



กรณีตัวอย่าง Drug System

Case 1

- ผู้ป่วยชื่อ นางกนกพร ต้องได้รับยาเบาหวาน คือ **Glibenclamide + Metformin** แต่เกิดความสับสนขณะเรียกชำระเงิน ทำให้ได้จ่ายเงินในชื่อนางกนกอร ซึ่งต้องได้รับยารักษา Osteoarthritis ชื่อ **Celebrex(Celecoxib)** นางกนกอรและนางกนกพร ต่างไม่ทราบว่าได้ยาสลับกัน จึงรับประทานตามฉลากที่ระบุ
- ผล กนกพร กลับเข้าร.พ. เพราะเกิดข้อคจาก Hyperglycemia และกนกอรแพ้ยา sulfa เป็น SJS ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลอีก 2 เดือน
- เราจะแก้ไขปัญหานี้เชิงระบบได้อย่างไร

Case 2

- ผู้ป่วยมะเร็ง ต้องให้ยา Methotrexate ทาง intrathecal และ Vincristine ทาง intravenous เพื่อความสะดวกจึงมีการนำยามารวมกันแล้วฉีดทาง IT ทั้ง 2 ชนิด
- ผลผู้ป่วยเสียชีวิต
- เราจะแก้ปัญหานี้เชิงระบบได้อย่างไร

Case 3

- ผู้ป่วยต้องได้รับ K^+ เพิ่มขึ้นเนื่องจากดูผล Lab แล้วพบว่า hypokalemia ขณะนั้นเพิ่งเริ่มให้น้ำเกลือ NSS ถุงใหม่ จึงนำยาฉีด KCl injection ใส่ syringe ไปฉีดเข้าทางสายให้ยาเลย
- ผลผู้ป่วยเกิด cardiac arrhythmia และ cardiac arrest ในที่สุด
- เราจะแก้ปัญหาเชิงระบบได้อย่างไร

Case 4

- ผู้ป่วยเบาหวานเด็ก ต้องได้รับ **Humulin N** 10 ยูนิต ก่อนนอน แต่หยิบยาฉีดเป็น **Humulin R** ซึ่งเป็นยาฉีดสำหรับก่อนอาหารมือเข้าไปฉีดแทน
- ผลผู้ป่วยเกิด **Hyperglycemia** ขณะนอนหลับเวลาตีสี่
- เราจะแก้ปัญหานี้เชิงระบบได้อย่างไร

Case 5

- ผู้ป่วย Psoriasis ต้องได้รับยา Methotrexate 2.5 mg ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 มื้อ คือ เย็น วันศุกร์ และเช้า เย็น วันเสาร์ แพทย์สั่งยา ให้ 3 เดือน แต่ฉลากยาระบุว่า 1 เม็ด เข้า เย็น ผู้ป่วยจึงรับประทานยาต่อเนื่องกัน วันละ 2 เวลา ทุกวันจนยาหมด
- ผล ผู้ป่วยอ่อนเพลียมากเพราะ ยากดไขกระดูกและส่งผลทำให้ ง่ายยาขาด
- เราจะแก้ปัญหานี้เชิงระบบได้อย่างไร

Case 6

- ผู้ป่วยสูงอายุ ชาย ต้องได้รับยา Chlorpropamide 1 tab วันละครั้ง ใน order sheet เขียน 1 tab QID เกสัชกร โทรถาม พยาบาลยืนยันและบอกว่ากินแบบนี้มาหลายวันแล้ว แพทย์ประจำ ward บอกว่าอาจารย์หมอผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน มาสั่งไว้อย่างนี้ ในที่สุด **ผู้ป่วยซื้อคเข้า ไอซียู**

เราจะแก้ปัญหานี้เชิงระบบได้อย่างไร

Case

- ผู้ป่วย ได้รับยา Digoxin 0.25 mg ครั้ง
เม็ดทุกวันตอนเช้า เมื่อคืนส่งเจาะเลือดดู
electrolyte ผลเลือด K^+ 1.5
- แต่ไม่มีใครสั่งงดยา ผู้ป่วยจึงได้รับ
Digoxin ต่อไป

เราจะแก้ปัญหานี้เชิงระบบได้อย่างไร

Case

- Order ยา Phenobarb injection ขนาด 200 mg in D5W to 20 mL เกสัชกร ผสมให้ตามสั่งเพราะไม่ทราบน้ำหนักเด็ก (ไม่มีในใบคำสั่งที่ได้รับ)

เราจะแก้ปัญหานี้เชิงระบบได้อย่างไร

case

- ห้องยาต้องเดาคำสั่งแพทย์ตลอดเวลาว่า
ต้องการให้ยาอะไร

② NO₂ (2 mg / ml)
5 ml o.p.m for pol
③ ANTICID
1 tab ohr.

O5
1 x 1 520
1 $\frac{1}{2}$ x 1

1) CQ (250)
 $\frac{1}{2}$ x 1 คพ, พธ, สก

case

- แพทย์ attending เขียนสั่งยาไว้แล้ว กลับไปทันที พยาบาลรับคำสั่งอ่านไม่ชัด จึงโทรสอบถาม แพทย์ตอบว่าสั่งยาชื่อ Micardis พยาบาลได้ยื่นเป็น Miracid จึงเบิกยา Miracid ให้ผู้ป่วยรับประทาน 3 วันต่อมาแพทย์ท่านนี้จึงมาพบผู้ป่วย และพบว่าความดันโลหิตไม่ลดลง จึงเพิ่มยาอีกอย่างหนึ่ง

เราจะแก้ปัญหานี้เชิงระบบได้อย่างไร

case

- ผู้ป่วย endocrine เด็ก ต้องได้รับยาฉีด Enantone ซึ่งใช้ทดแทนและกระตุ้นฮอร์โมนที่ผู้ป่วยขาด ผู้รับโทรศัพท์ได้ยืนยันเป็น Novantrone ฉีด ซึ่งเป็นยาเคมีบำบัด

เราจะแก้ปัญหานี้เชิงระบบได้อย่างไร

case

- ในการประชุมเภสัชกรรุ่นเด็กครั้งหนึ่ง เภสัชกรคนหนึ่งบอกว่าที่ห้องจ่ายยา KCL inj ผิดไปเป็น sterile water for injection เภสัชกรอีกคนหนึ่งบอกว่าตนเองก็เคยจ่ายผิดแบบนี้ แต่ไม่ได้เขียนรายงานเพราะได้เปลี่ยนยาให้พยาบาลไปแล้วและคิดว่า sterile water for injection ไม่ใช่ยาอันตราย และไม่ยากให้ตัวเลข dispensing สูงเพราะหัวหน้าจะเพ่งเล็ง

เราจะแก้ปัญหานี้เชิงระบบได้อย่างไร

case

- ผู้ป่วยวอร์ดสามัญซึ่งฉีดยาทุก 12 ชั่วโมง คือ 7.00 และ 19.00 น. ต้องได้รับยา Ceftriaxone 1 gm ทุก 12 ชั่วโมง ผู้ป่วยฉีดยาเวลา 7.00 น. ผู้ป่วยย้ายไป อยู่วอร์ดพิเศษเวลา 7.30 น. เมื่อไปถึงหอผู้ป่วยพิเศษซึ่งฉีดยาเวลา 8.00 น. และ 20.00 น. จึงมีการเตรียมฉีดยา Ceftriaxone 1 gm อีกครั้ง โชคดีผู้ป่วย พูดได้ จึงบอกว่าได้ยามาแล้ว จะฉีดยา เดิมหรือยาเพิ่มใหม่

เราจะแก้ปัญหานี้เชิงระบบได้อย่างไร