

การประเมินความคลาดเคลื่อนของการสั่งใช้ยาตาม
นโยบายการสั่งยาที่ดี

นางสาวตรีณัฐ ศรีหรั่ง
นางสาวธัญลักษณ์ เรืองมงคลเลิศ

โครงการพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550

THE EVALUATION OF PRESCRIBING ERROR
FOLLOWING
A GOOD PRESCRIBING PRACTICE POLICY

MISS TREENOOT SRIRING
MISS TUNYALUK RUANGMONGKHONLERT

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

โครงการพิเศษ

เรื่อง การประเมินความคลาดเคลื่อนของการสั่งให้ยาตามนโยบายการสั่งยาที่ดี

.....
(นางสาวตรีนุช ศรีหิรัญ)

.....
(นางสาวธัญลักษณ์ เรืองมงคลเลิศ)

.....
(รศ. ดร. สุวัฒนา จุฬวัฒน์นทล)
อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(ผศ. ดร. ปราโมทย์ ตระกูลเพ็ชรกิจ)
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(ภญ. พัชรินทร์ สุวรรณภูมิ)
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

การประเมินความคลาดเคลื่อนของการสั่งจ่ายยา ตามนโยบายการสั่งยาที่ดี

ตรีณัฐ ศรีหริ่ง, รัชฎาลักษณ์ เรืองมงคลเลิศ

อาจารย์ที่ปรึกษา: สุวีตนา จุฬาวัดมนทล¹, ปราโมทย์ ตระกูลเพียรกิจ¹, พชรินทร์ สุวรรณภูมิ²

¹ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

²ฝ่ายเภสัชกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คำสำคัญ : การประเมินความคลาดเคลื่อนของการสั่งจ่ายยา, นโยบายการสั่งยาที่ดี

โครงการพิเศษนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความคลาดเคลื่อนของการสั่งจ่ายยาที่เกิดขึ้นภายหลังการดำเนินการตามนโยบายการสั่งยาที่ดี (Good Prescribing Practice Policy) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และเพื่อเสนอแนวทางแก้ไขและป้องกันมิให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา ทำการเก็บข้อมูลจากใบสั่งยาของแผนกผู้ป่วยนอก 9 แผนก ย้อนหลังทุกๆ 3 เดือน ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2549 ถึง เดือนมิถุนายน 2550 ผลการศึกษาจากจำนวนใบสั่งยาทั้งหมด 3,030 ใบ พบรายการยาทั้งสิ้น 9,058 รายการ ใบสั่งยาทุกใบระบุข้อมูลชื่อ นามสกุล อายุและ HN ของผู้ป่วยครบถ้วน ร้อยละ 68.94 ของใบสั่งยาไม่มีการระบุข้อมูลประวัติแพ้ยา รายการยาที่ถูกระบุว่าผู้ป่วยแพ้มี 430 รายการ เป็นข้อมูลที่มีความถูกต้องและสมบูรณ์ร้อยละ 51.40 โดยยาที่ถูกระบุมากที่สุดคือ penicillins (ร้อยละ 31.67) และ sulfonamides (ร้อยละ 20.81) พบการเขียนชื่อยาที่ใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากลร้อยละ 11.60 เขียนชื่อยาผิดร้อยละ 0.77 และไม่ระบุรูปแบบของยา ไม่ระบุความแรงของยา ไม่ระบุวิธีใช้ยา และไม่ระบุจำนวนยาที่สั่ง ร้อยละ 93.06, 33.34, 1.36 และ 0.04 ตามลำดับ แพทย์ผู้สั่งยาไม่ระบุรหัสแพทย์ร้อยละ 0.60 และไม่พบว่าการสั่งจ่ายยาที่ห้ามใช้ร่วมกัน

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า แพทย์ผู้สั่งยาปฏิบัติตามนโยบายการสั่งยาที่ดีได้ไม่ครบทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการระบุข้อมูลประวัติแพ้ยาและการระบุรูปแบบของยา วิธีการที่จะลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยาที่อาจกระทำได้ ได้แก่ อบรมให้แพทย์และเภสัชกรที่เกี่ยวข้องตระหนักในความสำคัญของประวัติการแพ้ยา เภสัชกรควรได้รับการอบรมวิธีการเก็บประวัติแพ้ยาที่ถูกต้องและให้ความรู้เกี่ยวกับการแพ้ยาแก่ผู้ป่วย นำระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งมีข้อมูลของผู้ป่วยและรายการยาที่มีข้อมูลรูปแบบ ความแรง ตลอดจนวิธีใช้ มาช่วยในการสั่งจ่ายยา

Abstract

The Evaluation of Prescribing Error Following a Good Prescribing Practice Policy

Treenoot Sriring, Tunyaluk Ruangmongkhonlert

Project Advisor: Suvatna Chulavatnatol¹, Pramote Tragulpiankit¹, Patcharin Suwanakut²

¹Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

²Pharmacy Department, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Keyword: prescribing error, good prescribing practice policy

The objectives of this special project were to identify the prescribing errors which occurred after the implementation of the Good Prescribing Practice Policy (GPPP) by Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital and to propose methods to reduce those errors. Prescriptions from 9 out-patient departments were retrospectively sampled every 3 months between October 2006 and June 2007. Of total 3,030 prescriptions, 9,058 items of medication were prescribed. Patient information including name, surname, age and hospital number was completely filled in all prescriptions. No drug allergy history were specified in 68.94% of all recruited prescriptions. Drug allergy history was recorded in 430 medications but only 51.40% were validated as true allergic reactions. Two top ranking medications were penicillins (31.67%) and sulfonamides (20.81%). Concerning the medication information, non-standard abbreviated name and wrong drug name were detected in 11.60% and 0.77%, respectively. Dosage form, strength, administration method, and quantity of prescribed medication were not indicated in 93.06%, 33.34%, 1.36% and 0.04%, respectively. No physician code was identified in 0.60%. No contraindicated drug interaction was found. The results suggested that physicians still ignored several aspects of the GPPP especially drug allergy history and clarification of dosage form. The importance of drug allergy history should be promoted to increase physicians' and pharmacists' awareness. Pharmacists should be trained to correctly identify drug allergy history and provide drug allergy knowledge to patient. Computerized system containing patient's data and drug information including dosage form, strength and administration method should be used in prescribing process.