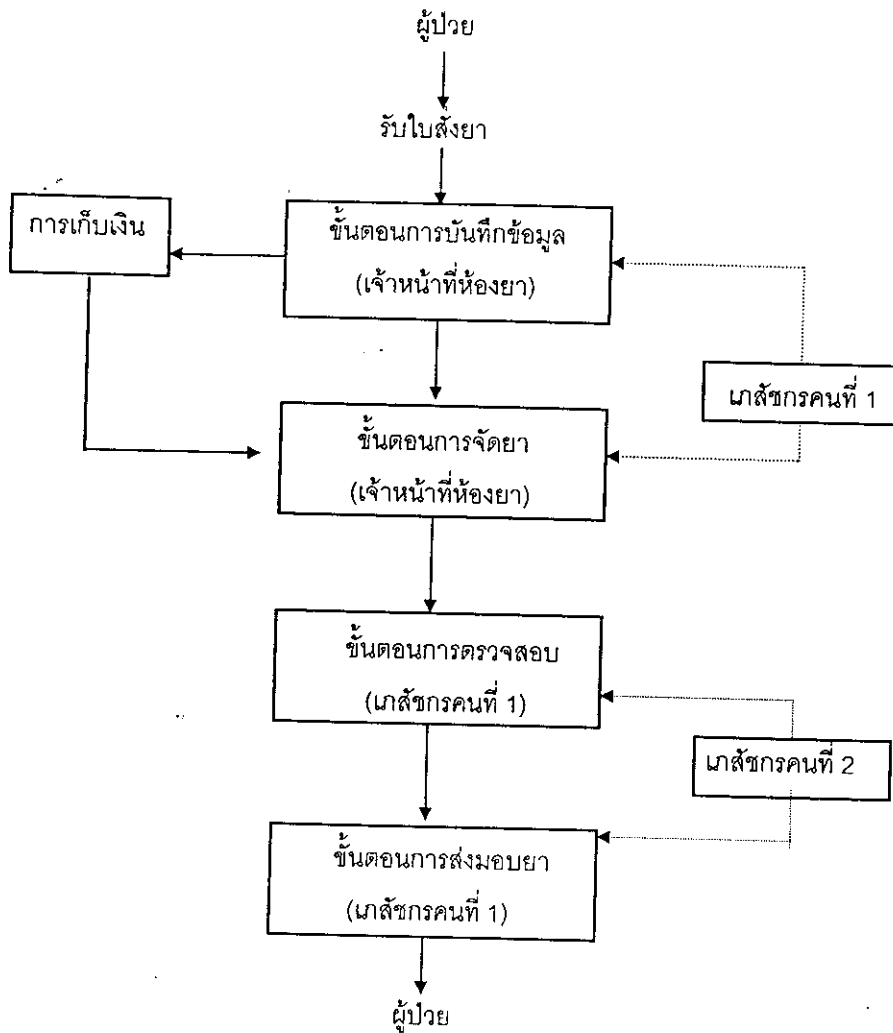
4.2 ประทับตราจ่ายยาแล้วลงบนใบสั่งยาและใบเสร็จรับเงินแล้วจ่ายยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้ป่วย

โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีขั้นตอนการเก็บข้อมูลเพื่อค้นหาความเสี่ยงของความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ดังนี้ (แผนภูมิที่ 1)

1. เภสัชกรคนที่ 1 คือ เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ในขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของยา เป็นผู้บันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการบันทึกข้อมูลและ/หรือขั้นตอนการจัดยาลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (ภาคผนวก ก)
2. เภสัชกรคนที่ 2 คือ เภสัชกรผู้ทำหน้าที่เก็บข้อมูล เป็นผู้บันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการตรวจสอบ และ/หรือขั้นตอนการส่งมอบยาลงในแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (ภาคผนวก ก)
3. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา นำมาคำนวณหาอัตราความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา จากสูตร

$$\text{อัตราความเสี่ยงในเกิดความคลาดเคลื่อน} = \frac{\text{จำนวนครั้งที่พบความคลาดเคลื่อน} \times 100}{\text{จำนวนขนานยาทั้งหมด}}$$

แผนภูมิการเก็บรวบรวมข้อมูล



← ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
← การเก็บรวบรวมข้อมูล

เงื่อนไขเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา

1. กรณีที่ไม่ถือว่าเป็นความคลาดเคลื่อนทางยา
 - 1.1 เจ้าหน้าที่ห้องยาบันทึกรายการยา ตามชื่อสามัญทางยา (Generic name) ขนาดความแรง และรูปแบบเดียวกับที่ระบุในใบสั่งยา ภายใต้ชื่อการค้าซึ่งเป็นไปตามระเบียบข้อตกลงของโรงพยาบาล
 - 1.2 เจ้าหน้าที่ห้องยาบันทึกวิธีบริหารยาตามแพทย์สั่ง แต่เภสัชกรผู้ตรวจสอบแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายละเอียด เพื่อให้ชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น
 - 1.3 ใบสั่งยา (ข) และฉลากยาที่เจ้าหน้าที่ห้องยาส่งพิมพ์จากข้อมูลการสั่งใช้ยาของแพทย์ โดยที่แพทย์เป็นผู้บันทึกข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง ถ้าพบว่าไม่ถูกต้อง ไม่ถือว่าเป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากห้องยา
 - 1.4 การจัดยา ชนิดที่มีการ pre-packed ยาชนิดนั้นไว้แล้ว ถ้าพบว่าจำนวนยาในซอง pre-packed ไม่ถูกต้อง จะไม่ถือว่าเป็นความคลาดเคลื่อนของผู้จัดยา
 - 1.5 ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นก่อนที่ใบสั่งยา จะมาถึงห้องจ่ายยา เช่น ผู้ป่วยได้รับใบสั่งยาสลับคนมาจากห้องอื่น, แพทย์สั่งยาผิดรายการ เป็นต้น
2. กรณีที่ถือว่าเป็นความคลาดเคลื่อนทางยา
 - 2.1 การบันทึกข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์ไม่ตรงตามที่แพทย์ระบุไว้ในใบสั่งยาทุกกรณี
 - 2.2 การจัดยา ที่ไม่ตรงกับยาที่ระบุไว้ในใบสั่งยาทุกกรณี
 - 2.3 การตรวจสอบความถูกต้องของยาโดยเภสัชกร โดยที่เภสัชกรตรวจสอบยาไม่ตรงตามคำสั่งแพทย์ในใบสั่งยา หรือไม่แก้ไขความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากขั้นตอนต่างๆ (โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร)
 - 2.4 การส่งมอบยาให้ผู้ป่วย หรือญาติของผู้ป่วยไม่ตรงกับชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย และ/หรือส่งมอบยาให้ผู้ป่วยไม่ครบรายการตามที่ระบุไว้ในใบสั่งยา

ขั้นตอนที่ 2 สาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. สํารวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยา จำนวน 11 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล (ภาคผนวก ข)
2. รวบรวมและประเมินผลแบบสอบถามที่ได้รับการตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการวิจัยครั้งนี้ เมื่อมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเรียบร้อยแล้วจะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences : SPSS)

สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยแสดงผลในรูปของค่าเฉลี่ย และร้อยละ ดังนี้

1. ร้อยละของความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
2. ร้อยละของสาเหตุในการเกิดความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
3. อัตราความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
4. ร้อยละของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก