

## ภาคผนวก 1

### Dispensing errors ครอบคลุมถึง [Taylor & Gaucher, 1986]

#### 1. Omitted medication

หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากรายการยาในคำสั่งแพทย์ ไม่มีในลิ้นชักยาหรือ  
จัดส่งยาสำหรับผู้ป่วยรายนั้น

#### 2. Incorrect medication

หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากรายการยาในลิ้นชักยาหรือจัดส่งยาสำหรับผู้ป่วย  
รายนั้นผิดชนิดเมื่อเปรียบเทียบกับรายการยาในคำสั่งแพทย์ โดยจัดเป็นความ  
คลาดเคลื่อนชนิดนี้เมื่อจำนวนรายการยาในลิ้นชักยาทั้งหมดเท่ากับจำนวนรายการยา  
ทั้งหมดในคำสั่งแพทย์

#### 3. Extra medication

หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากรายการยาในลิ้นชักยาหรือจัดส่งยาสำหรับผู้ป่วย  
รายนั้นไม่มีในรายการยาในคำสั่งแพทย์ โดยจัดเป็นความคลาดเคลื่อนชนิดนี้เมื่อ  
จำนวนรายการยาในลิ้นชักยาทั้งหมดมากกว่าจำนวนรายการยาทั้งหมดในคำสั่งแพทย์

#### 4. Incorrect dosage

หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากรายการยาในลิ้นชักยาหรือจัดส่งยาสำหรับผู้ป่วย  
รายนั้นมีชนิดยาที่ถูกต้องแต่มีความแรงของยา, ขนาดยา หรือความถี่ในการให้ยา  
แตกต่างจากในคำสั่งแพทย์

#### 5. Incorrect dosage form

หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากรายการยาในลิ้นชักยาหรือจัดส่งยาสำหรับผู้ป่วย  
รายนั้นมีชนิดยาที่ถูกต้องแต่มีรูปแบบยาที่แตกต่างจากในคำสั่งแพทย์

#### 6. Incorrect administration time

หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากรายการยาในลิ้นชักยาหรือจัดส่งยาสำหรับผู้ป่วย  
รายนั้นมีชนิดยาที่ถูกต้องแต่จ่ายในช่องของมื่อยาที่แตกต่างจากเวลาในคำสั่งแพทย์

## ภาคผนวก 2

### Medication administration errors ครอบคลุมถึง [ASHP, 1993]

#### 1. Omission error

หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการบริหารยาที่แพทย์สั่ง ยกเว้นกรณีผู้ป่วยปฏิเสธที่จะบริหารยาเองโดยสมัครใจ และกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ชัดเจนว่ามีข้อห้ามใช้ยาชนิดนั้น

#### 2. Unauthorized drug error

หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาที่แพทย์ไม่ได้สั่งซึ่งกรณีนี้จะรวมถึงการได้รับยาผิดชนิด ให้ยาผู้ป่วยผิดคน หรือกรณีได้รับการบริหารยาที่นอกเหนือจากคำสั่งแพทย์

#### 3. Improper-dose error

หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการบริหารยาในจำนวนเม็ดที่ผิดไปจากคำสั่งแพทย์หรือการได้รับการบริหารยาในขนาดที่สูงกว่าหรือต่ำกว่าขนาดที่แพทย์สั่ง หรือการบริหารยาซ้ำให้แก่ผู้ป่วย สำหรับยาน้ำความผิดพลาดจะเกิดขึ้นเมื่อมีการบริหารแตกต่างจากที่แพทย์สั่ง  $\pm 20\%$  และสำหรับยานีความผิดพลาดจะเกิดขึ้นเมื่อมีการบริหารแตกต่างจากที่แพทย์สั่ง

$\pm$	1	0	%
-------	---	---	---

#### 4. Wrong dosage-form error

หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการบริหารยาถูกวิธีแต่มี dosage form ต่างจากคำสั่งแพทย์ แต่จะไม่นับเป็นความคลาดเคลื่อนถ้าต้องการให้มีการบริหารยาแก่ผู้ป่วยสะดวกขึ้น เช่น การบดยาหรือการแทนที่ยาเม็ดด้วยยาน้ำชนิดเดียวกัน แต่หากเป็นการบดยาเม็ดในรูปแบบ extended release จะถือเป็นความผิดพลาด

#### 5. Wrong time error

หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการบริหารยาในเวลาที่แตกต่างกันจากเวลาที่แพทย์สั่ง  $\pm 60$  นาที ยกเว้นยาที่ให้ก่อนอาหารซึ่งควรมีการบริหารก่อนอาหารอย่างน้อย

1	5	นาที
---	---	------

### ภาคผนวก 3

#### การจัดระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา

ระดับความรุนแรงของ ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา มี 7 ระดับ คือ

[สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล ประเทศไทย, 2542]

**ระดับ 0** ยังไม่เกิดความคลาดเคลื่อนแต่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น

ตัวอย่างเช่น : ความคลาดเคลื่อนเกิดจากฝ่ายเภสัชกรรมจ่ายยาที่ผิดชนิดไป แต่มีการแก้ไขเพื่อให้ยาถูกต้องก่อนที่จะมีการบริหารยาแก่ผู้ป่วย [Steven *et al.*, 1991]

**ระดับ 1** ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นไม่ได้ทำอันตรายแก่ผู้ป่วย

ตัวอย่างเช่น : ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากผู้ป่วยไม่ได้รับการบริหารยา (Omission) ประเภทยาปฏิชีวนะในมือนั้นๆ หรือการที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารสารละลาย 0.9% sodium chloride ทางเส้นเลือดดำ เมื่อแพทย์มีคำสั่งใช้สารละลาย 5% dextrose with 0.45 % sodium chloride ทางหลอดเลือดดำ [Steven *et al.*, 1991]

**ระดับ 2** ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นนั้นทำให้ต้องเพิ่มความเอาใจใส่ตรวจตราติดตามผู้ป่วย แต่ยังไม่ถึงขั้นที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ (vital sign)

ตัวอย่างเช่น : ผู้ป่วยได้รับ hydromorphone 4 mg i.m. แต่คำสั่งใช้ยาของแพทย์คือ morphine sulfate 4 mg i.m. และต้องมีการดำเนินการตรวจตราติดตามผู้ป่วยโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพบ่อยขึ้นใน 2-4 ชั่วโมงถัดไป ขึ้นอยู่กับการดำเนินการของหัวหน้าฝ่ายพยาบาลหรือแพทย์ผู้สั่งใช้ยาดังกล่าว [Steven *et al.*, 1991]

**ระดับ 3** ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้ต้องเพิ่มความเอาใจใส่ตรวจตราติดตามผู้ป่วย หรือต้องส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ แต่ยังไม่ถึงขั้นเป็นอันตราย

ตัวอย่างเช่น : ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจลดลง เนื่องจาก hydromorphone ที่ผู้ป่วยได้รับแทนที่ morphine ตามตัวอย่างในระดับ 2 ดังกล่าว แต่ความผิดปกติดังกล่าวไม่สามารถกลับสู่สภาวะปกติโดยไม่ได้รับการรักษา หรือการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ gentamicin ตามเวลาการใช้ยาหนึ่งจนส่งผลทำให้ต้องมีการวัดระดับ gentamicin ในเลือด เพื่อกำหนดขนาดยาที่เหมาะสมในเวลาถัดไป [Steven *et al.*, 1991]

**ระดับ 4** ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นนั้นทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาด้วยยาเพื่อแก้ไขปัญหา ทำให้นอนโรงพยาบาลนานขึ้น

ตัวอย่างเช่น : ผู้ป่วยต้องได้รับยา naloxone ในการรักษาภาวะอัตราการหายใจลดลง อันมีสาเหตุจากผู้ป่วยได้รับการบริหารยา hydromorphone แทนที่ยา morphine ในคำสั่งแพทย์ [Steven *et al.*, 1991]

**ระดับ 5** ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นนั้นทำให้ผู้ป่วยต้องพิการอย่างถาวร

**ระดับ 6** ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นนั้นทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิต











## ภาคผนวก 8

แบบฟอร์มบันทึกภาระงานและระยะเวลาในการปฏิบัติงานสำหรับเภสัชกรและเจ้าหน้าที่

(Times work of pharmacist and pharmacy technician)

วันที่..... จำนวนขนานยา &amp; จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจสอบ.....

กิจกรรมการปฏิบัติงานของเภสัชกร	เวลาเริ่มต้น ปฏิบัติงาน	เวลาสิ้นสุด ปฏิบัติงาน	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน (นาที)
1. การรับคำสั่งใช้ยาจากแพทย์ บนหอผู้ป่วย			
2. การตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด			

วันที่..... จำนวนขนานยา &amp; จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจสอบ.....

กิจกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	เวลาเริ่มต้น ปฏิบัติงาน	เวลาสิ้นสุด ปฏิบัติงาน	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน (นาที)
1. การจัดยาสำรอง			
2. การป้อนข้อมูลยาจาก patient medication profile เข้าคอมพิวเตอร์			
3. การจัดยาประจำวัน			
4. การจัดยาใส่ลงในรถส่งยา			



## ภาคผนวก 10

**แบบสอบถามเพื่อประเมินทัศนคติของเภสัชกรต่อระบบการกระจายยา  
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหุ้ญงของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**

จากการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้เริ่มใช้ระบบการกระจายยาในระบบเดิม (Traditional system) ซึ่งเป็นระบบที่มีการเบิกยาไปเก็บไว้บนหอผู้ป่วยร่วมกับระบบที่พยาบาลเขียนชนิดและจำนวนยาที่จะเบิกลงในใบสั่งยาเป็นจำนวนการใช้ครั้งละ 3-5 วัน แต่ในปัจจุบันเพื่อรองรับการพัฒนามาตรฐานตามโครงการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ดังนั้นฝ่ายเภสัชกรรมจึงได้ปรับปรุงระบบการกระจายยาเป็นระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ (Unit dose system) ซึ่งเป็นระบบการกระจายยาแบบใหม่ที่เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาตามคำแนะนำของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) พ.ศ. 2542 อย่างไรก็ตามในปัจจุบันกลุ่มงานเภสัชกรรมได้ปรับเปลี่ยนระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ในบางส่วนโดยคาดหวังว่าจะสามารถลดระยะเวลาในการจัดเตรียมยาและมูลค่าวัสดุที่ใช้ในการจัดเตรียมยาได้ซึ่งคือระบบการกระจายยาแบบหนึ่งวันการใช้ (Daily dose system) นั่นเอง

ฝ่ายเภสัชกรรมจึงขอความคิดเห็นของท่านที่มีต่อระบบกระจายยาแบบใหม่ที่ปรับปรุงขึ้นซึ่ง คือระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้และแบบหนึ่งวันการใช้ โดยความคิดเห็นของท่านจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาระบบการกระจายยาของโรงพยาบาลต่อไป

ระบบการกระจายยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหุ้ญง ที่มีการเปรียบเทียบแบ่งเป็น 2 ระบบคือ

1. ระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ หมายถึง ระบบการกระจายยาที่มีการจ่ายยาเป็นมื่อๆ ในจำนวนยาที่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง มีการจัดทำ Medication profile สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยยาอยู่ในลักษณะพร้อมใช้ได้ทันทีบรรจุภายในลิ้นชักยาที่มีจำนวนช่องแบ่งย่อยเป็น 8 ช่อง (สำหรับมื่อยา ก่อนอาหาร 3 ช่อง, หลังอาหาร 3 ช่อง, ก่อนนอน 1 ช่อง และยาที่ให้ตามอาการ 1 ช่อง) ส่วนยานี้จะจ่ายรวมในจำนวนที่ใช้ใน 24 ชั่วโมงแต่แยกสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

2. ระบบการกระจายยาแบบหนึ่งวันการใช้ หมายถึง ระบบการกระจายยาแบบใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีซึ่งเป็นระบบการจ่ายยาในจำนวนยาที่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง และมีการจัดทำ Medication profile สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเช่นเดียวกับระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ แต่มีลักษณะต่างจากระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ที่มีอยู่เดิม คือ

ไม่ได้แยกการจ่ายยาเป็นมื้อๆ โดยยาชนิดเดียวกันจะจัดอยู่ในซองยาเดียวกันและมีจำนวนเท่ากับจำนวนการใช้ใน 24 ชั่วโมง และภายในลิ้นชักยามีจำนวนช่องแบ่งย่อยเป็น 4 ช่อง ( สำหรับมื้อยาก่อนอาหาร, หลังอาหาร, ก่อนนอน และยาตามอาการ ) ส่วนยาฉีดยาจะจ่ายรวมในจำนวนที่ใช้ใน 24 ชั่วโมง แต่แยกสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเช่นเดียวกับระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป

กรุณากรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ประสบการณ์การทำงาน..... ปี
2. ท่านเคยผ่านการอบรมหรือประชุมวิชาการเรื่องระบบการกระจายยาผู้ป่วยในหรือไม่.....

**ตอนที่ 2** คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อระบบการกระจายยาทั้ง 2 แบบ

กรุณากรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ท่านคิดว่าระบบการกระจายยาทั้ง 2 แบบ มีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าระบบการกระจายยาทั้ง 2 แบบ ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านและเจ้าหน้าที่ประจำห้องจ่ายยาแตกต่างกันอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าระบบการกระจายยาทั้ง 2 แบบ ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ท่านคิดว่าระบบการกระจายยาทั้ง 2 แบบนี้ ก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ท่านคิดว่าระบบการกระจายยาทั้ง 2 แบบนี้ ระบบการกระจายยาแบบใดเป็นระบบการกระจายยาที่ควรขยาย ไปสู่หอผู้ป่วยอื่นๆ และเป็นระบบที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**\*ขอขอบคุณที่กรุณาใช้เวลาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา  
ระบบการกระจายยาของโรงพยาบาล\***

## ภาคผนวก 11

**แบบสอบถามเพื่อประเมินทัศนคติของเจ้าหน้าที่ประจำห้องจ่ายยาต่อระบบการกระจายยา  
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**

จากการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้เริ่มใช้ระบบการกระจายยาในระบบเดิม (Traditional system) ซึ่งเป็นระบบที่มีการเบิกยาไปเก็บไว้บนหอผู้ป่วยร่วมกับระบบที่พยาบาลเขียนชนิดและจำนวนยาที่จะเบิกลงในใบสั่งยาเป็นจำนวนการใช้ครั้งละ 3-5 วัน แต่ในปัจจุบันเพื่อรองรับการพัฒนามาตรฐานตามโครงการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ดังนั้นฝ่ายเภสัชกรรมจึงได้ปรับปรุงระบบการกระจายยาเป็นระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ (Unit dose system) ซึ่งเป็นระบบการกระจายยาแบบใหม่ที่เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาตามคำแนะนำของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) พ.ศ. 2542 อย่างไรก็ตามในปัจจุบันกลุ่มงานเภสัชกรรมได้ปรับเปลี่ยนระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ในบางส่วนโดยคาดหวังว่าจะสามารถลดระยะเวลาในการจัดเตรียมยาและมูลค่าวัสดุที่ใช้ในการจัดเตรียมยาได้ซึ่งคือระบบการกระจายยาแบบหนึ่งวันการใช้ (Daily dose system) นั่นเอง

ฝ่ายเภสัชกรรมจึงขอความคิดเห็นของท่านที่มีต่อระบบกระจายยาแบบใหม่ที่ปรับปรุงขึ้นซึ่ง คือระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ และแบบหนึ่งวันการใช้ โดยความคิดเห็นของท่านจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาระบบการกระจายยาของโรงพยาบาลต่อไป

ระบบการกระจายยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง ที่มีการเปรียบเทียบแบ่งเป็น 2 ระบบดังนี้

1. ระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ หมายถึง ระบบการกระจายยาที่มีการจ่ายยาเป็นม็อบๆ ในจำนวนยาที่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง มีการจัดทำ Medication profile สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยยาอยู่ในลักษณะพร้อมใช้ได้ทันทีบรรจุภายในลิ้นชักยาที่มีจำนวนช่องแบ่งย่อยเป็น 8 ช่อง (สำหรับม็อบยา ก่อนอาหาร 3 ช่อง, หลังอาหาร 3 ช่อง, ก่อนนอน 1 ช่อง และยาที่ให้ตามอาการ 1 ช่อง) ส่วนยาที่เหลือจะจ่ายรวมในจำนวนที่ใช้ใน 24 ชั่วโมงแต่แยกสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
2. ระบบการกระจายยาแบบหนึ่งวันการใช้ หมายถึง ระบบการกระจายยาแบบใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีซึ่งเป็นระบบการจ่ายยาในจำนวนยาที่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง และมีการจัดทำ Medication profile สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเช่นเดียวกับระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ แต่มีลักษณะต่างจากระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ที่มีอยู่เดิม คือ

ไม่ได้แยกการจ่ายยาเป็นมื้อๆ โดยยาชนิดเดียวกันจะจัดอยู่ในซองยาเดียวกันและมีจำนวนเท่ากับจำนวนการใช้ใน 24 ชั่วโมง และภายในลิ้นชักยามีจำนวนช่องแบ่งย่อยเป็น 4 ช่อง (สำหรับมียาก่อนอาหาร, หลังอาหาร, ก่อนนอน และยาตามอาการ) ส่วนยาจิตจะจ่ายรวมในจำนวนที่ใช้ใน 24 ชั่วโมง แต่แยกสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเช่นเดียวกับระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรุณากรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยม

1. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี
2. คุณวุฒิ            เจ้าพนักงานเภสัชกรรม            ลูกจ้างประจำ

### ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อระบบการกระจายยาทั้ง 2 แบบ

กรุณากรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่ท่านเห็นว่าใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

โดยคะแนน 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

ทัศนคติ	แบบหนึ่งหน่วยการใช้					แบบหนึ่งวันการใช้				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. ช่วยลดภาระงานในการจัดยาของท่าน										
2. ช่วยให้การปฏิบัติงานรวดเร็วหรือคล่องตัวมากขึ้น										
3. ท่านพึงพอใจกับขั้นตอนหรือรูปแบบในการปฏิบัติงาน										
4. ขั้นตอนหรือรูปแบบในการปฏิบัติงานเพิ่มภาระหน้าที่ให้กับท่าน										
5. ช่วยลดระยะเวลาในการจัดยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย										
6. ทำให้การจัดยาถูกต้องมากขึ้น										
7. ควรขยายระบบการกระจายยาดังกล่าวไปสู่หอผู้ป่วยอื่นๆ										



ท่านคิดว่าระบบการกระจายยาทั้ง 2 แบบนี้ ก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**\*ขอขอบคุณที่กรุณาใช้เวลาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา  
ระบบการกระจายยาของโรงพยาบาล\***

## ภาคผนวก 12

**แบบสอบถามเพื่อประเมินทัศนคติของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต่อระบบการกระจายยา  
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**

จากการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้เริ่มใช้ระบบการกระจายยาในระบบเดิม (Traditional system) ซึ่งเป็นระบบที่มีการเบิกยาไปเก็บไว้บนหอผู้ป่วยร่วมกับระบบที่พยาบาลเขียนชนิดและจำนวนยาที่จะเบิกลงในใบสั่งยาเป็นจำนวนการใช้ครั้งละ 3-5 วัน แต่ในปัจจุบันเพื่อรองรับการพัฒนามาตรฐานตามโครงการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ดังนั้นฝ่ายเภสัชกรรมจึงได้ปรับปรุงระบบการกระจายยาเป็นระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ (Unit dose system) ซึ่งเป็นระบบการกระจายยาแบบใหม่ที่เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาตามคำแนะนำของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) พ.ศ. 2542 อย่างไรก็ตามในปัจจุบันกลุ่มงานเภสัชกรรมได้ปรับเปลี่ยนระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ในบางส่วนโดยคาดหวังว่าจะสามารถลดระยะเวลาในการจัดเตรียมยาและมูลค่าวัสดุที่ใช้ในการจัดเตรียมยาได้ซึ่งคือระบบการกระจายยาแบบหนึ่งวันการใช้ (Daily dose system) นั่นเอง

ฝ่ายเภสัชกรรมจึงขอความคิดเห็นของท่านที่มีต่อระบบกระจายยาแบบใหม่ที่ปรับปรุงขึ้นซึ่ง คือระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ และแบบหนึ่งวันการใช้ โดยความคิดเห็นของท่านจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาระบบการกระจายยาของโรงพยาบาลต่อไป

ระบบการกระจายยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง ที่มีการเปรียบเทียบแบ่งเป็น 2 ระบบดังนี้

1. ระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ หมายถึง ระบบการกระจายยาที่มีการจ่ายยาเป็นม็อบๆ ในจำนวนยาที่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง มีการจัดทำ Medication profile สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยยาอยู่ในลักษณะพร้อมใช้ได้ที่บรรจุกายในลิ้นชักยาที่มีจำนวนช่องแบ่งย่อยเป็น 8 ช่อง (สำหรับม็อบยา ก่อนอาหาร 3 ช่อง, หลังอาหาร 3 ช่อง, ก่อนนอน 1 ช่อง และยาที่ให้ตามอาการ 1 ช่อง) ส่วนยาจะจัดจะจ่ายรวมในจำนวนที่ใช้ใน 24 ชั่วโมงแต่แยกสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
2. ระบบการกระจายยาแบบหนึ่งวันการใช้ หมายถึง ระบบการกระจายยาแบบใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีซึ่งเป็นระบบการจ่ายยาในจำนวนยาที่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง และมีการจัดทำ Medication profile สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเช่นเดียวกับระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ แต่มีลักษณะต่างจากระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ที่มีอยู่เดิม คือ

ไม่ได้แยกการจ่ายยาเป็นมื้อๆ โดยยาชนิดเดียวกันจะจัดอยู่ในซองยาเดียวกันและมีจำนวนเท่ากับจำนวนการใช้ใน 24 ชั่วโมง และภายในลิ้นชักยามีจำนวนช่องแบ่งย่อยเป็น 4 ช่อง (สำหรับมียาก่อนอาหาร, หลังอาหาร, ก่อนนอน และยาตามอาการ) ส่วนยาจืดจะจ่ายรวมในจำนวนที่ใช้ใน 24 ชั่วโมง แต่แยกสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเช่นเดียวกับระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรุณากรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยม

1. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี
2. คุณวุฒิ            พยาบาลวิชาชีพ            พยาบาลเทคนิค

### ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อระบบการกระจายยาทั้ง 2 แบบ

กรุณากรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่ท่านเห็นว่าใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

โดยคะแนน    1 = น้อยที่สุด    2 = น้อย    3 = ปานกลาง    4 = มาก    5 = มากที่สุด

ทัศนคติ	แบบหนึ่งหน่วยการใช้					แบบหนึ่งวันการใช้				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. ช่วยลดภาระงานในการจัดยาของท่าน										
2. ช่วยลดระยะเวลาในการจัดยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย										
3. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องมากขึ้น										
4. ท่านพึงพอใจกับขั้นตอนหรือรูปแบบในการดำเนินงาน										
5. ขั้นตอนหรือรูปแบบในการปฏิบัติงานเพิ่มภาระหน้าที่ให้กับท่าน										
6. การดำเนินงานไม่มีผลกระทบต่อการทำงานอื่นของท่าน										
7. ควรขยายระบบการกระจายยาดังกล่าวไปสู่หอผู้ป่วยอื่นๆ										

ท่านคิดว่าระบบการกระจายยาทั้ง 2 แบบนี้ ก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

**\*ขอขอบคุณที่กรุณาใช้เวลาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา  
ระบบการกระจายยาของโรงพยาบาล\***