

หมวด 3P Safety

(3P: Patient, Personal, People)

CQI เรื่อง: การพัฒนางานบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อ.ปราสาท จ.สุรินทร์

- 1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา:** การพัฒนางานบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อ.ปราสาท จ.สุรินทร์
- 2. คำสำคัญ:** งานบริการเภสัชกรรม, หน่วยบริการปฐมภูมิ, ความคลาดเคลื่อนทางยา, ยาหมดอายุ
- 3. สรุปผลงานโดยย่อ:** การพัฒนางานบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ 18 แห่ง ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม ด้านระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(NCD) โดยยกเลิกการใช้ Family folderและใบสั่งยา (paperless) กำหนดให้แพทย์เป็นผู้สั่งใช้ยาผ่านโปรแกรม HOSxP-PCU แทนการคัดลอกคำสั่ง และทวนสอบการสั่งใช้ยาโดยพยาบาล และการใช้ตารางคำนวณเม็ดยาให้สัมพันธ์กับวันนัด สามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้จาก 85.56 เป็น 59.47 ต่อ 1,000 ใบสั่งยา ด้านระบบความปลอดภัยจากการใช้ยา โดยการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาระหว่างโรงพยาบาล(HOSxP) ไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ (HOSxP - PCU) ผ่านโปรแกรม mPCU ช่วยป้องกันการแพ้ยาซ้ำและฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ด้านระบบการจัดการยาใกล้หมดอายุ ปรับปรุงบัญชียาที่สำรองไว้และนำไป-กลับในวันให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้รายการยาหมดอายุลดลงจาก 6 รายการ(มูลค่า 6,324 บาท) เหลือเพียง 2 รายการ (มูลค่า 1,195 บาท)
- 4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร/ภาควิชา:** งานพัฒนาเครือข่ายบริการเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปราสาท
- 5. สมาชิกทีม:** นางกมลรัตน์ วิจารณ์ไพบุลย์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ งานพัฒนาเครือข่ายบริการเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม, กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, หน่วยบริการปฐมภูมิ 18 แห่ง
- 6. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:**

ปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลปราสาท ออกให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งPCC และ PCU ทั้งหมด 18 แห่ง เดือนละ 1-2 ครั้ง ระบบเดิมก่อนปีงบประมาณ 2563 แพทย์สั่งใช้ยาใน Family folder โดยเจ้าหน้าที่รพ.สต. จะทำการคัดลอกรายการยาไว้ล่วงหน้า รวมทั้งคีย์ยาลงในระบบ HOSxP-PCU เกิดความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองทรัพยากรและก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา จึงได้ปรับระบบบริการ โดยยกเลิกการใช้ Family folder แพทย์เป็นผู้คีย์ยาลงในระบบ HOSxP-PCU ส่งผลให้ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง

ด้านระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำในหน่วยบริการปฐมภูมิ เดิมเจ้าหน้าที่รพ.สต. ต้องบันทึกข้อมูลแพ้ยาในระบบ HosxP-PCU ซึ่งทำให้ฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน และอาจคลาดเคลื่อนจากการเลือกรายการยาที่แพ้ไม่ถูกต้อง จึงได้พัฒนาร่วมกับกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์จัดทำโปรแกรม mPCU ซึ่งเป็นระบบปฏิบัติการ FramworkYii เชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาจากรพ.ไปยังรพ.สต. ช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่รพ.สต.ส่งผลให้ข้อมูลแพ้ยาเป็นปัจจุบัน และเกิดความปลอดภัยในการใช้ยา

ด้านการจัดการยาหมดอายุ ได้กำหนดกรอบรายการยาที่ใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิรวมทั้งสิ้น 96 รายการ ซึ่งรายการยาที่มีอัตราการใช้จำนวนมากจะสำรองไว้ในหน่วยบริการแต่ละแห่งจำนวน 41 รายการ ส่วนรายการที่มีอัตราการใช้น้อยจะนำไป-กลับในวันออกให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย NCD จำนวน 55 รายการ ทำให้การจัดการรายการยาหมดอายุได้ครอบคลุมมากขึ้น ช่วยลดมูลค่าและการสูญเสียยาโดยเปล่าประโยชน์

7. เป้าหมาย (purpose):

- เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ไม่เกิน 50 ต่อ 1,000 ใบสั่งยา)
- เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำในหน่วยบริการปฐมภูมิ (จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำเป็น 0 ราย)
- เพื่อลดรายการยาหมดอายุ (ไม่เกิน 5 รายการต่อปี)

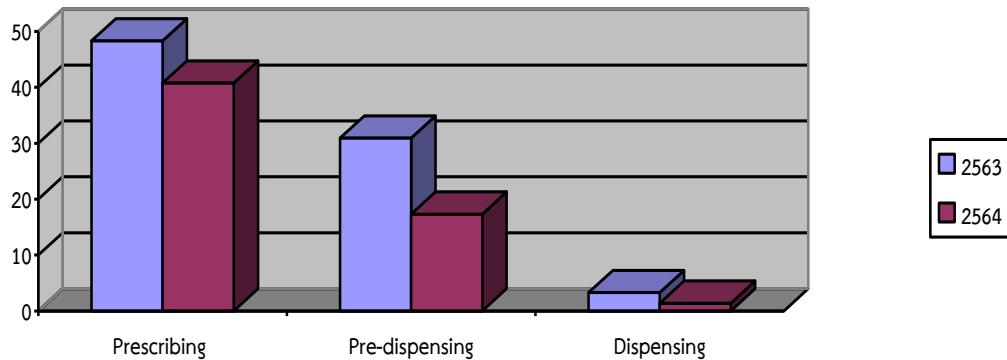
8. กิจกรรมการพัฒนา (process):

- ปรับระบบการสั่งใช้ยาของแพทย์จากคัดลอกลงใน Family folder เป็นการคีย์ยาในระบบเวชระเบียนช่วยลด Prescribing error
- จัดระบบตรวจสอบก่อนการจ่ายยา เพื่อช่วยลด Pre-dispensing error โดยให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.เป็นผู้ทวนสอบคำสั่งใช้ยาก่อนส่งมอบให้เจ้าหน้าที่ห้องยา

- ใช้โปรแกรม mPCU ในการเชื่อมต่อฐานข้อมูลผู้ป่วยแพทย์ระหว่างรพ.ไปยังรพ.สต. เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและลดความคลาดเคลื่อนจากการบันทึกข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่รพ.สต.
- กำหนดรายการยาที่ใช้ในโรคเรื้อรังที่ช่วยย ให้อารมณ์ดีที่รพ.สต.จำนวน 41 รายการและรายการยาที่ต้องนำไปกลับในวันให้บริการตรวจรักษา NCD ซึ่งเป็นรายการที่มีอัตราการใช้น้อยจำนวน 55 รายการ สามารถช่วยลดมูลค่ายาหมดอายุได้

9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (performance):

- ความคลาดเคลื่อนทางยารวมทุกด้านในหน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2563 และ 2564 ลดลงจาก 85.56 เป็น 59.47 ต่อ 1,000 ใบสั่งยา และเมื่อแยกความคลาดเคลื่อนทางยาแต่ละด้านก็ลดลงเช่นกัน ดังแสดงในแผนภูมิด้านล่าง



- ไม่พบผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- จำนวนรายการยาหมดอายุจาก 6 รายการ มูลค่า 6,324 บาท ลดลงเหลือ 2 รายการ มูลค่า 1,195 บาท

10. บทเรียนที่ได้รับ:

- การปรับระบบการให้บริการ อาจไม่ดำเนินการได้ในทุกรพ.สต. เนื่องจากบางแห่งขาดแคลนพยาบาลในการช่วยตรวจสอบการสั่งจ่ายก่อนส่งมอบให้ห้องยา จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่นปฏิบัติหน้าที่แทน
- การหมุนเวียนของแพทย์ประจำรพ.สต.ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในรพ.สต.แต่ละแห่ง
- ขาดการกำกับติดตามระบบการป้องกันผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ โดยเภสัชกรปฐมภูมิประจำแต่ละรพ.สต. ผ่านโปรแกรม mPCU ส่งผลให้ข้อมูลแพ้ยาไม่เป็นปัจจุบัน
- การปรับกระบวนการตรวจสอบรายการยาใกล้หมดอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีการหมุนเวียนใช้ระหว่างโซนหรือแลกเปลี่ยนในโรงพยาบาล
- ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการโครงการ และวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านั้น
- ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรปฏิบัติในลักษณะที่เป็น action-oriented และเหตุผลซึ่งชี้ให้เห็นความสำคัญของเรื่องนั้น
- สิ่งที่จะทำแตกต่างไปจากเดิมในคราวหน้า

11. การติดต่อกับทีมงาน: ภาณุ.กมลรัตน์ วิจารณ์ไพบูลย์ งานพัฒนาเครือข่ายบริการเภสัชกรรม รพ.ปราสาท โทรศัพท์

094-7355453 E-mail address : kamonratvi801@gmail.com