



ชื่อผลงาน รหัสยานำพา LASA หายไป เพิ่มความปลอดภัย ผู้ใช้บริการ (ลดความคลาดเคลื่อนทางยา)

เจ้าของผลงาน/

- 1) นางสาวสมพร สามหาดไทย
- 2) นางสาวจุฑารัตน์ หาญสุริย์
- 3) นางสาวสุภาพร อ่อนสนิท
- 4) นางสาวภัทรพร ตั้งสุจริต

สังกัด งานบริการจ่ายยา ฝ่ายเภสัชกรรม ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ

ประเภทผลงาน

- (1) ด้านสนับสนุนการบริหารจัดการที่ดี
- (2) ด้านสนับสนุนส่งเสริม บริหารและพัฒนาวิชาการสู่ความเป็นเลิศ
- (3) ด้านสนับสนุนกิจกรรมความสุขในองค์กร

1. ที่มาและความสำคัญที่จัดทำผลงานขึ้นมา

จากการเก็บข้อมูลด้านความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors) ในระบบการจ่ายยา พบว่าอัตราความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error) เป็นความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นมากที่สุดในฝ่ายเภสัชกรรม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ถ้าหากความคลาดเคลื่อนทางยานั้น ๆ ไม่ได้รับการตรวจจับหรือป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนการจ่ายที่ถูกวิธี หากสามารถลดความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาได้ โอกาสที่จะเกิดความเสียหายในการจ่ายยาผิด (Dispensing error) ก็จะลดลงเช่นกัน งานบริการจ่ายยา ฝ่ายเภสัชกรรม ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ได้เริ่มพัฒนาระบบการลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยามาโดยตลอด โดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น ยาที่มีชื่อพ้อง-มองคล้าย (Look alike Sound alike; LASA) ผู้ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ ความเร่งรีบในการทำงาน มีการจัดเก็บข้อมูล และการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงลดความคลาดเคลื่อนทางยาให้น้อยที่สุด งานบริการจ่ายยาฝ่ายเภสัชกรรม จึงได้มีกิจกรรมพัฒนาปรับปรุงระบบงานเพื่อลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา โดยนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็น ระบบแนวคิดลีน (LEAN) 5ส การวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง (RCA) ปรับ Flow การจ่ายยา การนำนวัตกรรมบ้านเลขที่ยามาใช้อ้างอิงตำแหน่งยา เพื่อป้องกันการจ่ายยาผิด การทบทวนกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง (PDCA) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย



2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากกระบวนการก่อนการจ่ายยา โดยเฉพาะในยากลุ่ม LASA
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย

3. ใครคือลูกค้าหรือผู้รับบริการจากผลงานนี้

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก และผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ฝ่ายเภสัชกรรม ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. วิธีดำเนินการ

1. วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูล medication errors ส่วนกระบวนการ Pre-dispensing error และ Dispensing error ของงานบริการจ่ายยา OPD
2. จัดประชุมเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา รวมถึงค้นหาสาเหตุที่แท้จริง พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข โดยพัฒนาปรับปรุงให้ครบทุกกระบวนการ ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุจากกระบวนการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน บุคลากร สิ่งแวดล้อม
3. เปรียบความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน สังกัดงานบริการจ่ายยา ก่อนเริ่มปรับปรุงระบบงาน
 - 3.1 จัดอบรมเภสัชกรและผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมงานบริการจ่ายยา เกี่ยวกับระบบการปรับปรุงกระบวนการทำงานในห้องยา
 - 3.2 พุดคุย ทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ Flow การทำงานในห้องที่จะเปลี่ยนไป
 - 3.3 ออกแบบระบบการทำงานร่วมกัน โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน
4. วางแผนเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาในทุกส่วนตามกิจกรรมการพัฒนาดังกล่าวที่กำหนดในข้อ (7)
5. เริ่มดำเนินการจัดทำ ปรับปรุงระบบการทำงาน
6. วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลจากการพัฒนากระบวนการทำงานในห้องยา และแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ขณะเปลี่ยนระบบการทำงาน
7. กิจกรรมการพัฒนาดังกล่าว ได้แก่ 1) การจัดทำบ้านเลขที่ยา โดยการระบุตำแหน่งยาในชั้นวางยา และที่สติ๊กเกอร์ฉลากยาให้สอดคล้องกัน 2) จัดทำป้าย 5 ส 3) นำหลักการ Tall man letter มาใช้ทั้งที่ชั้นวางยา และในฉลากยา 4) การจัดแยกสถานที่วางยาบนชั้น ยาที่มีลักษณะคล้ายกัน วางห่างกันอย่างน้อย 3 ช่อง 5) การทำป้ายชื่อบนชั้นวางยาให้เด่นชัดขึ้น 6) การใช้ชื่อการค้าแทนชื่อสามัญทางยาที่มีปัญหาชื่อคล้ายกัน 7) การสลับชื่อยากับความแรงของยาเพื่อให้เป็นจุดสังเกตในการอ่านชื่อยาบนฉลาก 8) ประชุมชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงกระบวนการที่มีการปรับเปลี่ยน รวมถึงประชุมติดตามการปรับปรุงระบบงานภายในหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ (เดือนละ 2 ครั้ง)



5. ผลการดำเนินงานและประโยชน์ของผลงาน (การเปลี่ยนแปลงหลังจากมีการพัฒนาระบบหรือปรับปรุงกระบวนการงาน)

อัตราการเกิด pre-dispensing (กลุ่มยา LASA) ลดลง หลังจากเริ่มดำเนินโครงการเมื่อวันที่ 1 เม.ย. 2562 พบว่าอัตราการเกิด pre-dispensing error **ลดลงร้อยละ 74** โดยพบว่า อัตราการเกิด pre-dispensing error เฉลี่ย 6 เดือนก่อนเริ่มโครงการ คือ 0.77 ครั้งต่อ 1,000 รายการยา และอัตราการเกิด pre-dispensing error เฉลี่ย 6 เดือนหลังเริ่มโครงการ คือ 0.20 ครั้งต่อ 1,000 รายการยา

เดือน	pre-dispensing error (ครั้ง)		Rate (ครั้งต่อ 1,000 item)		All dispensing item	หมายเหตุ
	all	กลุ่มยา LASA	all	กลุ่มยา LASA		
ต.ค.-61	119	23	3.29	0.64	36,126	เริ่มดำเนินโครงการเมื่อวันที่ 1 เม.ย. 2562
พ.ย.-61	151	35	4.24	0.98	35,655	
ธ.ค.-61	121	23	3.63	0.69	33,345	
ม.ค.-62	360	20	10.09	0.56	35,666	
ก.พ.-62	183	19	5.52	0.57	33,133	
มี.ค.-62	143	45	3.81	1.20	37,523	
เม.ย.-62	224	13	6.86	0.40	32,649	
พ.ค.-62	213	13	5.82	0.36	36,607	
มิ.ย.-62	113	3	3.26	0.09	34,644	
ก.ค.-62	156	8	4.48	0.23	34,822	
ส.ค.-62	212	3	5.68	0.08	37,315	
ก.ย.-62	201	2	5.40	0.05	37,205	

6. มีแนวทางในการสร้างความต่อเนื่องและต่อยอดผลงานอย่างไร

กระตุ้นและส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างต่อเนื่องหากพบปัญหาจากการดำเนินงานให้เร่งแก้ไข โดยให้วิเคราะห์ถึงสาเหตุความเป็นไปได้ของปัญหานั้น ๆ และปรับปรุงให้ได้ตามเป้าหมาย นอกจากนี้จะได้มีการนำเสนอผลลัพธ์ของงานเพื่อให้หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป (พื้นที่ในส่วนด้านล่างนี้ ขอให้เจ้าของผลงานใส่รูปประกอบผลงานที่สื่อข้อคิดของผลงานได้ ทั้งนี้กำหนดให้มีรูปประกอบผลงานได้ไม่เกิน 2 รูป)