

การบริหารจัดการยาชื่อพ้องมองคล้าย (LASA)

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) คือ เหตุการณ์ใดๆที่สามารถป้องกันได้ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ขณะที่ยานั้นอยู่ในความควบคุมของบุคลากรหรือผู้รับบริการ

ชื่อสามัญทางยาหรือชื่อการค้าของยาหลายชนิดมีตัวสะกดคล้ายกันหรืออ่านออกเสียงคล้ายกัน อาจทำให้เกิดการสื่อสารที่ผิดพลาดได้ง่าย เช่น การเลือกจากรายการยาในระบบคอมพิวเตอร์ การเขียนด้วยลายมือ การส่งยาทางโทรศัพท์หรือการส่งด้วยวาจา ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นสามารถส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงได้โดยเฉพาะหากความคลาดเคลื่อนนั้นเกิดกับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert drug ; HAD) ซึ่งเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบหรือมีการออกฤทธิ์ที่เป็นอันตราย ยกตัวอย่างเช่น ยาฉีด Dopamine กับ Dobutamine ดังนั้นระบบการจัดการด้านยาซึ่งสามารถแก้ปัญหายาชื่อพ้องมองคล้ายจึงมีความสำคัญ

ยาชื่อพ้องมองคล้าย (Look-Alike, Sound-Alike Medication names ; LASA) หมายถึง ชื่อยาที่สะกดคล้ายกัน หรืออ่านออก เสียงแล้วฟังคล้ายกัน

ยาชื่อพ้อง (Sound-Alike; SA) หมายถึงยาที่ออกเสียงคล้ายกัน เช่น glibenclamide กับ glipizide, hydralazine กับ hydroxyzine, dicloxacillin กับ diclofenac หรือยาที่มีชื่อเหมือนกันแต่ต่าง ความแรง เช่น Amlodipine 5 mg กับ Amlodipine 10 mg, Enalapril 5 mg กับ Enalapril 20 mg ซึ่งยาชื่อพ้อง จะเกิดความเสี่ยงในการเขียนคำสั่งชื่อยาของแพทย์การถ่ายทอดคำสั่งชื่อยา การจ่ายยา การเตรียมยา และการให้ยา

ยามองคล้าย (Look-Alike; LA) คือยาที่มีรูปแบบบรรจุภัณฑ์หรือรูปร่างเม็ดยา หรือสีคล้ายกัน ยกตัวอย่างเช่น ยาฉีด Omeprazole กับ ยาฉีด Ceftriaxone ของบริษัทไบโอฟาร์ม



ยาฉีด Vitamin K 1 mg/0.5 ml กับ ยาฉีด Vitamin K 10 mg/ml ของบริษัทแอตแลนติก



เป้าหมายในการบริหารจัดการ

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มยาที่มีชื่อยาเขียนคล้ายกันหรือออกเสียงคล้ายกัน

มาตรการในการบริหารจัดการ

1. การคัดเลือกและจัดหายา

- เพิ่มหลักเกณฑ์การคัดเลือกยาโดยคำนึงถึงปัญหา LASA โดยเลือกซื้อยาที่มีรูปลักษณ์ของบรรจุภัณฑ์ที่แตกต่างกัน ฉลากอ่านง่าย
- ทบทวนรายการยา LASA ในโรงพยาบาลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2. การเก็บรักษา

ขั้นตอนการเก็บรักษายานั้น เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากขั้นตอนการคัดเลือกและจัดหายา โดยหากยาใดไม่สามารถหลีกเลี่ยงการจัดซื้อยาที่มีรูปลักษณ์ที่แตกต่างกันได้ เช่น ยาจากองค์การเภสัชกรรม ซึ่งต้องซื้อเนื่องด้วยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ ก็จะนำขั้นตอนการเก็บรักษาเขามาช่วย โดยแยกเก็บยาที่มีรูปลักษณ์คล้ายกันให้อยู่ห่างกัน หรือทำสัญลักษณ์ช่วยเตือนใหระมัดระวังในการหยิบทั้งในกองจ่ายยาและหอดูป่วย

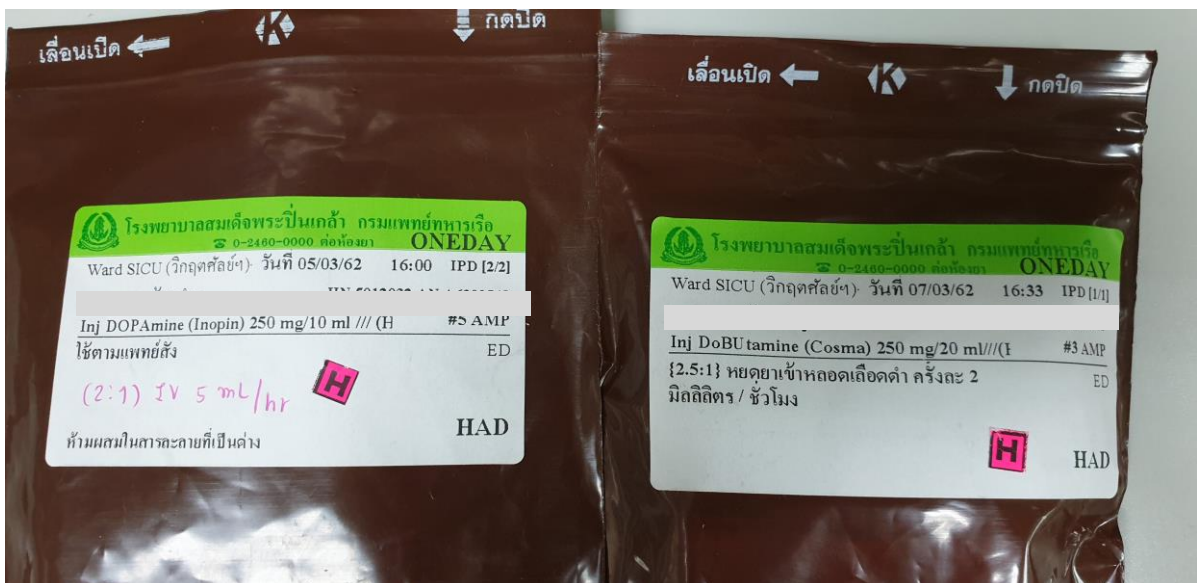


3. การสั่งจ่ายยา

- หลีกเลี่ยงการสั่งจ่ายยาด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์
- เขียนคำสั่งจ่ายยาให้ชัดเจน อำนวยความสะดวก
- ระบุทั้งชื่อยาสามัญและชื่อการค้าในการสั่งยา LASA
- ระบุวัตถุประสงค์ประสงค์ของการจ่ายยาและข้อบ่งชี้ในคำสั่งจ่ายยา LASA

4. การคัดลอกคำสั่งจ่ายยา (พยาบาลและเภสัชกร)

- หลีกเลี่ยงการรับคำสั่งโดยปากเปล่า สำหรับกรณีเร่งด่วนที่จำเป็นต้องรับคำสั่งด้วยวาจาให้ทวนกลับชื่อยาที่แพทย์สั่ง สกัดชื่อยา และข้อบ่งชี้/วัตถุประสงค์ประสงค์การจ่ายยา
- แกไขการเขียนชื่อยาที่มีลักษณะ sound-alike ให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน ทั้งบนหน้าจอคอมพิวเตอร์และบนฉลากยา เช่น การเน้นตัวอักษรที่สูงกว่าตัวอื่นในสวนที่ต่างกัน (tall man letter) : “DOPamine” กับ “DoBUtamin”



- อานชื่อยาอย่างระมัดระวังทุกครั้งที่ปอนข้อมูลชื่อยาเขาระบบคอมพิวเตอร์
- จัดระบบตรวจทานชื่อยาที่ปอนเขาระบบคอมพิวเตอร์

5. การเตรียมยาและการจ่ายยา

- การทำบันทึกช่วยจำติดไว้ที่จุดคิดราคาและจุดจ่ายยา เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนจากการจดจำ
- การจัดใหม่จำนวนเภสัชกรเพียงพอที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วย ในช่วงเวลาที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยามาก โดยเหลือเวลาการจ่ายยาของเภสัชกร เพื่อลดความเร่งรีบและความเครียด

6. การให้ยา

- ใ้พยาบาล 2 คน ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ใหญ่ถูกต้องตรงกัน ในเวลาเดียวกันก่อนเตรียมยา
- ยาที่ต้องมีการแบ่ง หรือคำนวณขนาดยาใหม่การตรวจสอบซ้ำโดยพยาบาล 2 คน
- กำหนดรายการยาที่ต้องใช้ syringe pump หรือ infusion pump
- ยาที่มีความเสี่ยงสูง ให้ติดเครื่องหมาย “High alert drug” ที่ syringe หรือขวดยา

7. การติดตามการใช้ยา

บันทึกการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยทำให้สามารถระบุปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วยได้ดีขึ้น รวมถึงมีการประสานงานกับแพทย์เมื่อพบอาการที่อาจทำให้ผู้ป่วยเป็นอันตรายและสามารถทำการป้องกันแก้ไขได้ทันที

เอกสารอ้างอิง :

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561 Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 (ออนไลน์). สืบค้นจาก : http://134.236.247.146:8080/edoc1/uploads/DocNum_20180807143936.pdf [20 กุมภาพันธ์ 2562]
2. จันทร์จารีก รัตนเดชสกุล, ภาสกร รัตนเดชสกุล. (2561). ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk Register): เครื่องมือสนับสนุนการจัดการความเสี่ยงด้านยา(ออนไลน์). สืบค้นจาก : http://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=470 [20 กุมภาพันธ์ 2562]
3. ฉัตรภรณ์ชุมจิต, เยาวลักษณ์อำราไพ การจัดการระบบยาเพื่อความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล: บทวิเคราะห์ปัญหาและโอกาสในการพัฒนา. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2009; vol 4:127-135.