

มาตรการของเภสัชกร
ในการลดความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนการจ่ายยา

นางสาววรุณี ศรีสุภโธพาร
นางสาวสุภลักษณ์ อินทปันตี

โครงการพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2545

PHARMACIST'S INTERVENTION
FOR REDUCING PRE-DISPENSING ERRORS

MISS WARUNEE SRISUPA-OLARN
MISS SUPHALUCK INTAPUNTEE

A SPECIAL PROJECT SUBMITTED IN PARTIAL FULFILMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE BACHELOR DEGREE OF SCIENCE IN PHARMACY
FACULTY OF PHARMACY
MAHIDOL UNIVERSITY

2002

โครงการพิเศษ

เรื่อง มาตรการของเภสัชกรในการลดความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนการจ่ายยา

.....

(นางสาววรุณี ศรีสุขไอฟาร์)

.....

(นางสาวศุภลักษณ์ อินทปันตี)

.....

(ผศ. ดร. สุวัฒนา จุฬาววัฒนทล)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

(ภญ. วิมล อนันต์สกุลวัฒน์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

มาตรการของเภสัชกรในการลดความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนการจ่ายยา

วรุณี ศรีศุภโอฟาร, ศุภลักษณ์ อินทพันธ์

อาจารย์ที่ปรึกษา: สุวัฒนา จุฬวัฒน์ทล*, วิมล อนันต์สกุลวัฒน์**

* ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

คำสำคัญ : ความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนการจ่ายยา, มาตรการลดความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนการจ่ายยา

โครงการพิเศษนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินลักษณะและขนาดของปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนการจ่ายยา สร้างมาตรการ (intervention) ที่เหมาะสมและประเมินผลสัมฤทธิ์ของมาตรการในการลดความคลาดเคลื่อนดังกล่าว ทำการรวบรวมปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนการจ่ายยาจากบันทึกของห้องจ่ายยา ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 11 ห้อง ระหว่างวันที่ 13-31 พฤษภาคม 2545 จัดทำสื่อการสอน เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับชื่อยา ความแรง และรูปแบบยาที่มักเกิดความคลาดเคลื่อน ทำการอบรมเจ้าพนักงานเภสัชกรรมโดยใช้สื่อที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นมาตรการลดความคลาดเคลื่อน ทำการรวบรวมปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาหลังดำเนินการมาตรการอีกครั้งระหว่างวันที่ 12-30 สิงหาคม 2545 ผลการศึกษา พบรายการยาที่จ่ายก่อนและหลังดำเนินการทั้งสิ้น 105,173 รายการ และ 107,254 รายการตามลำดับ ในขั้นตอนการจัดทำฉลากยา พบความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังดำเนินการตามลำดับดังนี้ ด้านชื่อยาร้อยละ 0.10 และ 0.04 (คิดเป็นความคลาดเคลื่อนลดลงร้อยละ 60) ด้านความแรงร้อยละ 0.05 และ 0.02 (ลดลงร้อยละ 60) ด้านรูปแบบยาร้อยละ 0.02 และ 0.00 (ลดลงร้อยละ 100) ด้านความคลาดเคลื่อนในชื่อผู้ป่วยร้อยละ 0.03 และ 0.02 (ลดลงร้อยละ 33) ในขั้นตอนการจัดยาพบความคลาดเคลื่อน ด้านชื่อยาร้อยละ 0.13 และ 0.12 (ลดลงร้อยละ 8) ด้านความแรงร้อยละ 0.11 และ 0.10 (ลดลงร้อยละ 9) และด้านรูปแบบยาร้อยละ 0.02 และ 0.02 โดยรวมความคลาดเคลื่อนทางยาหลังดำเนินการมาตรการลดลงทั้งสิ้นร้อยละ 30 การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ามาตรการที่สร้างขึ้นสามารถลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนการจ่ายยาได้ระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในขั้นตอนการจัดทำฉลากยา แม้จะมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาที่ใช้อบรมหรือชนิดยาที่ถูกส่งจ่ายเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้มาตรการที่สร้างขึ้นยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการลดความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างต่อเนื่อง

Abstract

Pharmacist's Intervention for Reducing Pre-dispensing Errors

Warunee Srisupa-olarn, Suphaluck Intapuntee

Project advisor: Suvatna Chulavatnatol*, Wimon Anansakunwatt**

* Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

**Pharmacy Department, Siriraj Hospital, Mahidol University

Keyword: Pre-dispensing error, Intervention for reducing pre-dispensing error

The objectives of this special project were to assess the characteristics and magnitude of pre-dispensing errors, to perform appropriate intervention for reducing such errors and to evaluate the efficiency of that intervention. Pre-dispensing errors were collected from the records in 11 dispensing pharmacies of Pharmacy Department at Siriraj Hospital during May 13 to 31, 2002. Teaching media emphasizing on name, strength and dosage form of medications which usually caused errors were prepared. The media were used for training of pharmacy technician as intervention for reducing errors. Pre-dispensing errors were collected again after the implementation of intervention during August 12 to 30, 2002. It was found that 105,173 and 107,254 drug items were dispensed before and after intervention, respectively. In labeling process, the errors before and after intervention were as follows: wrong name, 0.10% and 0.04% (60% less error after intervention); wrong strength, 0.05% and 0.02% (60% less error); wrong dosage form, 0.02% and 0.00% (100% less error) and wrong patient name, 0.03% and 0.02% (33% less error), respectively. In prescription filling process, the errors before and after intervention were: wrong name, 0.13% and 0.12% (8% less error after intervention); wrong strength, 0.11% and 0.10% (9% less error) and wrong dosage form, 0.02% and 0.02%, respectively. Overall, the errors after intervention were decreased by 30%. This study indicated that such intervention was, to a certain point, able to reduce the pre-dispensing error especially in the labeling process, irrespective of the limitation of training period or the changing pattern of prescribing orders. Moreover, such intervention could also be applied as a guidance for the development of system for medication error reduction in order to activate the individual concern of the importance of the ongoing process of medication error prevention.