



งานมหกรรมคุณภาพ (Quality Conference) ครั้งที่ 30

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ระหว่างวันที่ 17-18 สิงหาคม 2566

30 ปี สูเส้นทางรามาคุณภาพ ด้วย Flexperience

โครงการการพัฒนาการเบิกยาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยโครงการให้อาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้าน

สนธิพร นิลสนธิ, กาญจน์ณภัทร ชัยวัฒน์พิพัฒน์, ชนิกันต์ จุฬพุดพิพงษ์

งานบริการเภสัชกรรม 1 ฝ่ายเภสัชกรรม

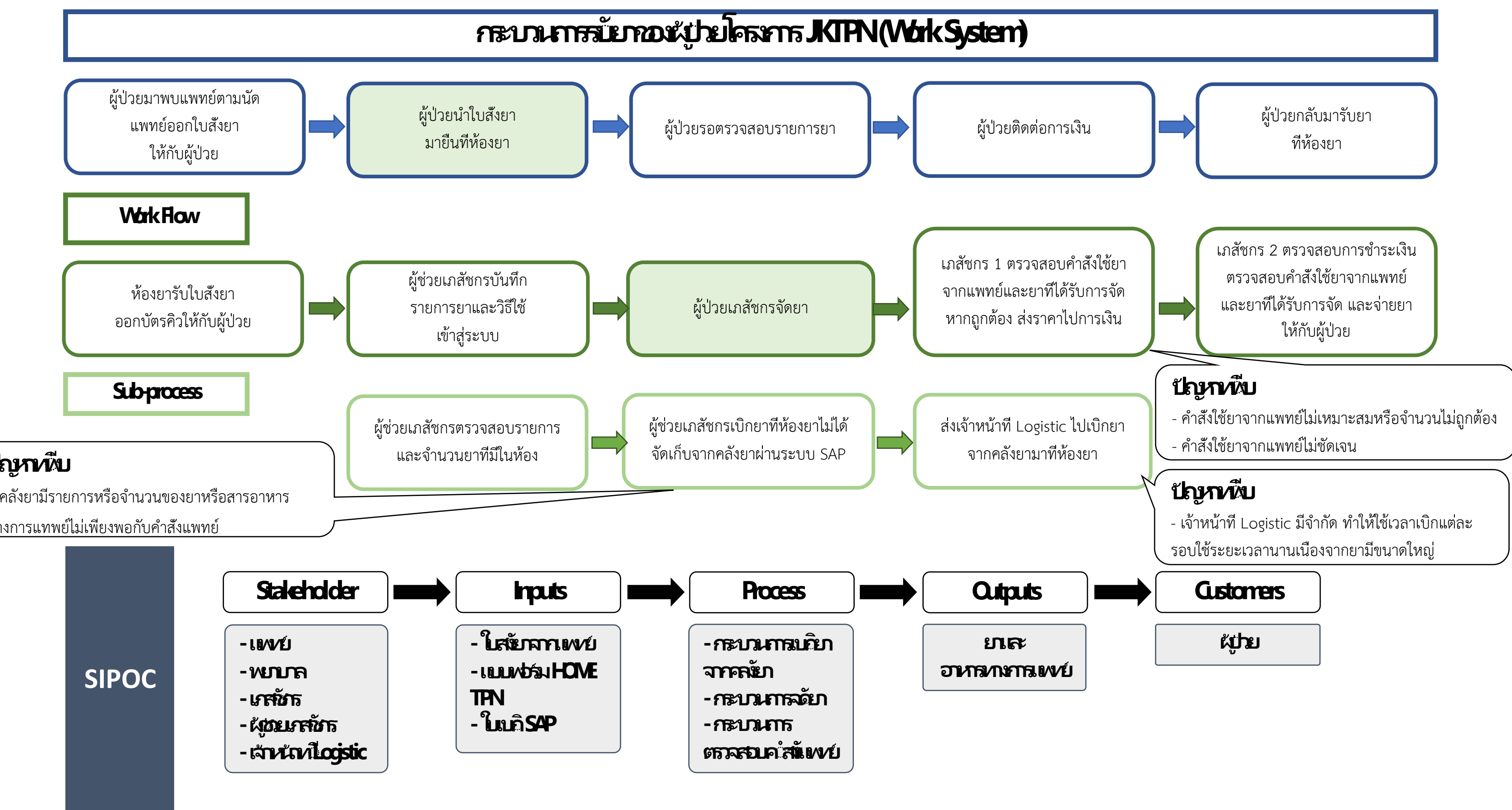
01 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ห้องยาอาคาร 1 ชั้น 1 ให้บริการรองรับผู้ป่วยโครงการให้อาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้าน (แผนก JKTPN) ซึ่งเป็นโครงการที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถให้อาหารทางการแพทย์ผ่านทางหลอดเลือดดำที่บ้านได้ เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็น ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการสารอาหารทางการแพทย์ที่แตกต่างกันไปและสารอาหารทางการแพทย์ส่วนมากมีขนาดบรรจุใหญ่ ทำให้ห้องยาไม่สามารถจัดเก็บทั้งหมดได้ จึงจำเป็นต้องมีการเบิกจากคลังยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ด้วยเหตุนี้ระยะเวลาการรอรับยาจึงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้หากไม่ทราบยอดนับผู้ป่วยล่วงหน้า คลังยาอาจไม่สามารถสำรองอาหารทางการแพทย์ได้เพียงพอต่อผู้ป่วยทุกราย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับใบยาขาดคราวและทำให้ต้องกลับมารับยาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง

จากที่กล่าวไปข้างต้น ทำให้เกิดโครงการประสานงานระหว่างเภสัชกรประจำห้องยาและแผนก JKTPN ผ่านกลุ่มไลน์ “HOME TPN” เพื่อให้สามารถจัดเตรียมสารอาหารทางการแพทย์เพียงพอกับผู้ป่วยแต่ละรายและสามารถยืนยันคำสั่งแพทย์ได้ทันที กรณีคำสั่งแพทย์ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ส่งผลให้สามารถลดการเข้ามารับสารอาหารที่โรงพยาบาลอีกครั้งเนื่องจากยาขาดคราวหรือจำนวนไม่เพียงพอกับนัดครั้งถัดไป ลดระยะเวลาการรอรับยา และเพิ่มความพึงพอใจในการได้รับบริการจากห้องยา

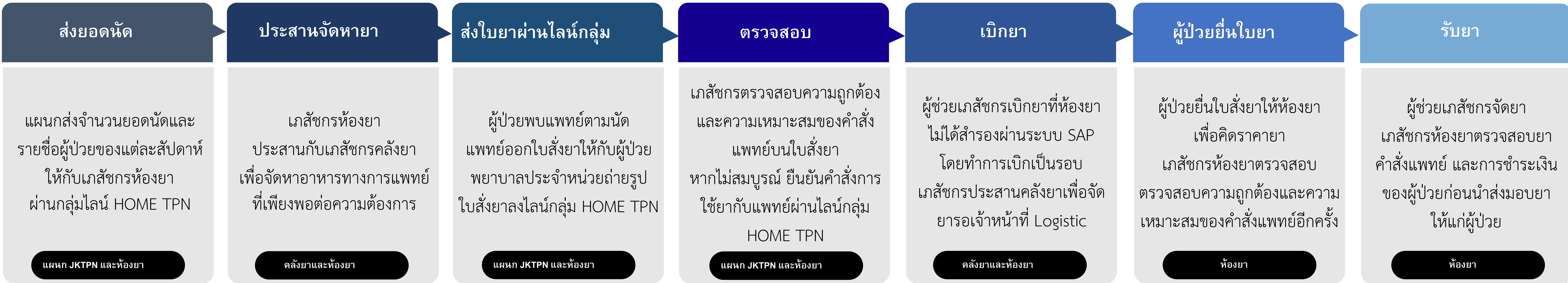
02 กรอบแนวคิดและ SIPOC Diagram



03 วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารทางการแพทย์ทั้งจำนวนและชนิดถูกต้อง ครบถ้วนตามคำสั่งแพทย์ ลดการเข้ามารับยาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล เนื่องจากยาขาดคราวหรือไม่พอนัดครั้งถัดไป
- เพื่อลดระยะเวลาการรอรับยาของผู้ป่วยนับตั้งแต่ยื่นใบสั่งยาให้กับห้องยา
- เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการได้รับการบริการจากห้องยา

04 แนวทางการดำเนินงาน



05 ตัวชี้วัด เป้าหมาย และผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)			เป้าหมายการดำเนินงาน
	1	2	3	
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยกลับเข้ามารับยาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลเนื่องจากได้รับยาไม่เพียงพอตามแพทย์สั่ง	/			0 ราย
ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่รอรับยาเป็นเวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมงนับตั้งแต่ยื่นใบสั่งยา	/			มากกว่าร้อยละ 80
ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของห้องยา	/			มากกว่าร้อยละ 80

ตัวชี้วัด	ก่อนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2563)	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลหลังการดำเนินงาน		
			ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566 (ค.ค.65 – มี.ค.66)
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยกลับเข้ามารับยาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลเนื่องจากได้รับยาไม่เพียงพอตามแพทย์สั่ง	8 ราย	0 ราย	2 ราย	0 ราย	0 ราย
ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่รอรับยาเป็นเวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมงนับตั้งแต่ยื่นใบสั่งยา	10.7 %	มากกว่าร้อยละ 80	68.6 %	75.8 %	82.3 %
ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของห้องยา	19.6 %	มากกว่าร้อยละ 80	88.2 %	88.9 %	89.7 %

06 สรุปผลการดำเนินงาน

การปรับปรุงและพัฒนาโครงการนี้สามารถเพิ่มบทบาทการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ โดยเภสัชกรประจำห้องยาสามารถยืนยันคำสั่งแพทย์หรือประสานงานกับคลังยาได้ทันที จึงลดระยะเวลาการรอเบิกยาและแก้ไขคำสั่งแพทย์ทำให้ผู้ป่วยสามารถได้รับยาและสารอาหารทางการแพทย์ถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสมกับสภาวะโรค และได้รับจำนวนครบถ้วน (Safety และ Efficiency) นอกจากนี้ยังสามารถลดระยะเวลาการรอรับยาของผู้ป่วยลง (Timely) ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการมากยิ่งขึ้น (Patient center และ Effectiveness)

07 การพัฒนาขยายต่อโครงการ

- พัฒนาการขนส่งยาและสารอาหารทางการแพทย์ผ่านทางไปรษณีย์เพื่อลดระยะเวลาการรอรับยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลและลดความแออัดภายในโรงพยาบาล
- พัฒนาการสั่งยาของแพทย์จากระบบ Prescription (ใบยาเขียนมือ) เป็นระบบ CPOE (Computerized Physician Order Entry) เพื่อลดปัญหาคำสั่งใช้ยานับใบสั่งยาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์