แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ	สถานภาพกลุ่ม
❑ อนุญาต ❑ ไม่อนุญาต	☑ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ❑ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ❑ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....

ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

☑CQI

❑CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย)

❑ ระบบบริการสุขภาพ ❑ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ

❑ การสร้างเสริมสุขภาพ ❑ การศึกษา

❑ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์

❑ งานบริหารและธุรการ ❑ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 1 เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

2. ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	❒ Safe Surgery	☑ Patient Care Process
	❒ Infection Control	❒ Line , Tube & Catheter
	❒ Medication Safety	❒ Emergency Response
	❒ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	❒ ความปลอดภัย [Safety]	❒ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*]
	❒ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	❒ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

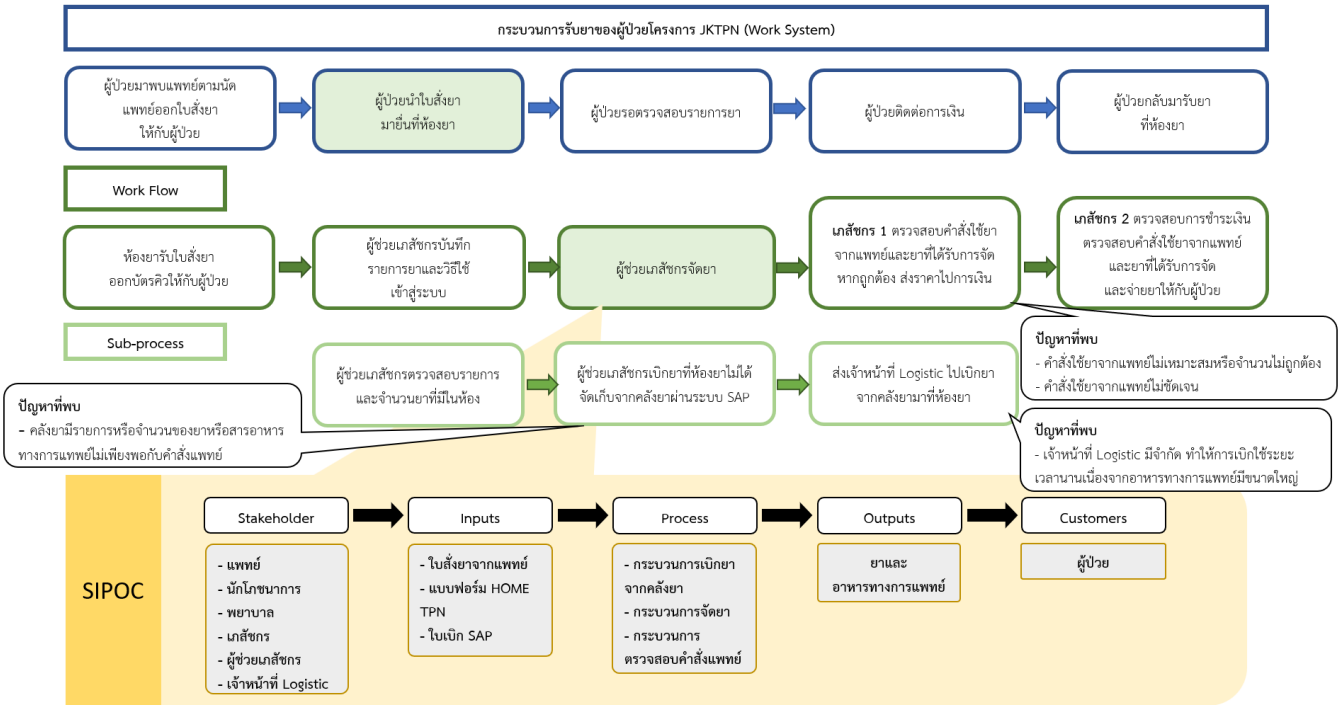
โครงการการพัฒนาการเบิกยาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยโครงการให้อาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้าน phase III

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

ห้องยาอาคาร 1 ชั้น 1 (ห้องยาใหญ่) เป็นห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกที่รองรับการจ่ายยาผู้ป่วยโครงการให้อาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้าน (แผนก JKTPN) ซึ่งโครงการนี้จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือ ดูแลและอบรมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปให้อาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้านได้ โดยได้รับสารอาหารที่จำเป็นและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ช่วยลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดค่าใช้จ่าย ตลอดจนเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

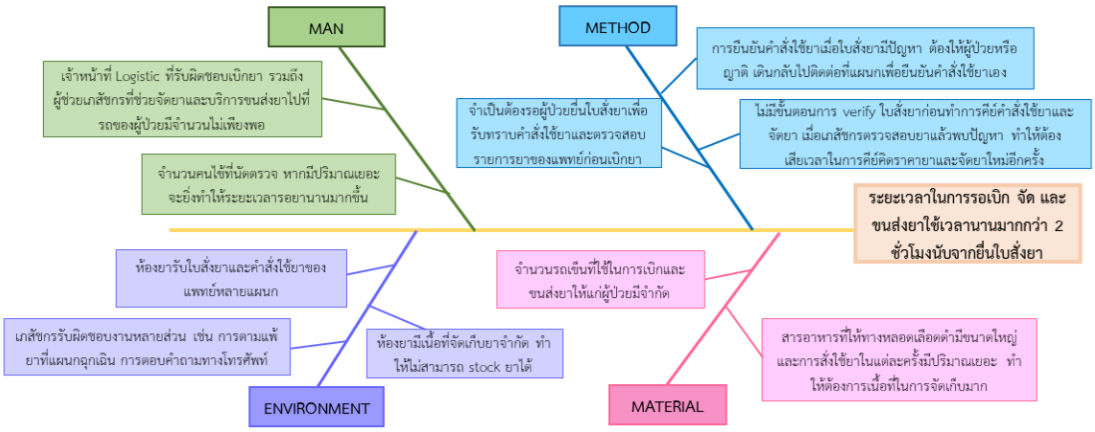
ผู้ป่วยในโครงการแต่ละรายมีความจำเป็นต้องใช้สารอาหารทางหลอดเลือดดำและวิตามินที่แตกต่างกันไป ซึ่งสารอาหารที่ผู้ป่วยใช้ส่วนมากมักมีขนาดที่ใหญ่และมีน้ำหนักมาก ทำให้ไม่สามารถจัดเก็บไว้ในห้องยาผู้ป่วยนอกได้ เภสัชกรต้องทำการเบิกสารอาหารจากคลังยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย และเนื่องด้วยผู้ป่วยในโครงการส่วนมากมีวันนัดตรวจเป็นวันเดียวกัน ปริมาณผู้ป่วยที่นัดตรวจค่อนข้างมาก ทำให้ระยะเวลารอได้รับยาและอาหารทางการแพทย์มีเวลานาน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นผลให้เกิดโครงการในครั้งนี้ขึ้นโดยเภสัชกรต้องวางแผนการทำงาน มีการประสานงานกับแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการและเจ้าหน้าที่ที่แผนก เพื่อจัดเตรียมทั้งจำนวนและชนิดของสารอาหารให้เพียงพอกับผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำที่ถูกต้อง ครบถ้วน ลดการเข้ามารับสารอาหารที่โรงพยาบาลอีกครั้งเนื่องจากจำนวนยาไม่เพียงพอถึงวันนัดหรือยาขาดคราว ลดระยะเวลาการรอรับสารอาหารทางหลอดเลือดดำที่ห้องยา และเพิ่มความพึงพอใจในการได้รับบริการจากห้องยา

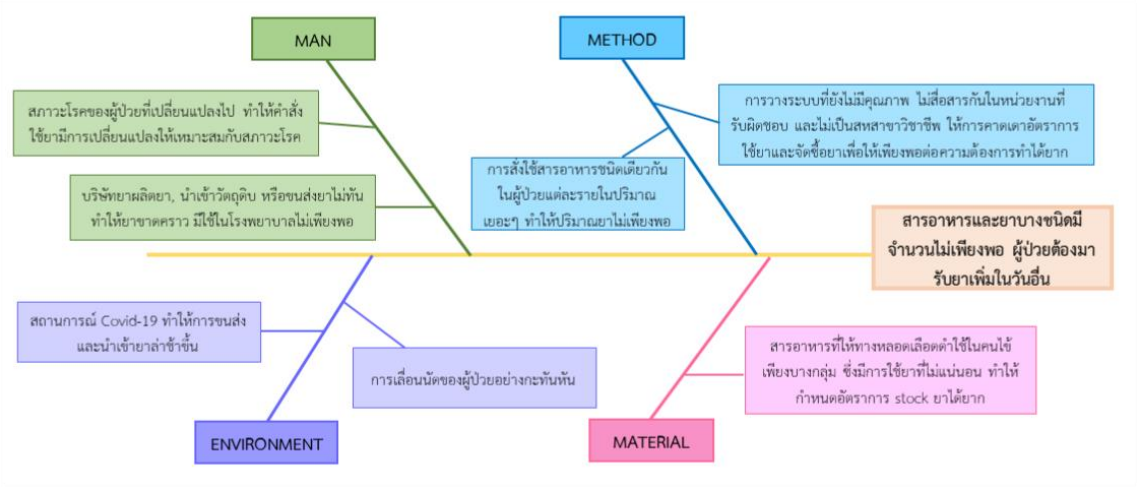
2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram



3. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

3.1 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis)





3.2 วัตถุประสงค์

3.1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทั้งจำนวนและชนิดของสารอาหารทางหลอดเลือดดำครบถ้วนตามที่แพทย์สั่ง โดยมีเป้าหมายลดการเข้ามารับยาเพิ่มที่โรงพยาบาล

3.1.2 เพื่อลดเวลาการรอรับยาของผู้ป่วยและเพิ่มความพึงพอใจในการได้รับการบริการจากห้องยา

3.3 ตัวชี้วัดและเป้าหมายของตัวชี้วัด

3.2.1 ไม่มีผู้ป่วยกลับเข้ามารับยาเพิ่มที่โรงพยาบาลเนื่องมาจากจำนวนยาไม่เพียงพอตามแพทย์สั่ง โดยวัดจากจำนวนครั้งของการกลับเข้ามารับยาเพิ่มที่โรงพยาบาล

3.2.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่รอรับยาเป็นเวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมงนับตั้งแต่ยื่นใบสั่งยามากกว่าร้อยละ 80

3.2.3 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยในการได้รับการบริการด้านยาของห้องยามากกว่าร้อยละ 80

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

ระยะที่ 1 : ก่อนดำเนินงาน (1 ม.ค. 63 – 31 ธ.ค. 63)

ปัญหาที่พบ

1. คลังยามีจำนวนและชนิดของสารอาหารไม่เพียงพอตามแพทย์สั่ง ทำให้ห้องยาต้องให้ผู้ป่วยมารับยาวันหลัง สาเหตุเนื่องจากการสำรองยาที่คลังยาจะคำนวณจากอัตราการใช้ยาย้อนหลัง 3 เดือน คลังยาไม่สามารถคำนวณอัตราการใช้ยาที่แน่นอนเพื่อสำรองยาให้เพียงพอแก่ผู้ป่วยโครงการให้อาหารทางหลอดเลือดดำได้ เพราะผู้ป่วยในโครงการมีการเปลี่ยนแปลงชนิดและจำนวนสารอาหารบ่อยครั้ง และบางครั้งมีการรับผู้ป่วยรายใหม่เข้าร่วมโครงการด้วย
2. ผู้ป่วยรอรับยานาน เนื่องจากผู้ป่วยโครงการแต่ละรายจะมายื่นใบสั่งยาคนละช่วงเวลากันหลังตรวจเสร็จ ทำให้ห้องยาต้องทำการเบิกยาจากคลังยาหลายรอบและเนื่องด้วยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการเบิกยาจากคลังมีจำนวนจำกัด จึงทำให้ผู้ป่วยรอเบิกยาเป็นเวลานาน

ระยะที่ 2 : หลังดำเนินงานจัดตั้งไลน์ Home TPN และพัฒนาแบบฟอร์ม Home TPN (1 ม.ค. 64 – เม.ย. 66)

<u>ขั้นตอนการ สำรองยาก่อนวันนัดตรวจ</u>

1. เภสัชกรจัดตั้งกลุ่มไลน์ HOME TPN เพื่อติดต่อสื่อสารกับแผนกได้ง่าย สะดวก รวดเร็วขึ้น ผ่านการประสานการทำงานระหว่างกันโดยก่อนวันนัดของผู้ป่วยพยาบาลจะทำการแจ้งรายชื่อผู้ป่วยที่มีนัดลงในไลน์กลุ่มเพื่อให้เภสัชกรรับทราบและสรุปจำนวน หากเป็นผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนจะปรับเปลี่ยนสูตรสารอาหาร พยาบาลจะประสานงานกับแพทย์แล้วแจ้งจำนวนกับประเภทสารอาหารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้แก่เภสัชกรล่วงหน้า
2. เภสัชกรห้องยาจะทำ Medication Reconciliation ของผู้ป่วยที่มีนัด เพื่อตรวจจำนวนและวิธีใช้สารอาหารของคนไข้ จากนั้นจะบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายลงในแบบฟอร์ม HOME TPN ปัจจุบันเภสัชได้นำโปรแกรม Excel มาช่วยในการคำนวณและจดบันทึก ทำให้การรวบรวมข้อมูลและการเบิกยาสะดวก รวดเร็วขึ้น พร้อมทั้งสามารถส่งข้อมูลให้เภสัชกรคลังยาได้ทันที เพื่อให้เภสัชกรคลังยาคำนวณอัตราการจัดซื้อและจัดเก็บยาให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยเมื่อมารับบริการในวันนัด

ขั้นตอนการเบิกยาวันนัดตรวจ

1. เมื่อถึงวันนัดพยาบาลถ่ายรูปใบสั่งยาของผู้ป่วยที่ตรวจเสร็จแล้วเพื่อส่งเข้ากลุ่มไลน์ HOME TPN เพื่อให้เภสัชกรทราบประเภทและจำนวนสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำและยาต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งใช้ยาจริงในวันนั้น
2. เภสัชกรห้องยาจะทำการตรวจสอบใบสั่งยา คำนวณและรวบรวมจำนวนสารอาหารที่ต้องทำการเบิกของผู้ป่วยทุกคนที่ตรวจในวันนั้นผ่านแบบฟอร์ม HOME TPN ในโปรแกรม Excel จากนั้นทำใบเบิกยาผ่านระบบSAP และให้เจ้าหน้าที่ Logistic เดินเบิกยาจากคลังยา

ปัญหาที่พบ

1. ในวันนัดแพทย์อาจมีการแก้ไขใบสั่งยา เช่น แก้ไขชนิดของสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำหรือวิตามินที่ใช้ผสมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ทำให้อาจมีการล่าช้าในการจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยหรืออาจมีจำนวนสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำหรือวิตามินไม่เพียงพอ

จุดเด่น :

1. มีการประสานงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในไลน์กลุ่ม เรื่องจำนวนสารอาหารของผู้ป่วยที่มีนัด ทำให้คลังยาสามารถจัดเตรียมซื้อยาได้ทันและเพียงพอต่อความต้องการ ทำให้เภสัชกรห้องยาสามารถส่งมอบยาที่ถูกต้องและจำนวนครบถ้วนตามที่แพทย์สั่งให้กับผู้ป่วย
2. เมื่อผู้ป่วยตรวจเสร็จ พยาบาลถ่ายรูปใบสั่งยาลงในไลน์กลุ่ม ทำให้เภสัชกรตรวจสอบคำสั่งแพทย์ได้รวดเร็วขึ้น สามารถคำนวณและรวบรวมจำนวนกับประเภทสารอาหารที่ต้องทำการเบิก ส่งให้เจ้าหน้าที่ Logistic ไปเบิกยาที่คลังยาก่อน ระหว่างที่รอผู้ป่วยนำใบสั่งยามายื่นที่ห้องยา โดยรวบรวมยาของผู้ทุกรายและเดินเบิกยาเพียงครั้งเดียวสามารถทำให้ลดจำนวนครั้งและระยะเวลารอยาของผู้ป่วยและญาติได้
3. กรณีใบสั่งยาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เช่น วิธีใช้ยาและจำนวนวนยาไม่สัมพันธ์กัน เภสัชการสามารถสอบถามกับแพทย์และพยาบาลได้ง่ายผ่านทางไลน์กลุ่ม ลดระยะเวลาการรอตรวจสอบคำสั่งใช้ยากรณีเป็นคำสั่งใช้ยาไม่สมบูรณ์
4. กรณีแพทย์ต้องการยาด่วน แพทย์สามารถแจ้งประสานงานกับเภสัชกรในกลุ่มไลน์ เมื่อญาติหรือผู้ป่วยมายื่นใบสั่งยาที่ห้องยา ห้องยาทำการคิดราคายา ผู้ป่วยติดต่อการเงิน เภสัชกรนำยาที่จัดและตรวจสอบไว้แล้วมอบให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

จุดด้อย : เนื่องจากจำนวนของเจ้าหน้าที่ Logistic ที่มีอย่างจำกัดทำให้การเบิกยาในแต่ละครั้งจะต้องรอผู้ป่วยทุกรายตรวจกับแพทย์เสร็จก่อนถึงจะทำใบเบิกยาเพื่อเบิกยาจากคลังยาได้

5. **การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart) (10)**

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ/บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	2563			2564	2565	2566	
	ม.ค.-เม.ย.	พ.ค.-ส.ค.	ก.ย.-ธ.ค.	ม.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-เม.ย.	
1. เก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการรอรับยาและจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องกลับมารับยาเพิ่มแต่ละสัปดาห์	◄►	◄►					(3)
2. นำข้อมูลที่ได้เข้าประชุมกับหัวหน้าเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ	◄►	◄►					(3), (4)
3. เภสัชกรห้องยาประชุมกับเภสัชกรคลังยา เกี่ยวกับข้อมูลที่เภสัชกรคลังยาต้องการทราบ เพื่อนำข้อมูลนี้ไปทำการจัดซื้อและสำรองสารอาหารที่คลังยา	◄►	◄►					(3), (5)
4. เภสัชกรประสานงานกับแพทย์และพยาบาลเพื่อปรึกษาและเสนอแนวทางแก้ไขโดย 4.1 จัดตั้งกลุ่มไลน์ Home TPN เพื่อประสานงานระหว่างสหวิชาชีพ 4.2 แผนกจะแจ้งข้อมูลให้แก่เภสัชกร ดังนี้ จำนวนนัดผู้ป่วย รายชื่อผู้ป่วยและ HN ผู้ป่วย โดยแจ้งก่อนวันนัด 3 – 7 วัน 4.3 ในวันนัด เมื่อแพทย์ตรวจผู้ป่วยเสร็จแล้ว แผนกจะถ่ายรูปใบสั่งยาที่เรียบร้อยแล้วให้แก่เภสัชกรทางกลุ่มไลน์ Home TPN เพื่อการติดต่อรับข้อมูลจากแผนก		◄►					(1), (2), (3), (4)
5. เภสัชกรห้องยาจัดทำแบบฟอร์ม Home TPN เพื่อรวบรวมข้อมูลจำนวนและชนิดสารอาหารของผู้ป่วยที่ต้องการเบิก			◄►				(3)
6. เภสัชกรห้องยาประสานงานกับเภสัชกรคลังยาแจ้งเรื่องแบบฟอร์ม Home TPN เพื่อให้คลังยาจัดซื้อและสำรองสารอาหารให้เพียงพอและทันในวันนัด			◄►				(3), (5)
7. ระยะเวลาใช้งานจริง (เริ่มระบบใหม่)				◄----	----	----►	(1), (2), (3), (5)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ/ บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	2563			2564	2565	2566	
	ม.ค.-เม.ย.	พ.ค.-ส.ค.	ก.ย.-ธ.ค.	ม.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-เม.ย.	
8. รวบรวมผลการดำเนินงาน และนำผลการดำเนินงานที่ได้ไปประเมินปัญหาของระบบใหม่				◄----------►			(3)
9. ประเมินผล เพื่อปรับปรุงการทำงานต่อไป				◄----------►			(3)

◄——► วางแผนงาน ◄------► ปฏิบัติจริง

หมายเหตุ (1) แพทย์ที่แผนก (2) พยาบาลที่แผนก (3) คณะผู้จัดทำ (4) หัวหน้าห้องยา (5) เภสัชกรคลังยา

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2	3		เป้าหมาย	หลัง		
						ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566 (ต.ค. 65 - มี.ค. 66)
จำนวนครั้งของการกลับเข้ามารับยาเนื่องจากจำนวนยาไม่เพียงพอตามแพทย์สั่ง	/			80	จำนวนครั้งต่อผู้ป่วย1ราย = 0	2	0	0
ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการรอยาไม่เกิน 2 ชั่วโมงนับตั้งแต่ยื่นใบสั่งยา		/		10.7%	เกินร้อยละ 80	68.6	75.8	82.3
ร้อยละของความพึงพอใจในการได้รับการบริการด้านยาของห้องยาอยู่ในระดับดี-ดีมากที่สุด			/	19.6%	เกินร้อยละ 80	88.2	88.9	89.7

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

การปรับปรุงและพัฒนาโครงการนี้มีประโยชน์ที่ต่อผู้ป่วยคือสามารถลดระยะเวลาการรอรับยาของผู้ป่วย (Timely) เมื่อเปรียบเทียบกับในอดีตที่มีการเบิกยาเฉพาะรายและเพิ่มความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยสามารถได้รับยาและสารอาหารทางการแพทย์ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาวะโรคและจำนวนครบถ้วน (Safety และ Efficiency) อีกทั้งในมุมมองของห้องยาสามารถลดจำนวนครั้งในการเบิกยาจากคลังยาจากการทำเบิกเพียง 1 ครั้งและลดพื้นที่การจัดเก็บยาที่มีขนาดใหญ่ในพื้นที่ห้องยาที่มีจำกัด และสามารถยืนยันคำสั่งใช้ยากับแพทย์ได้ทันทีจึงเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยโดยตรง (Patient center และ Effectiveness) จากการติดตามผลพบว่าตั้งแต่ปีงบ 2565-2566 ไม่มีผู้ป่วยกลับเข้ามารับยาเพิ่มที่โรงพยาบาลเนื่องมจากจำนวนยาไม่เพียงพอตามแพทย์สั่งและระยะเวลาการรอคอยยาไม่เกิน 2 ชั่วโมง พบว่าในปีงบ 2566 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 82.3 และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังจากมีการปรับปรุงและพัฒนาโครงการส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี-ดีมากที่สุด แต่มีผลลัพธ์ร้อยละ 10.3 ที่ความพึงพอใจยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายนั้นคือเรื่องของ Equity เนื่องจากผู้ป่วยที่ตรวจเสร็จลำดับแรกจะได้รับยาพร้อมกับผู้ป่วยที่ตรวจลำดับท้ายๆ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ Logistic ที่เดินเบิกยามีจำนวนจำกัดและการขนส่งแต่ละรอบใช้ระยะเวลาเนื่องจากยามีขนาดใหญ่ทำให้การเบิกยาจะต้องรวบรวมเบิกภายในครั้งเดียว โดยปัญหานี้จะเห็นได้ชัดในวัดที่มีการนัดตรวจผู้ป่วยในปริมาณเยอะ ซึ่งทางห้องยามีแนวทางวางแผนเพื่อแก้ไขโดย 1. ทำการเบิกอาหารทางการแพทย์ 2 รอบ เพื่อลดระยะเวลาการรอรับยาของผู้ป่วยกลุ่มแรกที่ได้รับการตรวจกับแพทย์เรียบร้อยและลดภาระการขนส่งยาต่อ 1 รอบ 2. ประสานกับแผนก HOME TPN เพื่อกระจายคนไข้ที่ยังมียาเหลือเพียงพอเข้ารับการตรวจในวันอื่น ซึ่งถ้าหากแก้ไขปัญหานี้ก็จะสามารถลดระยะเวลารอคอยยาและทำให้ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมาย

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

8.1 การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลหลังจากการดำเนินโครงการตั้งแต่ ม.ค.64 -เม.ย.65 โดยพิจารณา 1.หลังจากเริ่มโครงการไม่พบผู้ป่วยที่ต้องเข้ามารับยาอีกครั้งที่โรงพยาบาลเนื่องจากปัญหายาไม่เพียงพอหรือยาขาดคราว 2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการรอ

ยาไม่เกิน 2 ชั่วโมงนับตั้งแต่ยื่นใบสั่งยามีจำนวนเกินร้อยละ 82.3 และ 3. ร้อยละของความพึงพอใจในการได้รับการบริการด้านยาของห้องยาอยู่ในระดับมาก-มากที่สุดมีจำนวนเกินร้อยละ 89.7

8.2 การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

จากการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ผู้ป่วยได้รับจำนวนยาไม่ครบตามแพทย์สั่งทำให้ต้องกลับมารับยาที่โรงพยาบาลอีกครั้งในภายหลัง เช่น บริษัทยานำเข้าวัตถุดิบยาหรือผลิตยาไม่ทัน ทำให้คลังยาสำรองยาได้ไม่เพียงพอ, ยาที่มีอัตราการจ่ายน้อย ทำให้ยาเหลือค้างที่คลังและใกล้หมดอายุ คลังยาจึงสำรองยานี้ปริมาณน้อย โดยหลังจากเกิดปัญหานี้ทางห้องยาได้ทำการประสานงานกับคลังยาเพื่อตรวจสอบตัวยาที่มีโอกาสขาดคราวในอนาคตและแจ้งแก่แพทย์และพยาบาลให้ทราบล่วงหน้าเพื่อแพทย์จะได้เลือกยาอื่นทดแทนให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงแพทย์สั่งใช้ยาที่มีอัตราการใช้น้อย แพทย์จะแจ้งทางห้องยาล่วงหน้า ห้องยาจะได้ทำการจัดเตรียมยาไว้ล่วงหน้าซึ่งแผนการนี้ทำให้ในตั้งแต่ต้นปี 64-66 เป็นต้นมา ไม่พบการกลับมารับยาซ้ำอีกรั้งเนื่องจากยาขาดคราวอีกเลย

สาเหตุของการรอยานาน เกิดจากอัตรากำลังคนจำกัดและพื้นที่ห้องยามีจำกัด ปัจจุบันแก้ไขโดยการจายนัดผู้ป่วยให้ต่อครั้งที่เข้ารับการรักษามีปริมาณไม่เกิน6ราย ซึ่งทำให้ระยะเวลารอยาในช่วงปีงบประมาณ 66 มีระยะเวลาการรอยาน้อยลง

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

9.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor)

การทำงานเป็นทีม มีการติดตามปัญหาที่เกิดเป็นระยะ การยอมรับข้อเสนอแนะจากสหวิชาชีพ และนำมาปรับปรุงการพัฒนาเพื่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ดียิ่งขึ้น

9.2 ปัญหา/อุปสรรคที่ได้จากการเรียนรู้จากการทำโครงการ

- การเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาของแพทย์ที่คาดเดาไม่ได้ ทำให้การกำหนดการจัดเตรียมจัดซื้อยาบางรายเป็นไปได้ยาก ยิ่งหากเป็นสารอาหารที่แพทย์ไม่ได้สั่งเป็นประจำ มีโอกาสที่จะทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารับยาอีกครั้งในภายหลัง

- ระยะเวลาในการรอยาของผู้ป่วยยังเกินจากค่าที่กำหนดไว้ (ไม่เกิน 2 ชั่วโมง) เนื่องจากเจ้าหน้าที่ logistic มีจำกัด การเดินไปเบิกยาให้ผู้ป่วยแต่ละราย อาจทำให้การเบิกยาล่าช้า และในวันที่มีการนัดผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก (เกินกว่า 6 คนขึ้นไป) ผู้ป่วยที่ตรวจเสร็จเป็นอันดับแรกๆ จะมีระยะเวลารอยาค่อนข้างนานหลังจากตรวจเสร็จ

9.3 องค์ความรู้ที่สำคัญที่ใช้ในการแก้ปัญหา

หลักการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการทำงานเป็นทีมระหว่างสหวิชาชีพ

9.4 ผู้ที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ดำเนินการสำเร็จ

แพทย์และพยาบาลที่แผนก

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

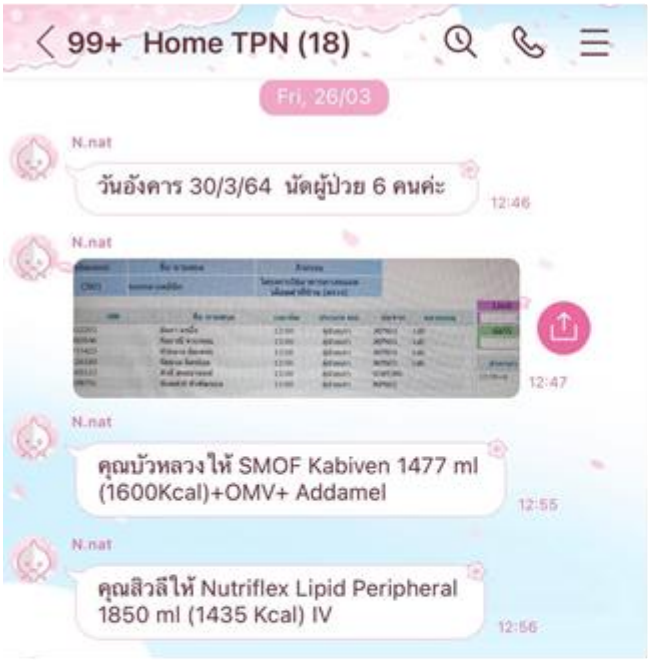
- พิจารณาเปลี่ยนระบบใบสั่งยาจากระบบ prescription(ใบยาเขียนมือ) เป็นระบบ CPOE (ใบยา Online) เพื่อลดปัญหาเรื่องคำสั่งการใช้ยาไม่สมบูรณ์ อีกทั้งสามารถลดระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลเข้าระบบโดยผู้ช่วยเภสัชกร ส่งผลทำให้การเบิกยารวดเร็วมากขึ้น

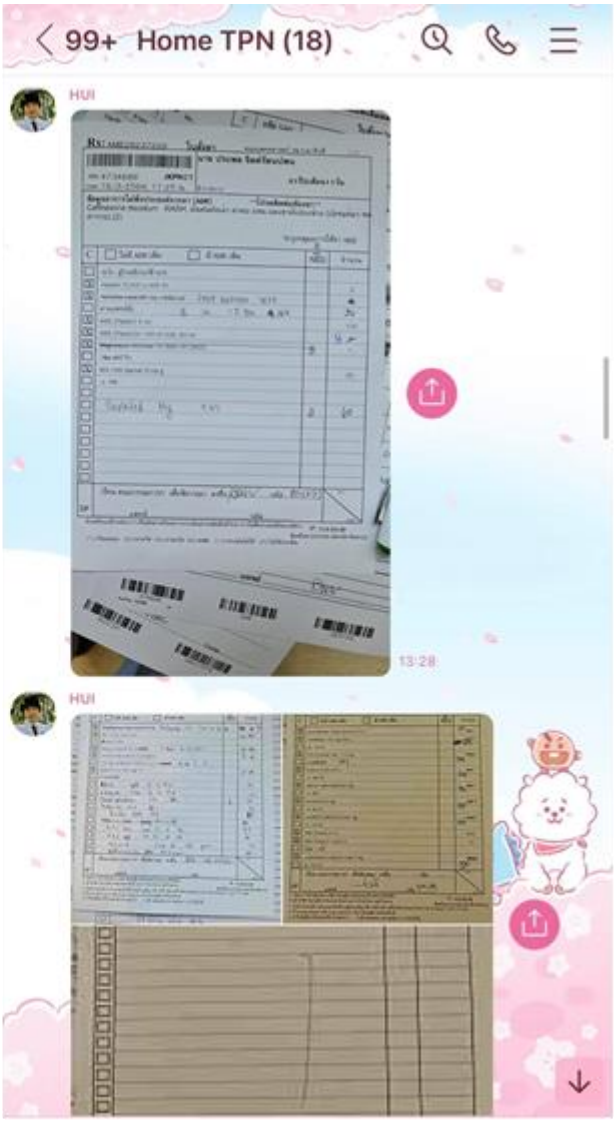
- พิจารณาแนวทางการส่งยาทั้งยาขนาดใหญ่ เช่น สารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำและยาแช่เย็นทางไปรษณีย์เพื่อลดภาระการรอยาของผู้ป่วยในโครงการให้อาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้าน

- วางแผนจัดเก็บยาขนาดเล็กที่สามารถ stock ไว้ที่ห้องยาได้ ยกตัวอย่างเช่น NSS 5 ml, NSS 50 ml, Otsuka MV, Addamel เป็นต้น เพื่อลดอัตราการเบิกยาจากคลังยาทำให้ระยะเวลาการรอยาของผู้ป่วยน้อยล**ง**

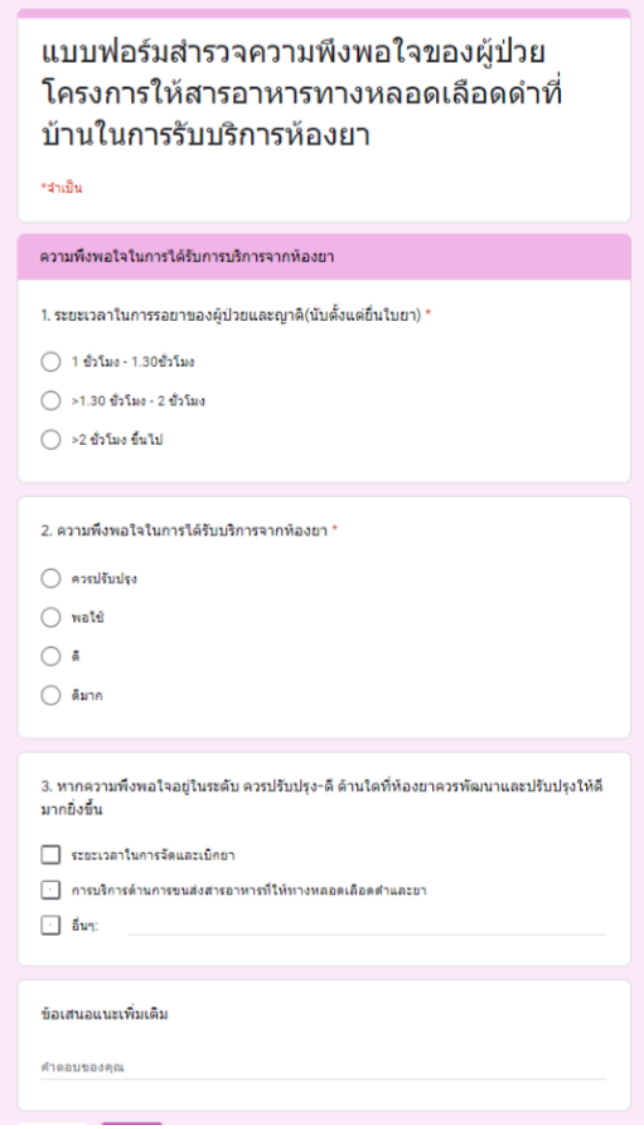
วันที่ 28 เมษายน 2566

เอกสารแนบที่ 1 การประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพในกลุ่มไลน์ Home TPN





เอกสารแนบที่ 2 – แบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการห้องยาของผู้ป่วยโครงการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้าน



แบบฟอร์มสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโครงการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้านในการรับบริการห้องยา

*จำเป็น

ความพึงพอใจในการได้รับการบริการจากห้องยา

1. ระยะเวลาในการรอยาของผู้ป่วยและญาติ(นับตั้งแต่ยื่นใบยา) *

- 1 ชั่วโมง - 1.30ชั่วโมง
- >1.30 ชั่วโมง - 2 ชั่วโมง
- >2 ชั่วโมง ขึ้นไป

2. ความพึงพอใจในการได้รับบริการจากห้องยา *

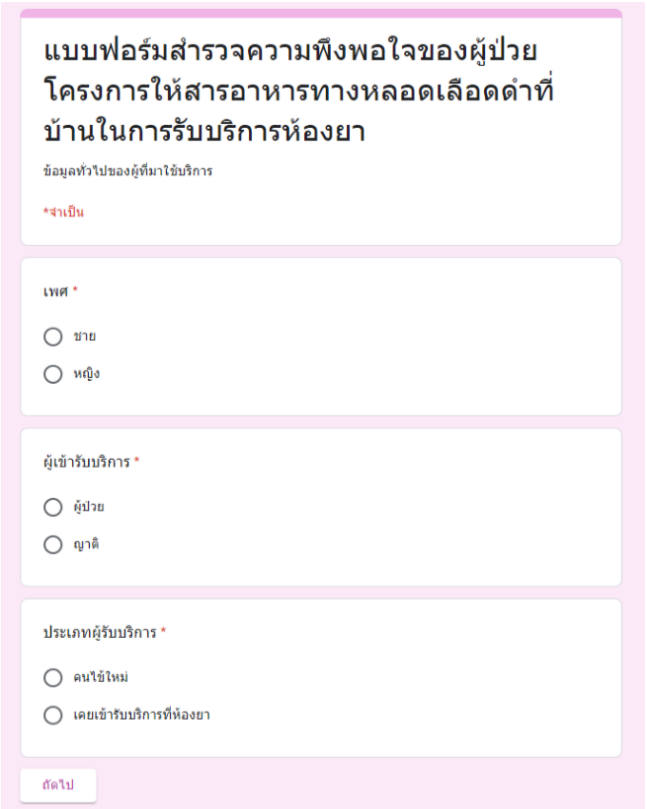
- ควรปรับปรุง
- พอใช้
- ดี
- ดีมาก

3. หากความพึงพอใจอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง-ดี ด้านใดที่ห้องยาควรพัฒนาและปรับปรุงให้ดีมากยิ่งขึ้น

- ระยะเวลาในการจัดและเบิกยา
- การบริการด้านการขนส่งสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำและยา
- อื่นๆ:

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำตอบของคุณ



แบบฟอร์มสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโครงการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้านในการรับบริการห้องยา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มาใช้บริการ

*จำเป็น

เพศ *

- ชาย
- หญิง

ผู้เข้ารับบริการ *

- ผู้ป่วย
- ญาติ

ประเภทผู้รับบริการ *

- คนไข้ใหม่
- เคยเข้ารับบริการที่ห้องยา

ถัดไป