

การสำรวจปัญหาของใบสั่งยาจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สาทิศ วราอัศวปติ, กนกวรรณ ชัยนิรันดร์, ชุติภรณ์ ทองแถม, วิชัย ก้องเกียรตินคร, อุษณีย์ เอื้อจริยกุล, ธนัญญา อุดมพานิช, ยุพาพร ศรีร่วมโพธิ์ทอง, ฉานี สโมสร, พันสุข ศรีอังคาร
งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์

A survey of problems of the prescriptions from the Outpatient Department, Srinagarind Hospital

Satis Wara-asawapati, Kanokwan Chainirun, Chuleporn Tongyam, Wichai Kongkiatnakorn, Ausanee Urjariyakul, Thanitta Udompanich, Yupaporn Srirompotong, Chanee Samosorn, Pansu Sriangkan
Department of Pharmacy, Srinagarind Hospital

หลักการและเหตุผล: ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ที่เกิดขึ้นในใบสั่งยาก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยโดยตรงและนำไปสู่การสูญเสียทรัพยากร เวลา และงบประมาณของประเทศ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและอัตราการเกิดปัญหาจากใบสั่งยาผู้ป่วยนอกก่อนส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยและศึกษาอัตราการตอบสนองของแพทย์ต่อข้อมูลที่เภสัชกรเสนอให้พิจารณาเพื่อแก้ไขใบสั่งยาจากใบสั่งยา ข้อมูลเหล่านี้จะนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการแก้ไขและปรับปรุงขั้นตอนการให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วยต่อไป

วิธีการศึกษาวิจัย: เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า โดยเภสัชกรที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจสอบและเก็บบันทึกข้อมูลลักษณะปัญหาโดยแยกตามประเภทของปัญหา จากใบสั่งยาของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2541 ถึง 30 กันยายน 2542

ผลการศึกษา: จากการคัดกรองปัญหาจากใบสั่งยาผู้ป่วยนอกจำนวน 297,471 ใบ พบว่าเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยทั้งสิ้นจำนวน 1,275 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.43 กลุ่มปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาอันเนื่องมาจากความแรงยา (ร้อยละ 30.27) กลุ่มปัญหาที่พบอันดับรองลงมาคือ ปัญหาอันเนื่องมาจากขนาดและวิธีใช้ยา (ร้อยละ 27.58) และปัญหาอันเนื่องมาจากชื่อยา (ร้อยละ 14.77) ตามลำดับ เมื่อใบสั่งยาที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยถูกส่งกลับไปปรึกษาแพทย์ พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบสั่งยา (ร้อยละ 74.16)

สรุป: ปัญหาหรือข้อสงสัยจากใบสั่งยาสามารถนำไปสู่ความผิดพลาด ซึ่งอาจเป็นผลร้ายแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า โรงพยาบาลควรมีแนวทางในการปฏิบัติบางประการเพื่อลดปัญหาหรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในใบสั่งยา

Background: Prescribing errors have direct effect on the patients and resulting in the losses of resources, time and expenditure. The present study was to investigate the prevalence of prescription errors, characteristics of the errors, and the physician's responses to the notified errors. These data will be useful for developing the strategies to improve the patient care.

Methods: This is a prospectively descriptive study. The prescriptions from the outpatient Srinagarind Hospital Department, during October 1, 1998 and September 30, 1999 were examined for the errors by pharmacists and were then categorized according to the error characteristic.

Results: Of the 297,471 prescriptions examined, errors occurred in 1,275 (0.43%). The most frequent prescription errors were related to the drug potency (30.27%), followed by the errors associated with the drug dosage and use (27.58%), and the drug name (14.77%), respectively. When the errors were notified to the physician, majority of them (74.16%) modified in order to correct the prescription.

Conclusions: Prescription errors may lead to fatal treatment outcomes. The present study indicates that the Srinagarind Hospital should be aware of the problems and develop a practical guideline to prevent the prescription error.

บทนำ

เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยคือ การทำให้ผู้ป่วยหายจากพยาธิสภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา¹ อย่างไรก็ตามการใช้ยาอาจมีความเสี่ยงแอบแฝงอยู่ ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้²

จากการตรวจสอบใบสั่งยาผู้ป่วยนอกโดยเภสัชกร หน่วยบริการจ่ายยา งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าในการให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยได้เกิดปัญหาหรือข้อสงสัยในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ผู้ตรวจที่เกิดขึ้นในใบสั่งยาบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ (prescribing error) ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสียหายในการใช้ยา

ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ ความคลาดเคลื่อนจากการละเลย (error of omission) ได้แก่ การไม่ระบุข้อความสำคัญหรือระบุไม่ชัดเจน สมบูรณ์ และความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ (error of commission) ได้แก่ การระบุข้อมูลความผิด เช่น ผิดขนาดยา ผิดความแรง ผิดรูปแบบยา ซึ่งมีโอกาสก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยมากกว่าความคลาดเคลื่อนจากการละเลยซึ่งสาเหตุหลักของความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาของแพทย์มี 3 ประการ ได้แก่ 1) ขาดความรู้ 2) ขาดสมาธิและการเอาใจใส่ 3) ขาดการสื่อสารที่ดี เช่น การใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล ลายมืออ่านยาก (poor writing) หรือการใช้คำสั่งที่ไม่ชัดเจน สมบูรณ์ ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา³

ปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยโดยตรง อาจทำให้ไม่หายจากโรค หรือทำให้เกิดอันตรายจากยาอย่างรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ รวมถึงการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยใหม่แทรกซ้อนตามมาทำให้ผู้ป่วยต้องเพิ่มระยะเวลาในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เป็นการสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น นำไปสู่การสูญเสียทรัพยากร เวลาและงบประมาณของประเทศ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวถือเป็นบทบาทหน้าที่ที่เภสัชกรผู้ตรวจสอบยาพึงกระทำก่อนส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันหรือลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ มีผลให้ลดโอกาสของการเกิดอันตรายจากการใช้ยา หรือการไม่ได้ผลการรักษา ซึ่งระบบการจ่ายยาในโรงพยาบาลทั่วไปจึงต้องมีเภสัชกรช่วยคัดกรองปัญหาจากใบสั่งยา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องและเหมาะสมตามแบบแผนการรักษาและตรงกับประสงค์ของแพทย์ผู้ตรวจ บรรลุเป้าหมายในการรักษา การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองปัญหาจากใบสั่งยามารวบรวมให้ทราบถึงลักษณะและอัตราการเกิดปัญหาจากใบสั่งยาที่

เกิดขึ้นรวมทั้งผลจากการให้ข้อมูลของเภสัชกรต่อการปรับเปลี่ยนคำสั่งแพทย์ในการรักษา นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการร่วมกันแก้ไข และปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานต่อไป

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาลักษณะและอัตราการเกิดปัญหาจากใบสั่งยาผู้ป่วยนอกก่อนส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย
2. ศึกษาอัตราการตอบสนองของแพทย์ต่อข้อมูลที่เภสัชกรเสนอให้พิจารณา เพื่อแก้ไขปัญหากจากใบสั่งยา

วิธีการศึกษาวิจัย

1. รูปแบบการศึกษาวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า โดยเภสัชกรที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจสอบและเก็บบันทึกข้อมูล

2. ขอบเขตการศึกษาวิจัย

ศึกษาใบสั่งยาของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่มารับบริการในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2541 ถึง 30 กันยายน 2542 จำนวน 297,471 ใบ

3. การเก็บข้อมูล

รวบรวมลักษณะปัญหาจากใบสั่งยาผู้ป่วยนอก โดยแยกปัญหาออกเป็นประเภทต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 ชื่อยา จำแนกเป็น ชื่อยาไม่ชัดเจน ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล ใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล อาจสับสนเนื่องจากชื่อยาคคล้ายคลึงกัน

3.2 ความแรง จำแนกเป็นความแรงไม่ชัดเจน ไม่ระบุความแรง ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด

3.3 รูปแบบยา จำแนกเป็น ไม่ระบุรูปแบบยา ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด

3.4 จำนวน จำแนกเป็น จำนวนไม่ชัดเจน ไม่ระบุจำนวน

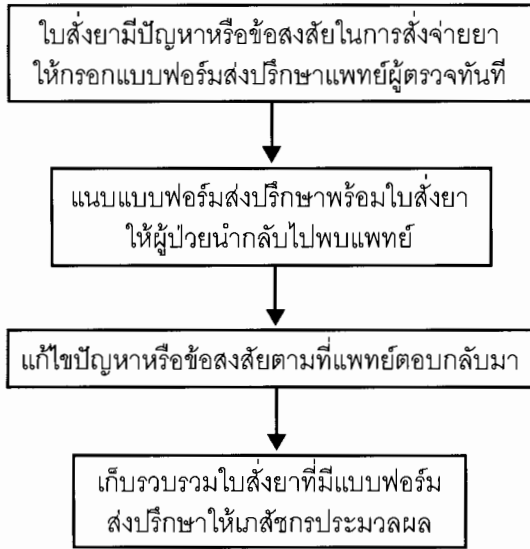
3.5 ขนาดและวิธีใช้ยา จำแนกเป็นขนาดและวิธีใช้ยาไม่ชัดเจน ไม่ระบุวิธีใช้ยา มากกว่าขนาดที่ใช้โดยทั่วไป น้อยกว่าขนาดที่ใช้โดยทั่วไป เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยได้รับ

3.6 ใบสั่งยา จำแนกเป็น ไม่มีชื่อผู้ป่วย ชื่อในใบสั่งยาไม่ใช่ชื่อของผู้ป่วย แพทย์ไม่ได้ลงชื่อกำกับ ต้องปรึกษาแพทย์หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ (IID) สารอาหารพิเศษ (ND) อาจารย์แพทย์

3.7 ผลจากการใช้ยา จำแนกเป็นผู้ป่วยเคยแพ้ยา อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา ได้รับยาซ้ำซ้อน

3.8 อื่น ๆ

โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้



4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลที่ได้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละของปัญหาที่พบในการคัดกรอง โดยจำแนกตาม ลักษณะของปัญหา ร้อยละของผลการตอบสนองของแพทย์ ร้อยละของจำนวนใบสั่งยาที่มีปัญหาแยกตามแผนกตรวจ

นियามศัพท์

1. การคัดกรองปัญหาจากใบสั่งยา หมายถึง การตรวจสอบใบสั่งยาทุกใบ และรวบรวมใบสั่งยาที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาของแพทย์
2. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ หมายถึง การสั่งจ่ายยาของแพทย์ที่ก่อให้เกิดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง³
3. ชื่อยา
 - ไม่ชัดเจน หมายถึง แพทย์เขียนชื่อยาที่ไม่สามารถอ่านออกได้ หรือ การเขียนชื่อยาไม่ชัดเจน ที่ก่อให้เกิดความไม่แน่ใจ
 - ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล หมายถึง ชื่อยาที่อยู่นอกบัญชียาโรงพยาบาลศรีนครินทร์
 - ใช้ชื่อย่อที่ไม่เป็นสากล หมายถึง แพทย์เขียนชื่อยาโดยใช้ชื่อย่อที่รู้จักเฉพาะบุคคลหรือกลุ่มคนไม่แพร่หลายทั่วไปในทางการแพทย์ หรือใช้ชื่อย่อจากชื่อการค้าของยา (อ้างอิงจากหนังสือ Medical abbreviations : Eighth Edition, Neil M Davis)⁴
 - อาจสับสนเนื่องจากชื่อยาคคล้ายคลึงกัน หมายถึง

แพทย์เขียนชื่อยาไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความสับสนในชื่อยาที่คล้ายคลึงกัน เช่น Cardipine® หรือยามี่ Cardiprin® 100 mg และ Cardepine® 10 mg

4. ความแรง

- ไม่ชัดเจน หมายถึง แพทย์เขียนความแรงยาที่ไม่สามารถอ่านออกได้ หรือการเขียนความแรงยาไม่ชัดเจนที่ก่อให้เกิดความไม่แน่ใจ
- ไม่ระบุความแรง หมายถึง ยาที่จำหน่ายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีหลายความแรง แพทย์ไม่ได้ระบุความแรงที่ต้องการ
- ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล หมายถึง ความแรงยาที่อยู่นอกบัญชียาโรงพยาบาลศรี นครินทร์ แต่มีจำหน่ายในท้องตลาด
- ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด หมายถึง ความแรงยาที่ไม่มีจำหน่ายทั่วไปในท้องตลาด

5. รูปแบบยา

- ไม่ระบุรูปแบบยา หมายถึง ยาที่จำหน่ายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีหลายรูปแบบ และแพทย์ไม่ได้ระบุรูปแบบยาที่ต้องการ
- ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล หมายถึง รูปแบบยาที่อยู่นอกบัญชียาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ แต่มีจำหน่ายในท้องตลาด
- ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด หมายถึง รูปแบบยาที่ไม่มีจำหน่ายทั่วไปในท้องตลาด

6. จำนวน

- ไม่ชัดเจน หมายถึง แพทย์เขียนจำนวนยาที่ไม่สามารถอ่านออกได้ หรือ การเขียนจำนวนยาไม่ชัดเจนที่ก่อให้เกิดความไม่แน่ใจ
- ไม่ระบุจำนวน หมายถึง แพทย์ไม่ได้ระบุจำนวนยาที่ต้องการลงไปใบสั่งยา

7. ขนาดและวิธีใช้ยา

- ไม่ชัดเจน หมายถึง แพทย์เขียนขนาดและวิธีใช้ยาที่ไม่สามารถอ่านออกได้ หรือเขียนขนาดและวิธีใช้ยาไม่ชัดเจนที่ก่อให้เกิดความไม่แน่ใจ
- ไม่ระบุวิธีใช้ยา หมายถึง แพทย์ไม่ได้ระบุขนาดและวิธีใช้ยาที่ต้องการลงไปใบสั่งยา
- มากกว่าขนาดที่ใช้โดยทั่วไป หมายถึง ขนาดและวิธีใช้ยาไม่เหมาะสมทำให้ระดับยาในการรักษาสูงเกินไป เช่น ให้น้ำด้วยช่วงเวลาถี่เกินไป ขนาดยาที่ให้มากกว่าแบบแผนการให้ยาที่กำหนดโดยอ้างอิงจาก Tertiary reference
- น้อยกว่าขนาดที่ใช้โดยทั่วไป หมายถึง ขนาดและวิธีใช้ยาไม่เหมาะสมทำให้ระดับยาในการรักษาต่ำเกินไป เช่น ให้น้ำด้วยช่วงเวลาห่างเกินไป ขนาดยาที่ให้น้อยกว่าแบบแผนการให้ยาที่กำหนดโดยอ้างอิงจาก Tertiary reference

- เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยได้รับ หมายถึง ขนาดและวิธีใช้ยาที่ระบุมาในใบสั่งยา ไม่ตรงกับขนาดและวิธีใช้ยาเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับ

8. ใบสั่งยา

- ไม่มีชื่อผู้ป่วย หมายถึง ไม่มีชื่อผู้ป่วยในใบสั่งยาที่นำมาคิดราคา

- ชื่อในใบสั่งยาไม่ใช่ชื่อของผู้ป่วย หมายถึง ชื่อผู้ป่วยในใบสั่งยาไม่ใช่ชื่อของผู้ป่วยที่มาคิดราคา

- แพทย์ไม่ได้ลงชื่อกำกับ หมายถึง แพทย์ผู้สั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วยไม่ได้ลงชื่อกำกับในใบสั่งยา

- ต้องปรึกษาแพทย์หน่วย ID,ND, อาจารย์แพทย์ หมายถึง รายการยาปฏิชีวนะควบคุมพิเศษ (ID) รายการยาที่เป็นสารอาหารพิเศษ (ND) อาจารย์แพทย์ ต้องมีลายมือชื่อแพทย์ผู้มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยากำกับในใบสั่งยา

9. ผลจากการใช้ยา

- ผู้ป่วยเคยแพ้ยา หมายถึง การสั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับและเกิดการแพ้ยา

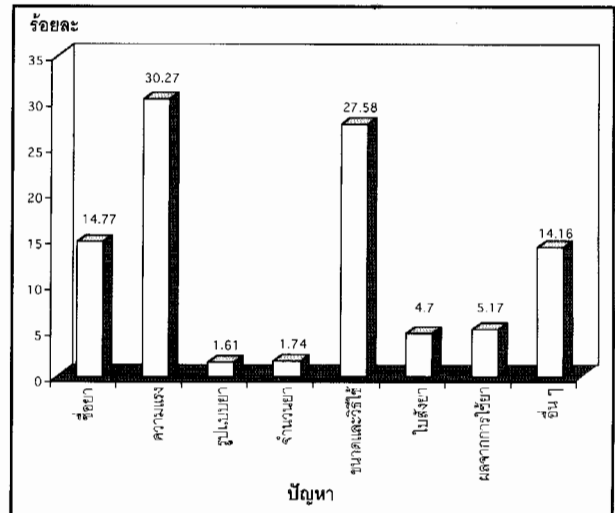
- อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา หมายถึง การสั่งจ่ายยาร่วมกันและมีผลให้การใช้ยาและ/หรือเภสัชจลนศาสตร์ของยาเปลี่ยนแปลงไป

- ได้รับยาซ้ำซ้อน หมายถึง การสั่งจ่ายยาชนิดเดียวกันหรือต่างชนิดกัน แต่มีกลไกการออกฤทธิ์เหมือนกันจัดอยู่ในกลุ่มทางเภสัชวิทยาเดียวกัน มีข้อบ่งใช้เหมือนกัน

10. อื่น ๆ หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นในใบสั่งยาที่ไม่สามารถระบุลงข้ออื่น ๆ ข้างต้นได้

ผลการศึกษา

จากการคัดกรองปัญหาจากใบสั่งยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2541 ถึง 30 กันยายน 2542 จำนวน 297,471 ใบ พบว่าเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยทั้งสิ้นจำนวน 1,275 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.43 และพบปัญหาหรือข้อสงสัยรวม 1,490 ครั้ง (บางใบสั่งยาพบปัญหาหรือข้อสงสัยมากกว่า 1 ครั้ง) ซึ่งจำแนกตามลักษณะของปัญหาพบว่า ปัญหาในเรื่องของความแรงพบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 30.27) ปัญหาที่พบบ่อยรองลงมาคือ ขนาดและวิธีใช้ยา (ร้อยละ 27.58) ชื่อยา (ร้อยละ 14.77) และปัญหาอื่น ๆ (ร้อยละ 14.16) ส่วนปัญหาที่พบน้อยที่สุดคือปัญหารูปแบบยา (ร้อยละ 1.61) ดังแสดงในตารางที่ 1, แผนภูมิ 1



แผนภูมิ 1 แสดงความถี่ของแต่ละปัญหาที่พบในการคัดกรอง

ตารางที่ 1 แสดงความถี่ของแต่ละลักษณะปัญหาที่พบในการคัดกรอง

ปัญหา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1. ชื่อยา		
1.1 ไม่ชัดเจน	95	
1.2 ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล	51	
1.3 ใช้ชื่อย่อที่ไม่เป็นสากล	26	
1.4 แพทย์อาจสับสนเนื่องจากชื่อยาคคล้ายคลึงกัน	48	
รวม	220	14.77
2. ความแรง		
2.1 ไม่ชัดเจน	18	
2.2 ไม่ระบุความแรง	176	
2.3 ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล	46	
2.4 ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด	211	
รวม	451	30.27
3. รูปแบบยา		
3.1 ไม่ระบุรูปแบบยา	3	
3.2 ไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาล	9	
3.3 ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด	12	
รวม	24	1.61