

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ชายชผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

[illegible]

*หมายเหตุ : 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 5
2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

[illegible]

วันที่รับข้อมูล.....

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ Verify Homemed ลด Med errors

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

หอผู้ป่วยเด็กสามัญ (เด็ก 2) รับผู้ป่วย 24 เตียง ช่วงอายุ 5 – 15 ปี รับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ หลากหลาย เช่น มะเร็งในเด็ก กลุ่มโรคไต SLE ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนหลังปลูกถ่ายอวัยวะ (ไต ตับ หัวใจ) ปลูกถ่ายไขกระดูก โรคลมชัก เป็นต้น มีผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านเป็นประจำทุกวัน ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลเป็นผู้บริหารยาให้ บางครอบครัวก็มีผู้ดูแลหลายคนผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไป ซึ่งความถูกต้องของฉลากยามีความสำคัญมาก ความคลาดเคลื่อนของยากลับบ้านที่พบ อาทิ การก๊อปปี้ผิดจาก order เช่น ก๊อปปี้ผิด dosage form การก๊อปปี้วิธีใช้ยาผิด ส่งผลให้ผู้ป่วยบริหารยาผิด การก๊อปปี้ฉลากยาวิธีใช้ไม่ครบถ้วนตาม order ในฉลากยาโดยการก๊อปปี้ฉลากยาผิดนี้จะบันทึกในฐานข้อมูลยาผู้ป่วยรายนั้นในระบบสารสนเทศ เช่น medication reconciliation ทำให้ในอนาคตมีโอกาสสั่งใช้ยาผิดพลาดได้ ปัญหาการยาผู้ป่วยไม่ครบ เช่น การทบทวนรายการยาไม่ครบ การขาดยาที่เคย hold ไว้ขณะนอนโรงพยาบาลแต่ไม่ได้สั่งตอนยากลับบ้าน ได้รับจำนวนยาไม่เพียงพอจนถึงวันนัดหรือได้จำนวนมากเกินไปจนผู้ป่วยมียาสะสมปริมาณมาก จากปัญหาดังกล่าวจะพบขณะเภสัชกรกำลังจ่ายยากลับบ้านให้ผู้ป่วยที่ ward ผู้ป่วยบางคนที่มีปัญหาค่าใช้จ่ายนอนโรงพยาบาลไปแล้ว จะไม่สามารถแก้ไขฉลากยาในระบบคอมพิวเตอร์ได้ จึงต้องเขียนฉลากด้วยมือแทนซึ่งประวัติการใช้ยาในระบบคอมพิวเตอร์ก็จะยังผิดอยู่ หากเป็นกรณีได้รับยาไม่ครบจะต้องจ่ายเพิ่ม จำเป็นต้องเปิดบัญชีการเงินใหม่ ทำให้เสียเวลาในการแก้ไข ผู้ป่วยต้องกลับบ้านล่าช้ากว่าเดิม

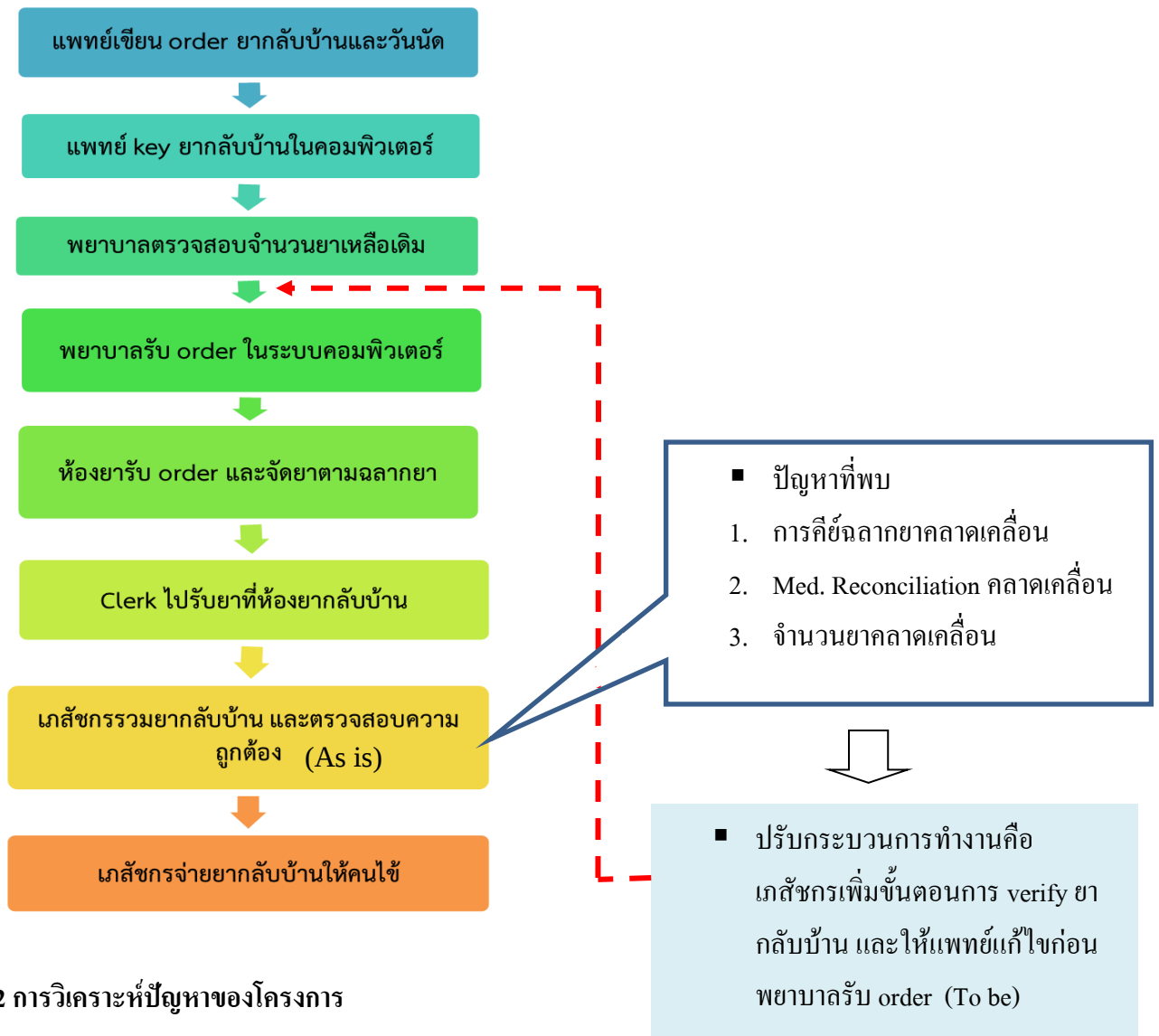
จากการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาของยากลับบ้านหอผู้ป่วยเด็ก 2 ณ จุดที่ยากลับบ้านถูกส่งมาหอผู้ป่วย เภสัชกรมีหน้าที่รวมยาและตรวจสอบ โดยช่วงเวลาตั้งแต่ ตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ในเวลาราชการ) พบความคลาดเคลื่อนของยากลับบ้าน 41 ครั้ง รายละเอียดได้แก่ การก๊อปปี้ฉลากยาคลาดเคลื่อน 29 รายงาน Medication reconciliation คลาดเคลื่อน 8 รายงาน และ จำนวนยาคลาดเคลื่อน 4 รายงาน โดยความคลาดเคลื่อนทางยาเหล่านี้ยังไม่ถึงผู้ป่วยจัดเป็นความคลาดเคลื่อนทางยาตามระบบ NCC MERP Index ได้ระดับ B

ดังนั้นจึงเป็นที่มาของโครงการ Verify Homemed ลด Med errors โดยปรับกระบวนการการรับยากลับบ้าน โดยเพิ่มการตรวจสอบ (verify) ยากลับบ้านโดยเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยหลังจากแพทย์ก๊อปปี้ยาเรียบร้อยแล้ว เภสัชกรทำ medication reconciliation ตรวจสอบการก๊อปปี้ ตรวจสอบจำนวนยาจนถึงวันนัด โดยเมื่อพบความคลาดเคลื่อนทางยาต้องมีการแก้ไขก่อนพยาบาลรับ order (ก่อนส่งข้อมูลไปห้องยา) เพื่อช่วยลด medication errors ต่างๆ ลดการเสียเวลาแก้ไข ทำให้ข้อมูลประวัติการใช้ยาในระบบคอมพิวเตอร์ถูกต้องและเชื่อถือได้ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลกรณีมียาเหลือปริมาณมาก เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

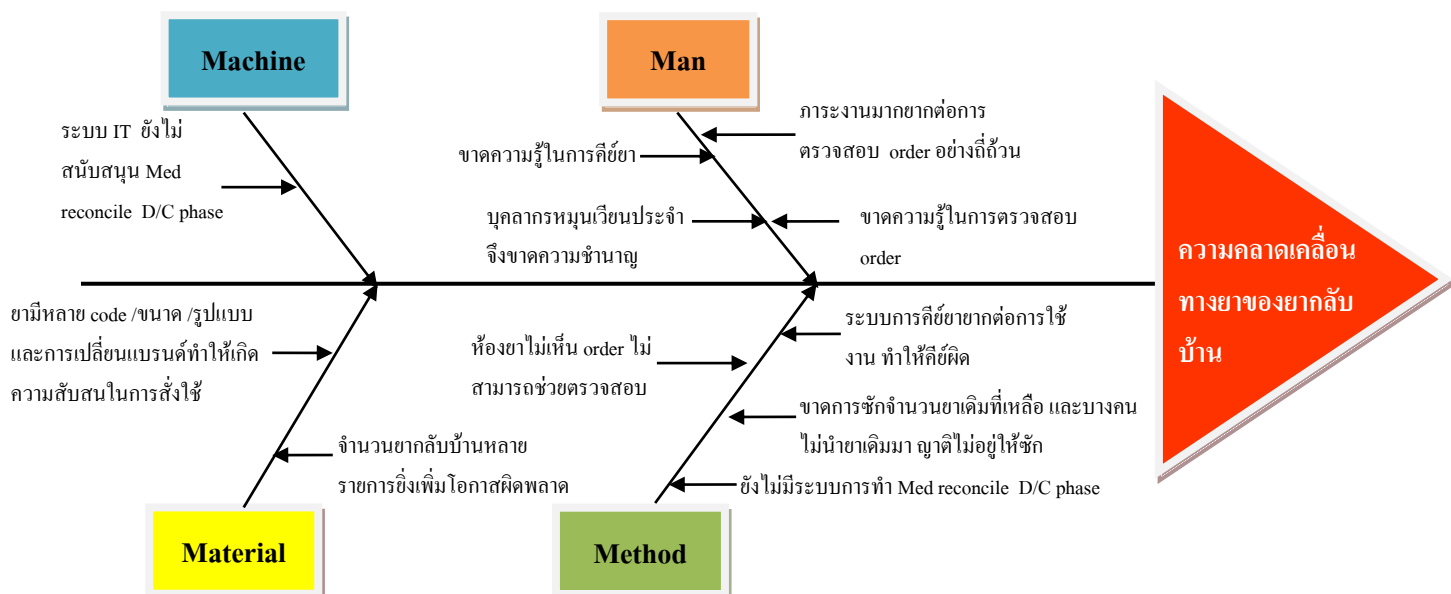
2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)

กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย



2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ



เนื่องจากปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาจากการทำ discharge มีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้องทั้งภาระงานที่มากของทั้งแพทย์และพยาบาล การขาดความรู้และประสบการณ์ของบุคลากร ประกอบกับระบบสารสนเทศที่ยังมีโอกาสพัฒนาดังนั้นการเพิ่มขึ้นขั้นตอนเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ตรวจสอบยากลับบ้าน (verify) ก่อนพยาบาลรับ order จึงเป็นการแก้ปัญหาที่ดี

3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนของยากลับบ้าน ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย โดยพัฒนาปรับระบบการทำงานคือ เภสัชกรเพิ่มขึ้นขั้นตอนการ verify ยา กลับบ้านก่อนพยาบาลรับ order (ก่อนข้อมูลถูกส่งไปห้องจัดยา)

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

สภาพการทำงานเดิมก่อนหน้านี้ กระบวนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยเด็ก 2 เมื่อแพทย์มีคำสั่ง (order) จำหน่ายผู้ป่วยแพทย์จะกำหนดวันนัดตรวจครั้งถัดไป สั่งยากลับบ้าน ก็ยสรูปข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์และคีย์ยากลับบ้าน จากนั้นพยาบาลจะรับ order ดำเนินการออกไปวันนัด ตรวจสอบรายการยากลับบ้าน ทำ Medication reconciliation สอบถามยาเดิมที่เหลือของผู้ป่วย ตรวจสอบการคีย์ยาและรับรายการยากลับบ้านในระบบคอมพิวเตอร์ ข้อมูลยากลับบ้านในระบบคอมพิวเตอร์จะถูกส่งไปห้องยาโดยห้องยาจะจัดยาตามข้อมูลคำสั่งและจำนวนที่ส่งมา (ห้องยาจะไม่สามารถ verify กับ order ได้เนื่องจากไม่เห็นข้อมูลผู้ป่วย) เมื่อจัดยาเสร็จ เจ้าหน้าที่ธุรการประจำหอผู้ป่วย (clerk) จะเดินไปนำยากลับบ้านมาที่หอผู้ป่วย พยาบาลจะแจ้งให้ญาติผู้ป่วยไปติดต่อการเงินเพื่อปิดบัญชี เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยจะนำยามารวมกับยาที่เหลือที่หอผู้ป่วยและยาเดิมจากที่บ้าน ทำ medication reconciliation ตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยา จำนวนยาให้เพียงพอจนถึงวันนัด เมื่อญาติกลับมาจากติดต่อการเงิน เภสัชกรจึงจ่ายยาพร้อมคำอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ โดยเมื่อเภสัชกรพบความคลาดเคลื่อนทางยาต้องมีการแก้ไขก่อนก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย ซึ่งหากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นการแก้ไขในขั้นตอนนี้อาจต้องเปิดบัญชีการเงินใหม่ต้องส่งเอกสาร มีการคีย์ยาใหม่ ยกเลิกยาเดิม clerk ต้องเดินไปส่งยาคืนห้องยา รับยาใหม่ ญาติต้องไปติดต่อที่การเงินอีกครั้งซึ่งมีความยุ่งยากและเสียเวลาสร้างความไม่พึงพอใจได้

เภสัชกรได้ปรับปรุงกระบวนการก่อนหน้านี้ครั้งนี้โดยขอให้เภสัชกรได้ verify ยาให้และอธิบายยากลับบ้านให้เรียบร้อยก่อนผู้ป่วยไปปิดบัญชีที่การเงิน เพื่อลดปัญหาการต้องเสียเวลาเปิดบัญชีไปได้แต่ก็ยังคงพบปัญหาที่ต้องแก้ไขอยู่ทั้งด้านการคีย์ยาผิดพลาด medication reconciliation และจำนวนยาไม่พอถึงวันนัด จึงได้พัฒนาในครั้งปรับปรุงกระบวนการขอให้เภสัชกร verify ก่อนพยาบาลรับ order เพื่อคัดกรองปัญหาเหล่าและหากพบความคลาดเคลื่อนทางยาให้แพทย์แก้ไขให้ถูกต้องก่อนพยาบาลรับ order

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)							ผู้รับผิดชอบ
	ต.ค. 62	พ.ย 62	ธ.ค. 62	ม.ค. 62	ก.พ 63	มี.ค 63	เม.ย 63	
เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาของยากลับบ้าน	←---	---	→					} จุฬาภรณ วัฒนวิไล
วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไข				←---	→			
ทดลองปรับการทำงานแบบต่างๆ				↔	←-→			
ประชาสัมพันธ์การเพิ่มการ verify ยากลับบ้าน					←→			
เภสัชกร verify ยากลับบ้าน						←--→		
วิเคราะห์และประเมินผล							←---	
↔ วางแผนงาน ↔ ปฏิบัติจริง								

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

เดือนมีนาคม 2563 เมื่อได้ดำเนินการ verify ก่อนพยายาลรับ order ตรวจพบความคลาดเคลื่อนทางยา ณ จุด verify 42 รายงาน และสามารถแก้ไขก่อนส่ง order ไปห้องยาทั้งหมด โดยตรวจพบความคลาดเคลื่อนแบ่งเป็นประเด็นได้ดังนี้

1. การกียักลากยาคลาดเคลื่อน 28 รายงาน
2. จำนวนยาคลาดเคลื่อน 8 รายงาน
3. Medication reconciliation คลาดเคลื่อน 4 รายงาน
4. คำสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม 2 รายงาน

ซึ่งจำนวนรายงานที่พบมากขึ้นนั้นเกิดจากขั้นตอน verify ของเภสัชกรตรวจพบก่อนพยายาลตรวจสอบและรับ order (ซึ่งเดิมพยายาลก็มีการตรวจสอบก่อนรับ order) จึงให้ความคลาดเคลื่อนทางยาตรวจพบมากขึ้น โดยความคลาดเคลื่อนที่ตรวจพบได้รับการแก้ไขความถูกต้องก่อนส่งข้อมูลไปห้องยา ทำให้พบความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยลดลงเป็น 0

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ	
		ก่อนดำเนินการ (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2562)	หลังดำเนินการ (1-31 มีนาคม 2563)
ความคลาดเคลื่อนของยากลับบ้าน ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย	< 5%	26.67%	0%

(ความคลาดเคลื่อนทางยาคิดจาก จำนวนผู้ป่วยที่พบความคลาดเคลื่อนทางยาต่อผู้ป่วยที่ได้รับการจ่ายยาทั้งหมดในเวลาราชการ)

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

1. ความคลาดเคลื่อนทางยาได้รับการแก้ไขก่อนคำสั่งยากลับบ้านจะถูกส่งไปพิมพ์ฉลากยาและจัดยาที่ห้องยา
2. ช่วยให้ข้อมูลประวัติการใช้ยาในระบบคอมพิวเตอร์ที่เคยพิมพ์ไว้มีความถูกต้องเชื่อถือได้
3. ช่วยลดเวลาแก้ไขความผิดพลาดที่พบภายหลังยากลับบ้านถูกส่งมาจากห้องยา ซึ่งการแก้ไขจะยุ่งยากกว่า
4. ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลกรณีมียาเหลือปริมาณมาก
5. เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

1. การเรียนรู้การสร้างเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการทำงานที่ปฏิบัติกันมานานต้องมีการช่วงเวลาให้ปรับตัว การประชาสัมพันธ์ และมีบุคคลสำคัญต้นแบบในการเปลี่ยนแปลง การทำให้เห็นข้อดีของการเปลี่ยนแปลงทำให้ทุกคนร่วมมือ
2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ อาทิ แพทย์ พยาบาล ในการปรับกระบวนการ verify order ก่อนการรับ order ของพยาบาล
3. การขยายผลโครงการนี้สามารถนำไปใช้ได้ในห้องผู้ป่วยอื่นๆที่มีเภสัชกรประจำห้องผู้ป่วย
4. การพัฒนาในอนาคตหากสามารถพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ให้ห้องยาเห็นข้อมูลการรักษาและ order แพทย์จะช่วยให้ห้องยาสามารถ verify ได้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล ไม่ใช่เพียงห้องผู้ป่วยที่มีเภสัชกรประจำ

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

เนื่องจากเภสัชกรอยู่ประจำห้องผู้ป่วยตลอดเวลาเราทราบและทำหน้าที่ในการดูแลยากลับบ้านผู้ป่วย ได้มีการตกลงเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติที่ห้องผู้ป่วย ทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยที่มีคำสั่งจำหน่ายกลับบ้านได้ทุกราย

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

ขยายโครงการ verify home medication นี้ไปยังห้องผู้ป่วยอื่นๆที่มีเภสัชกรประจำ