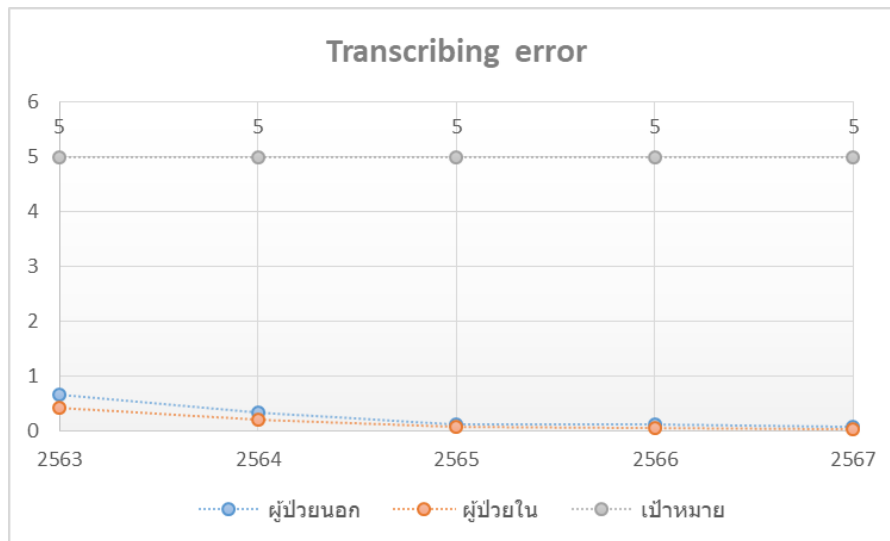


ประเด็นคุณภาพมาตรฐานด้านยา

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: ระบบการจัดการด้านยาที่มีความปลอดภัย เหมาะสม และการมียาที่มีคุณภาพ พร้อมใช้						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ผู้ป่วยนอก						
อุบัติการณ์ Medication error : Prescribing	5 ครั้ง : 1000 ใบสั่งยา	3.14	2.12	4.12	4.35	2.01
อุบัติการณ์ Medication error : Transcribing	5 ครั้ง : 1000 ใบสั่งยา	0.65	0.34	0.12	0.11	0.08
อุบัติการณ์ Medication error : Pre-dispensing	10 ครั้ง : 1000 ใบสั่งยา	7.52	6.23	7.45	8.45	3.21
อุบัติการณ์ Medication error : Dispensing	5 ครั้ง : 1000 ใบสั่งยา	1.04	0.54	0.45	0.34	0.12
อุบัติการณ์ Medication error : Administration	5 ครั้ง : 1000 ใบสั่งยา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผู้ป่วยใน						
อุบัติการณ์ Medication error : Prescribing	5 ครั้ง : 1000 วันนอน	1.44	1.34	2.01	2.54	1.23
อุบัติการณ์ Medication error : Transcribing	5 ครั้ง : 1000 วันนอน	0.42	0.21	0.06	0.05	0.03
อุบัติการณ์ Medication error : Pre-dispensing	10 ครั้ง : 1000 วันนอน	6.54	5.14	6.23	7.12	2.14
อุบัติการณ์ Medication error : Dispensing	5 ครั้ง : 1000 วันนอน	1.21	0.84	0.56	0.21	0.08
อุบัติการณ์ Medication error : Administration	5 ครั้ง : 1000 วันนอน	0.69	0.65	0.54	0.46	0.21
อุบัติการณ์การเกิดการแพ้ยาซ้ำ	0	0	0	0	0	0
อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป (ครั้ง)	0	0	0	0	0	0
ร้อยละ Medication error with harms (level E up) ที่ได้รับการทบทวนแก้ไข (ทำ RCA)	100%	NA	NA	NA	NA	NA

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ (แสดง กราฟ)	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญและ PDCA (คำอธิบาย)																								
Prescribing error <table><thead><tr><th>ปี</th><th>ผู้ป่วยนอก</th><th>ผู้ป่วยใน</th><th>เป้าหมาย</th></tr></thead><tbody><tr><td>2563</td><td>3.2</td><td>1.5</td><td>5.0</td></tr><tr><td>2564</td><td>2.1</td><td>1.4</td><td>5.0</td></tr><tr><td>2565</td><td>4.1</td><td>2.0</td><td>5.0</td></tr><tr><td>2566</td><td>4.3</td><td>2.5</td><td>5.0</td></tr><tr><td>2567</td><td>2.0</td><td>1.2</td><td>5.0</td></tr></tbody></table>	ปี	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	เป้าหมาย	2563	3.2	1.5	5.0	2564	2.1	1.4	5.0	2565	4.1	2.0	5.0	2566	4.3	2.5	5.0	2567	2.0	1.2	5.0	Prescribing error ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน จากกราฟอัตรา Prescribing error ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในพบว่ามีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปี 2564 และกลับมาเพิ่มสูงขึ้นในปี 2565 และปี 2566 แต่ทั้งนี้ก็อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอน Prescribing ที่พบเช่น แพทย์ไม่ได้สั่งจ่ายเข็มอินซูลิน แพทย์ใช้วิธีการใช้ยาผิด แพทย์สั่งยาไม่ครบตามจำนวนที่นัด แพทย์สั่งใช้ยาผิดชนิดเช่นสั่งยาน้ำสลับกับยากิน เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นความคลาดเคลื่อนระดับ B แนวทางการแก้ไข การแก้ไขปัญหาแพทย์สั่งใช้ยาที่มีความคลาดเคลื่อนนั้น บางปัญหาสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วยได้ เช่น ปัญหาการลืมสั่งจ่ายเข็มอินซูลินในกรณีที่แพทย์มีการสั่งใช้ยาอินซูลิน ห้องยาได้ให้ระบบ HosXp ช่วยเพิ่มรายการเข็มในกรณีที่มีการสั่งใช้ยาให้ระบบเพิ่มเติมให้โดยอัตโนมัติ ส่วนนี้สามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนในเรื่องนี้ได้ ส่วนปัญหาบางอย่างการแก้ไขอาจจะยังต้องใช้การตรวจสอบซ้ำจากเภสัชกร ที่ช่วยดูคำสั่งใช้ยาจากแพทย์และแจ้งแพทย์เมื่อพบความผิดปกติเกิดขึ้น
ปี	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	เป้าหมาย																						
2563	3.2	1.5	5.0																						
2564	2.1	1.4	5.0																						
2565	4.1	2.0	5.0																						
2566	4.3	2.5	5.0																						
2567	2.0	1.2	5.0																						

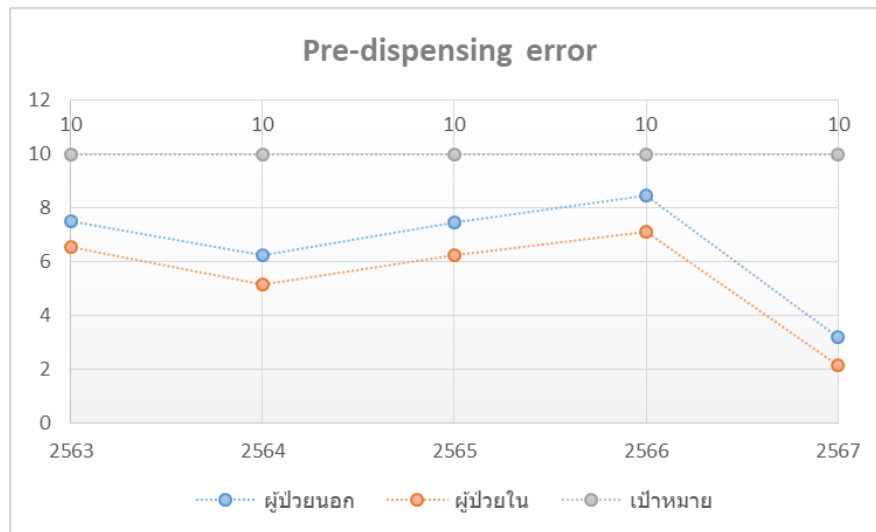


Transcribing error ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

จากกราฟอัตรา Transcribing error พบว่าทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปี 2566 เนื่องจากแต่เดิมการคัดลอกคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยในนั้นทำโดยพยาบาลและทางโรงพยาบาลสระโบสถ์ได้เปลี่ยนมาให้เภสัชกรทำหน้าที่นี้แทน ประกอบกับมีการยกเลิกการใช้ copy order เปลี่ยนมาเป็นระบบ scan แทน ทำให้เภสัชกรสามารถเห็นคำสั่งใช้ยาของแพทย์ได้ชัดเจนขึ้น ลดความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการคัดลอกคำสั่งยาลงได้ แต่ทั้งนี้ก็ยังพบความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น เช่น เภสัชกรคัดลอกยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง หรือเภสัชกรไม่ได้ยกเลิกคำสั่งใช้ยากรณีที่แพทย์มีคำสั่งให้หยุดใช้ยา เป็นต้น

แนวทางการแก้ไข

การแก้ไขปัญหาในกรณีที่เภสัชกรคัดลอกคำสั่งใช้ยาไม่ครบถ้วนนั้น จากการทำ RCA พบว่าสาเหตุมาจากการที่เภสัชกรไม่เห็นคำสั่งใช้ยาของแพทย์อันเนื่องมาจากพยาบาลไม่ได้ scan คำสั่งใช้ยาของแพทย์เข้าสู่ระบบ การแก้ไขในเบื้องต้นใช้การตรวจสอบซ้ำจากเภสัชกรและพยาบาล โดยให้ทีมในการรักษากระตุ้นเตือนกันเมื่อมีคำสั่งใช้ยาเกิดขึ้น เช่น พยาบาลโทรแจ้งเภสัชกรเมื่อแพทย์สั่งใช้ยา หรือเภสัชกรเข้าไปดูคำสั่งใช้ยาของแพทย์โดยการดูย้อนในทุกๆวัน ส่วนการแก้ไขเชิงระบบระยะยาวอาจต้องพัฒนาโปรแกรมให้ช่วยแจ้งเตือนเวลามีการ scan คำสั่งใช้ยาให้ห้องยาสามารถเห็นคำสั่งใช้ยาได้ทันที

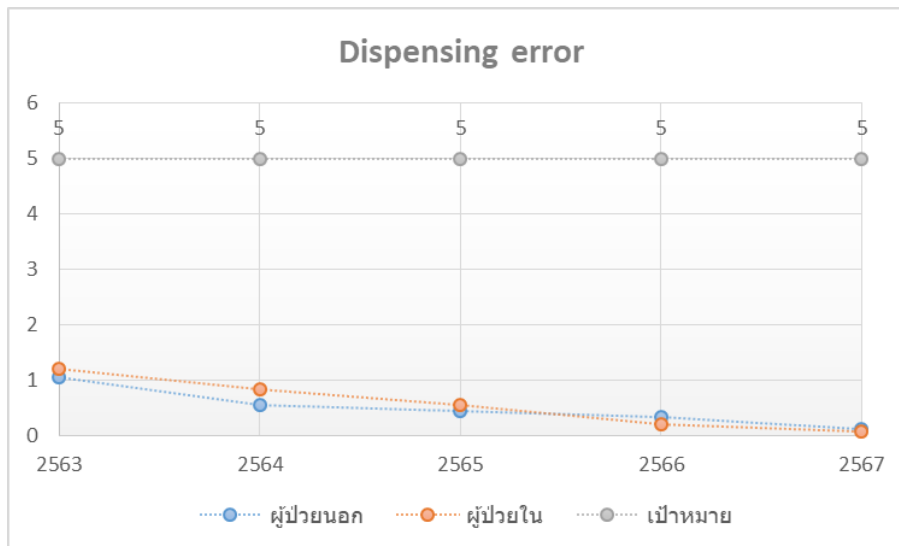


Pre-dispensing error ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

จากกราฟอัตรา Pre-dispensing error พบว่าทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลสระโบสถ์ยังใช้กำลังคนในการจัดยาอยู่ ทำให้ยังพบความคลาดเคลื่อนอยู่ เช่น จัดยาไม่ครบตามจำนวน จัดยาผิดชนิด เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นความคลาดเคลื่อนระดับ B

แนวทางการแก้ไข

การแก้ไขปัญหาในกรณีที่ยาที่ต้องจัดจำนวนมากและเสี่ยงต่อการจัดไม่ครบ ห้องยาใช้วิธีจัดยาเป็นมัดเช่น มัดละ 100 เม็ด 120 เม็ด เพื่อสะดวกในการจัดยาและลดความคลาดเคลื่อนที่จะจัดยาไม่ครบได้ และจัดระบบยา look alike sound alike จัดยาที่มีลักษณะเหมือนกันให้อยู่ห่างกันเพื่อป้องกันการการจัดยาผิด นอกจากนี้ยังได้พัฒนาระบบสต็อกเกอร์ยาในยาที่มีชื่อคล้ายๆกัน ทำให้ผู้จัดยาสามารถเห็นความแตกต่างในการที่จะไปหยิบจัดยาได้

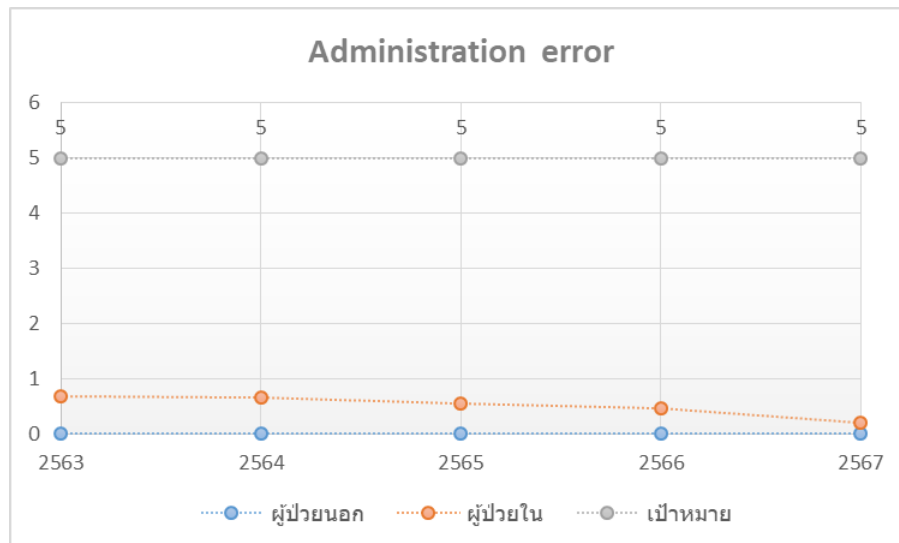


Dispensing error ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

จากกราฟอัตรา Dispensing error พบว่าทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปี 2566 เนื่องจากมีระบบในการตรวจสอบชื่อ สกุล คนไข้ก่อนจ่ายยา โดยตรวจสอบกับรูปถ่ายในระบบทำให้ลดการจ่ายยาผิดคนลงได้ และในกรณีของผู้ป่วยในก็มีระบบ scan order แพทย์ทำให้เภสัชกรเห็นคำสั่งใช้ยาของแพทย์ชัดเจน ลดความคลาดเคลื่อนลง แต่ทั้งนี้ก็ยังพบ Dispensing error อยู่ เช่น เภสัชกรจ่ายยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง เป็นต้น

แนวทางการแก้ไข

การแก้ไขปัญหาอาศัยการนำเทคโนโลยีการแจ้งเตือนเข้ามาช่วยในกรณีที่เภสัชกรไม่เห็นคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ตรงส่วนนี้ก็สามารถลดความคลาดเคลื่อนการจ่ายยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่งได้ ซึ่งเป็นแผนในการพัฒนาต่อไป ส่วนการจัดการปัญหาในเบื้องต้นยังต้องอาศัยการทำงานของคนเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การตรวจสอบซ้ำ เป็นต้น



Administration error ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

จากกราฟอัตรา Administration error พบว่าในผู้ป่วยในมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปี 2566 เนื่องจากมีระบบในการจัดยาแบบ unit dose โดยห้องยาจัดยาให้พร้อมใช้มากที่สุด เช่นยาที่ต้องหักเม็ด ห้องยาก็จะหักเม็ดยาให้เพื่อให้พยาบาลบริหารยาให้ผู้ป่วยสะดวกที่สุด และลดความเสี่ยงในการเตรียมยาให้ผู้ป่วย รวมถึงเภสัชกรมีการคำนวณเม็ดยา ยาฉีด ให้เพียงพอต่อการใช้ในแต่ละวัน ทำให้สามารถตรวจเช็คการบริหารยาได้ ส่วนความคาดเคลื่อนที่ยังพบอยู่เช่น ยา stat บางครั้งห้องยาไม่เห็นคำสั่งให้ stat ยา จึงไม่ได้จัดยา stat ไปให้ เมื่อพยาบาลสอบถามผู้ป่วยแล้วพบว่าผู้ป่วยไม่ได้กินยามาในวันที่เข้ารับการรักษาศูนย์ พยาบาลให้ยาแก่ผู้ป่วยจึงทำให้ยาที่ห้องยาจัดให้ไม่เพียงพอ เป็นต้น

แนวทางการแก้ไข

การแก้ไขปัญหาทำโดยใช้การโทรสอบถามกันเพื่อให้ได้ยาครบ ยังคงเป็นการแก้ปัญหาเบื้องต้น ส่วนการแก้ไขในแผนพัฒนาต้องนำปัญหาเข้ามาคุยในที่ที่เกี่ยวข้องและวางระบบร่วมกัน เพื่อช่วยลดความคาดเคลื่อนทางยาที่เกิดในระบบการบริหารยาเกิดขึ้นน้อยที่สุด