

Guideline for Medication Ordering to Reduce Errors

คำนำ

การให้ยาผิดอาจเกิดจากความผิดพลาดของบุคลากรทุกระดับในวงจรการสั่งจ่ายยา ตั้งแต่การเขียนคำสั่งยา (prescribing) โดยแพทย์, การจัดยา (pre-dispensing) โดยเภสัชกร, การจ่ายยา (dispensing) โดยผู้จ่ายยา, และการให้ยา (medication) ในหอผู้ป่วยโดยพยาบาล จาก รายงานในต่างประเทศ พบว่าเกิดความผิดพลาดได้ 3.1 – 4 ครั้งต่อการสั่งยา 1,000 รายการของ ผู้ป่วยใน^{1,2} หรือพบถึง 4 – 14 % ของ admission³ ยาที่สั่งผิดบ่อยได้แก่ ยาปฏิชีวนะ, ยาแก้ปวด และ ยาระบบหัวใจและหลอดเลือด ความผิดพลาดที่พบได้แก่ การไม่ลดขนาดยาในโรคตับและไต (13.4%), ให้ยาตัวที่เคยมีประวัติการแพ้ (12.1%), ขนาดยาผิด (11%), จำนวนครั้งไม่ถูกต้อง (10.8%)¹ การศึกษาในโรงเรียนแพทย์พบว่าความผิดพลาดมักจะเกิดในแพทย์ประจำบ้านปีแรกๆ และเกิดขึ้นในช่วงหลังเที่ยงคืน²

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์สั่งยาได้ถูกต้อง มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational use of drug)
2. ให้แพทย์ระมัดระวังในการสั่งยาผิดพลาด
3. ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยา

I. ข้อปฏิบัติในการเขียนคำสั่งยาเพื่อป้องกันความผิดพลาด³

1. ทบทวนการวินิจฉัยโรค
2. เลือกใช้ยาที่มีข้อบ่งชี้ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ราคาประหยัด
3. วางแผนว่าจะสั่งยาทุกวัน ตาม course ของโรค อาจจะแบ่งสั่งถ้ามีปัญหาทางเศรษฐกิจ
4. พิจารณาความร่วมมือของเด็กและผู้ปกครองว่าจะสามารถได้ยาตามเวลาที่ให้ได้หรือไม่ ถ้าเด็กกินยากอาจต้องให้น้อยครั้ง ยาที่ใช้ควรมีฤทธิ์อยู่นาน
5. ตรวจสอบว่าเขียนชื่อหรือใช้ใบสั่งยาที่ชื่อผู้ป่วยถูกต้องตามตัวผู้ป่วย
6. เขียนใบสั่งยาและชื่อของผู้สั่งยาให้อ่านชัดเจน เพื่อสะดวกในการติดตาม
7. ตรวจสอบน้ำหนักตัวเด็ก เพราะในเด็กมักจะสั่งยาตามน้ำหนักตัว
8. ถามประวัติการแพ้ยา และ label ใน ปกหน้าของเวชระเบียน ประวัติ G-6-PD. deficiency ควรมี ID card ให้ผู้ป่วยไว้ประจำตัว นอกจากนี้ควรซักประวัติโรคอื่นที่เป็น, ประวัติ การได้ยาอื่นเพื่อป้องกัน drug interaction และการได้ยาซ้ำซ้อน
9. เขียน instruction ให้ชัดเจนและสามารถปฏิบัติตามได้โดยสะดวก เช่น ให้ก่อนหรือหลังอาหาร

10. ระบุความเข้มข้นหรือ preparation ทุกครั้ง
11. หลีกเลี่ยงการเขียนทศนิยมที่เป็น 0 เช่น เขียน '5' แทนที่ '5.0' หรือ เขียน 0 นำหน้าทศนิยม เช่น '0.1' แทนที่ '.1' เพื่อป้องกันการเกินขนาด 10 เท่า
12. หลีกเลี่ยงการเขียนคำย่อที่ไม่สากล เช่น CPM อาจจะสับสนเป็น chlorpheniramine หรือ chlorpromazine หรือ cyclophosphamide ก็ได้
13. ควรสั่งยาชื่อ generic name ไม่ควรใช้ชื่อ trade name ยกเว้นยาที่เป็น compound
14. ผู้ป่วยในควรได้รับการทบทวนยาที่ได้รับประจำทุก 7 วัน เพื่อป้องกันการให้ยาเกิน และ drug interaction
15. ในกรณีที่เป็นยาอันตราย หรือมีวิธีการใช้ที่ซับซ้อน ควรมีการสื่อสารด้วยวาจาให้เป็นที่เข้าใจกับผู้จ่ายยาหรือให้ยาให้ชัดเจนอีกทางนอกเหนือจากการเขียน
16. หากมีข้อสงสัยควรปรึกษาผู้รู้หรือเปิดดูจากตำราทุกครั้ง
17. ควรอธิบายวิธีการใช้ยาที่ได้รับให้ผู้ป่วยหรือญาติฟังด้วย เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

II. การจัดระบบการจ่ายยา

1. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถทราบว่าเป็นโรคอะไร, ได้รับการรักษาด้วยยาอะไร และหากเป็นไปได้จัดให้มีระบบการตรวจสอบและการเตือนเมื่อมีความผิดพลาดในเรื่องขนาดยา ช่วงห่างระหว่างการใช้ยา ปฏิสัมพันธ์ การแพ้ยา และการให้ยาซ้ำซ้อน
2. มีการทบทวนใบสั่งยาและการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละรายโดยเภสัชกร เพื่อระมัดระวังปัญหาด้านยาอันอาจจะเกิดขึ้น
3. มีระบบการจ่ายยาที่รัดกุม เพื่อให้เกิดความถูกต้องของยา และผู้ป่วยที่จะใช้ยา เช่นถามชื่อและนามสกุลทุกครั้งก่อนจ่ายยา อาจจะมีระบบการตรวจสอบที่ใช้เครื่องมือ computerized และ name tag สำหรับผู้ป่วยใน (IPD) อาจจะมีระบบ unit daily dose ซึ่งจัดวันต่อวันโดยเภสัชกร และจ่ายโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะได้มีการตรวจสอบซ้ำ
4. ผู้จ่ายยาควรอธิบายว่ามียาอะไรบ้างทุกครั้ง บางครั้งผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะช่วยท้วงติงว่าเขาไม่เคยได้รับยาเช่นนี้มาก่อน เป็นการ double check อีกทาง
5. เมื่อมีข้อสงสัยหรือท้วงติง ให้ตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายยาทุกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

1. Lesar TS, Briceland LL, Stein DS. Factors related to error in medication prescribing. JAMA 1997; 277 (4) : 312 – 7.
2. Lesar TS. Briceland LL, Delcoure K, Parmalee JC, Masta - Gornic V, Pohl H. Medication prescribing errors in a teaching hospital. JAMA 1990; 263 (17) : 2329 – 34.
3. American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs and Committee on Hospital care. Prevention of medication errors in the pediatric inpatient setting (RE 9751). Pediatrics 1998; 102 : 428 – 30.
4. Rational use of drug. Ranjit Roy Chandburg, 1997.

อนุกรรมการสาขาวิชาอุบัติเหตุและสารพิษ