

แบบประเมินตนเองระดับหน่วยงาน (Service Profile)

**งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำพูน
ตุลาคม 2567**

Service Profile

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในมีหน้าที่และเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ต้องเหมาะสมปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุดตามคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ โดยมีระบบในการทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ระบบการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาก่อนส่งมอบให้แก่ผู้ป่วยและก่อนการกระจายให้แก่หอผู้ป่วยโดยยึดหลัก ถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธี ภายใต้การทำงานและการประสานงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ

ข. ขอบเขตบริการ

บริการเกี่ยวกับการกระจายยาแก่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอแก่การใช้ภายใน 24 ชั่วโมง (one day dose) และให้สัมพันธ์ตรงตามรอบการบริหารยาของหอผู้ป่วย มีการประสานรายการยา (Medication Reconcile) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่องขณะนอนโรงพยาบาลและจำหน่าย มีระบบการจัดการยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาจากบ้านร่วมกับทีมหอผู้ป่วย มีการจัดสำรองยาจำเป็นเร่งด่วน Emergency kit box ยาเสพติดให้โทษประเภทสอง ให้แก่หอผู้ป่วยโดยมีการกำกับดูแลเยี่ยมสำรวจการสำรองยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ยาสำรองมีประสิทธิภาพและพร้อมใช้ 12 รายการ มีระบบในการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Medication Error) และนำเสนอความคลาดเคลื่อนที่พบแก่งานพัฒนาระบบยาเพื่อการแก้ไขปัญหาร่วมกันภายในทีมและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (แยกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

กลุ่มผู้รับผลงาน ลูกค้า ภายนอก	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้ป่วย	ได้รับยาถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ได้รับคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาที่ต้อง เข้าใจวิธีใช้ยา สามารถใช้ยาถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ

ครอบครัวและญาติ	ได้รับยาถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ได้รับคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง เข้าใจวิธีใช้ยา สามารถใช้ยาถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ
-----------------	---

กลุ่มผู้รับผลงาน ลูกคำ ภายใน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้บริหาร	การพัฒนาระบบการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในการติดตาม กำกับ รายงานผล อย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลตามเป้าหมาย หรือได้มาตรฐานตามข้อกำหนด
องค์กรแพทย์	ได้รับการประสานงานด้านยาและการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในที่มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงมีการพัฒนาร่วมกันเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง
องค์กรพยาบาล	ได้รับการประสานงานด้านยาและการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในที่มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงมีการพัฒนาร่วมกันเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง
เภสัชกร	ได้ข้อมูลและแนวทางปฏิบัติด้านยาที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยในที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน

การทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์เพื่อค้นหา prescribing error ลดระดับความรุนแรงจากความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา ระบบการกระจายยาโดยใช้เครื่องจ่ายยาอัตโนมัติเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการจัดยา จ่ายยาและการบริหารยาเม็ดบนหอผู้ป่วย

จ. ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ (สอดคล้องกับแผนความเสี่ยงและ Risk profile)

ความท้าทาย

1. ค้นหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error)
2. ความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Transcribing error) ลด

ลง

3. ความคลาดเคลื่อนจากการจัดยา (Pre-dispensing error) ลดลง
4. ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา (Dispensing error) ลดลง
5. Prescribing error ระดับ E = 0
6. Dispensing error ระดับ E = 0

ความเสี่ยงสำคัญ

ลำดับ	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน	เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1	Prescribing error	-ทบทวนแนวทางในการทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์แก่เภสัชกร เพื่อให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งเน้นการทบทวน การสั่งใช้ยา HAD ,ATB ปรับขนาดตามค่าไต และ Medication reconcile พร้อมทำการประสานแพทย์ผู้สั่งใช้ยา เมื่อพบปัญหาจากการสั่งใช้ยา	-Prescribing error ตั้งแต่ระดับ E = 0
2	Transcribing error	-ทบทวนแนวทางในการป้อนข้อมูลยาแก่ จพง. เภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง -จัดเพิ่มชั่วโมงการฝึกหัดป้อนข้อมูลของ จพง. เภสัชกรรมเพื่อให้เกิดความชำนาญ	-อัตรา Transcribing error ลดลง

ลำดับ	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน	เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
3	Pre-dispensing error	- ทบทวนกระบวนการในการจัดยาแก่พนักงานห้องยา - เผยแพร่คู่มือ LASA drug ที่พบความผิดพลาดในการจัดยาเพื่อให้เกิดระมัดระวังในการจัดยา	- อัตรา Pre-dispensing error ลดลง
4	Dispensing error	- ทบทวนแนวทางการจ่ายยาแก่เภสัชกรเพื่อให้ยึดปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน - เผยแพร่คู่มือ LASA drug เพื่อให้เกิดระมัดระวังในการจ่ายยา	- Dispensing error ตั้งแต่ระดับ E = 0
5.	รายการยาและจำนวนยาสำรองบนหอผู้ป่วยไม่เพียงพอพร้อมใช้	- มีการเยี่ยมสำรองยาบนหอผู้ป่วยเป็นประจำทุกเดือนเพื่อประเมินความพร้อมใช้และเฝ้าระวังยาหมดอายุ รายงานข้อมูลในการเยี่ยมสำรวจให้แก่หอผู้ป่วยทราบเพื่อการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม	- ร้อยละการสำรองยาบนหอผู้ป่วยที่ถูกต้องมากขึ้น - ร้อยละการสำรองยาเสพติดบนหอผู้ป่วยที่ถูกต้อง - การเปิดใช้ Emergency box ที่ตรงตามข้อกำหนด
6.	การส่งมอบยาด่วน (stat drug) ที่ล่าช้า	- ประชุมหารือร่วมกับทีมพัฒนาระบบยากำหนดเวลาดังแต่สั่งใช้ยาจนถึงการบริหาร เพื่อการรักษาที่ทันเวลาที่ ดังนี้ 1. stat drug 30 นาที 2. Antibiotics 60 นาที	- ระยะเวลา stat drug
7.	การส่งมอบยาแก่หอผู้ป่วยที่ล่าช้าทำให้	- ปรับรอบการนำส่งยา continue จาก 12.00 น. เป็น 15.00 น. เพื่อให้	- ร้อยละจำนวนใบสั่งยาที่ได้ไม่ทันตามรอบการบริหารยาลดลง

ลำดับ	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน	เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
	การบริหารยาไม่ตรงตามรอบ	รายการยา continue เป็นเป็นปัจจุบันมากที่สุด ลดภาระของหอผู้ป่วยในการนำยาที่แพทย์สั่งหยุดออกจากชอภ ลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา - ปรับรอบการนำส่งยาคำสั่งใช้ยาใหม่และชี้แจงหอผู้ป่วยทราบ เพื่อให้หอผู้ป่วยใช้ในการวางแผนการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย ดังนี้ 1. fax คำสั่งใช้ยา 8.30-10.30 ได้รับยาภายใน 12.00 น. 2. fax คำสั่งใช้ยา 10.31-13.00 ได้รับยาภายใน 14.00 น. 3.fax คำสั่งใช้ยา 13.01-15.00 ได้รับยาภายใน 16.30 น.	

จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

หัวข้อข้อมูลปริมาณงาน	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566	ปี 2567
1.จำนวนใบสั่งยา	286,945	298,071	327,544	249,057
2.จำนวนขนานยา	981,043	1,048,240	1,155,673	829,564
3.การทบทวนคำสั่งใช้ยาค ความเสี่ยงสูง (ครั้ง)	N/A	7,065	7,719	6,466

4.การทบทวนคำสั่งใช้ยา antibiotic ที่ต้องปรับขนาด ตามค่าการทำงานของไต (ครั้ง)	N/A	6,251	6,543	6,304
5.การทบทวนคำสั่งใช้ยา Medication reconcile (ครั้ง)	N/A	7,414	8,161	8,292
3. Prescribing Error (อัตราต่อ 1,000 วันนอน)	3.21	4.17	5.59	5.65
4. Transcribing Error (อัตราต่อ 1,000 วันนอน)	1.68	1.93	3.04	3.54
5. Pre-dispensing Error (อัตราต่อ 1,000 วันนอน)	4.30	2.10	2.22	3.60
6. Dispensing Error (อัตรา ต่อ 1,000 วันนอน)	1.33	1.12	1.85	2.22

2. ด้านบุคลากร กรณีมีการป่วยลา สถานการณ์ที่ไม่ปกติมีการบริหารจัดการงานและอัตรากำลังอย่างไร

เภสัชกร (ปริญญาโทสาขา เภสัชกรรมคลินิก)	เภสัชกร (ปริญญาตรี 6 ปี)	เภสัชกร (ปริญญาตรี 5 ปี)	เจ้าพนักงาน เภสัชกรรม	พนักงานห้อง ยา
1 คน	1 คน	4 คน	5 คน	5 คน

****กรณีเภสัชกรป่วยหรือลา สถานการณ์ที่ไม่ปกติมีการบริหารจัดการงานและอัตรากำลังโดยสามารถหมุนเวียนเภสัชกรในงานทำงานทดแทน โดยปรับเวลาในการทำงาน**

3. เครื่องมือ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

รายการ	จำนวน	การใช้งาน
เครื่องคอมพิวเตอร์ PMK	12	- ทบทวนคำสั่งใช้ยาผู้ป่วย นอน รพ. 2 เครื่อง - ตรวจสอบการป้อนข้อมูลยาในระบบ 3 เครื่อง - ทบทวนคำสั่งใช้ยาผู้ป่วยกลับบ้าน 1 เครื่อง - ป้อนข้อมูลยา stat 1 เครื่อง - ป้อนข้อมูลยา ทั่วไป 2 เครื่อง - ป้อนข้อมูลยา กลับบ้าน 1 เครื่อง - ดูแลระบบคลังยา IPD 1 เครื่อง - ประมวลผลยา continue และประมวลผลระบบสต็อกเกอร์ระบบ UIMC 1 เครื่อง
เครื่องคอมพิวเตอร์ internet	2	- ทำงานเอกสารรายงานต่าง ๆ 1 เครื่อง - ทำงานงานพัฒนาระบบยา 1 เครื่อง
เครื่องจัดยาเม็ด อัตโนมัติ	1	- สำหรับจัดยาเม็ด continue ให้แก่หอผู้ป่วย

2. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
การทบทวนคำสั่งใช้ยา	- ค้นหาถึงจับความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาเพื่อให้ยาที่ผู้ป่วยได้รับถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา	- อัตรา Prescribing error ที่พบจากการทบทวนคำสั่งใช้ยา
การป้อนข้อมูล	การบันทึกการยา วิธีใช้ยาในระบบที่ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธี เพื่อการออกฉลากยา จัดยา และสำหรับหอผู้ป่วยใช้เป็นข้อมูล eMAR ในการบริหารยา	- อัตรา Transcribing Error

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
การจัดยา	การจัดยาให้ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกจำนวน ตามที่ฉลากยา กำหนด	-อัตราPre-dispensing Error
การตรวจสอบยาและจ่ายยา	หอผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ถูกขนาด ถูกจำนวนเพื่อการบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่ถูกต้องและปลอดภัย	-อัตรา Dispensing Error
การนำส่งยาให้แก่หอผู้ป่วย	หอผู้ป่วยได้รับยาเพื่อใช้ในการบริหารยาตรงรอบการบริหารที่กำหนดไว้	-ร้อยละจำนวนใบสั่งยาที่ได้ไม่ทันตามรอบการบริหารยา
การสำรองยาให้แก่หอผู้ป่วย -ยาจำเป็นเร่งด่วน - Emergency kit box -ยาเสพติดให้โทษประเภทสอง	หอผู้ป่วย มีการสำรองยาจำเป็นเร่งด่วน Emergency kit box ยาเสพติดให้โทษประเภทสอง ที่เพียงพอมีประสิทธิภาพและพร้อมใช้	-ร้อยละการสำรองยาบนหอผู้ป่วยที่ถูกต้อง -ร้อยละการสำรองยาเสพติดบนหอผู้ป่วยที่ถูกต้อง -การเปิดใช้ Emergency box ที่ไม่ตรงตามข้อกำหนด
การประสานรายการยา Medication reconcile	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสั่งใช้ยา โรคเรื้อรังที่สอดคล้องและต่อเนื่องขณะนอนโรงพยาบาลและกลับบ้าน	อัตรา Prescribing error จากกระบวนการ Medication reconcile
การควบคุมกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพบนหอผู้ป่วย	-ลดปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพในหอผู้ป่วย โดยเฝ้าระวังการใช้ยาออกฤทธิ์กว้าง 11 รายการ -การสั่งใช้ยาออกฤทธิ์กว้าง 11 รายการบนหอผู้ป่วยมีความถูกต้องเหมาะสมและถูกขนาด	-มาตรฐานการใช้ Antibiotic -DDD รวมต่อ 100 วัน (ATB ทั้งหมด) จ่ายจากคลังยา

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567
1.Prescribing Error (อัตราต่อ 1,000 วันนอน)	< 5%	3.21	4.17	5.59	5.65
2. Transcribing Error (อัตราต่อ 1,000 วันนอน)	< 3%	1.68	1.93	3.04	3.54
3.Pre-dispensing Error (อัตราต่อ 1,000 วันนอน)	< 5%	4.30	2.10	2.22	3.60
4. Dispensing Error (อัตราต่อ 1,000 วันนอน)	<1.5	1.33	1.12	1.85	2.22
5. Prescribing Error ตั้งแต่ระดับ E	0	3	0	0	0
6. Dispensing Error ตั้งแต่ระดับ E	0	3	0	1	0
7.ระยะเวลาของ stat drug	30	N/A	33.66	34.45	37.23
8.ร้อยละใบสั่งยาส่งไม่ทันรอบ	< 10%	N/A	14.60	16.54	13.58
9.ร้อยละการสำรองยาบนหอผู้ป่วยที่ถูกต้อง	> 80%	98.5	84.3	93.71	94.38
10.ร้อยละการสำรองยาเสพติดบนหอผู้ป่วยที่ถูกต้อง	100%	100	100	100	100
11.การเปิดใช้ Emergency box ที่ไม่ตรงตามข้อกำหนด	<10%	3.32	12.04	7.70	4.02
12.มาตรฐานการใช้ Antibiotic	> 80%	88.37	81.31	83.00	82.88

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567
13.DDD รวมต่อ 100 วัน (ATB ทั้งหมด)	ลดลง	154.32	158.72	176	168.9
14. DDD รวมต่อ 100 วัน (Restricted ATB)	ลดลง	38.35	64.91	49	21.56

ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อวางแผนในการพัฒนา

- 1.อัตรา Prescribing Error ต่อ 1,000 วันนอน ปี 2567 เท่ากับ 5.65 (เป้าหมาย < 5)
- 2.อัตราTranscribing Error ต่อ 1,000 วันนอน ปี 25667 เท่ากับ 3.54 (เป้าหมาย < 3)
- 3.อัตรา Dispensing Error ต่อ 1,000 วันนอน ปี 2567 เท่ากับ 2.22 (เป้าหมาย < 1.5)
- 4.ระยะเวลาของ stat drug ปี 2567 เท่ากับ 37.23 (เป้าหมาย < 30 นาที)
- 5.ร้อยละใบสั่งยาส่งไม่ทันรอบปี 2567 เท่ากับ 13.58 (เป้าหมาย < 10%)

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคูณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

ลำดับ	เรื่อง	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
1	Prescribing Error	- การทบทวนคำสั่งใช้ยา โดยมุ่งเน้น 3 หัวข้อหลัก ได้แก่ 1. Antibiotic ที่ต้องปรับขนาดยาตามค่าไต 2. ยา High Alert Drug 3. Medication Reconcile - ทบทวนคำสั่งใช้ยาผู้	• ดักจับ Prescribing Error ได้เพิ่มมากขึ้น โดยข้อมูลการดักจับ Prescribing Error ในปี 2564-2567 ไตรมาสแรก อยู่ที่อัตราร้อยละ 3.21, 4.17 ,5.59และ 5.65 ตามลำดับ

ลำดับ	เรื่อง	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
		ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามข้อตกลงงาน IPD และแนวปฏิบัติในการทบทวนคำสั่งใช้ยากลุ่มงานเภสัชกรรม • รายงานปัญหา prescribing error ผ่านโปรแกรม HRMS และกลุ่มไลน์ Med error IPD • ส่งต่อข้อมูล Prescribing Error ที่พบผ่านตัวแทนองค์กรแพทย์ เพื่อนำเข้าที่ประชุมองค์กรแพทย์ให้รับทราบและเกิดความระมัดระวังในการสั่งใช้ยาโดยทั่วกัน • orientation แพทย์ ฝึกหัดเกี่ยวกับระบบยา ระบบการสั่งใช้ยา และระบบ Medication reconciliation เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา • ปรับแบบฟอร์ม RC ระบบ PMK โดยเพิ่มข้อมูลในส่วนของคลินิกที่สั่งใช้ยาและจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อให้แพทย์ใช้ประกอบในการสั่งใช้ยา และลดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา	• พบปัญหาจากการสั่งใช้ยากระบวนการ Medication Reconcile มากที่สุด รองลงมาคือ ปัญหาจาก Antibiotic และ การสั่งใช้ยา High Alert Drug พบน้อยสุด • ปัญหาจากกระบวนการ Medication Reconcile ในปี 2564 -2567 พบในอัตรา 0.60, 1.28 ,4.32 และ 4.70 ตามลำดับ • ปัญหาจากการสั่งใช้ยา Antibiotic ในปี 2564 -2567 พบในอัตรา 1.24, 1.82,3.58 และ 3.93 ตามลำดับ • -ปัญหาการสั่งใช้ยา High Alert Drug ในปี 2564 -2567 พบในอัตรา 0.23, 0.13 ,0.65 และ 0.48 ตามลำดับ • ปัญหาการสั่งใช้ยาอื่น ๆ ที่พบ นอกเหนือจาก 3 หัวข้อข้างต้นได้แก่ ปัญหาการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา , การสั่งใช้ยา NSAID และ Metformin ในผู้ป่วยมีค่า GFR < 30 ml/min,การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน

ลำดับ	เรื่อง	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
		เมื่อ 4 เมษายน 2566	
2	Transcribing Error	● การทบทวนคำสั่งใช้ยา โดยเภสัชกรตามข้อกำหนดที่วางไว้ก่อนการคีย์ยาเพื่อให้เกิดการคีย์ยาที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ● การทบทวนแนวทางการคีย์ยาที่ถูกต้องให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ● จัดหมอนเวียน จพง. เภสัชกรรมภายในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน ให้มีความชำนาญในการคีย์ยาในทุกตำแหน่ง ทั้ง stat drug , order ใหม่ และ D/C ● ปี 2565 และ 2566 จัดตารางการฝึกหัดคีย์ยา จพง.เภสัชกรรม จบใหม่เพื่อการคีย์ยาในระบบ PMK ซึ่งมีความยากและซับซ้อนให้เกิดความชำนาญก่อนให้ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	● พบ Transcribing Error เพิ่มขึ้น เนื่องจากการคีย์ยาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เพื่อให้หอผู้ป่วยบริหารยาด้วย โปรแกรม UIMC ● ข้อมูลปี 2564 -2567 พบ Transcribing Error ในอัตรา 1.68, 1.93, 3.04 และ 3.54 ตามลำดับ
3	Drug-preparing error	● ใช้ระบบจัดยาด้วยเครื่องจัดยาเฉพาะมือเพื่อลด Drug	● Drug-preparing error ทั้งระบบลดลง จากปี 2564 = 4.3 เป็น 2.1

ลำดับ	เรื่อง	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
		preparing Error ยาเม็ด continue เมื่อ พฤษภาคม 2565 • ลดความคลาดเคลื่อนการจัดยา LASA Drug โดย • ปรับฉลากยาให้มีความชัดเจนโดยเน้นให้เห็น mg , ใช้ชื่อการค้าขึ้นต้นชื่อยาในฉลาก • ปรับปรุงบัญชียา LASA drug ของกลุ่มงานทุก ไตรมาส พร้อมทั้งเผยแพร่ให้ทราบโดยทั่วกัน • มีการวัดประเมินองค์ความรู้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหน่วยงาน เกณฑ์กรรมเกี่ยวกับ LASA drug อย่างสม่ำเสมอ	และ 2.22 ในปี 2565 และ 2566 ตามลำดับ • พบปัญหา Drug-preparing error จากเครื่องจัดยาอัตโนมัติตั้งแต่เริ่มใช้งานจำนวน 112 ครั้ง โดยอยู่ในระดับ B ทั้งหมด โดยสาเหตุเกิดจากการเติมยาช่อง MDU ผิดพลาด 29 ครั้ง เกิดจากการปล่อยยาจากเครื่องที่ผิดพลาด 83 ครั้ง
3	Dispensing Error	• มีการนำเครื่องจัดยาเฉพาะมือมาใช้ในการจัดยาเม็ด continue ให้แก่หอผู้ป่วย เมื่อ พฤษภาคม 2565 เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนการจัดยาและจ่ายยาเม็ดให้แก่หอผู้ป่วย โดยรายการยาจะถูกแยกเป็นช่อง ตามมือการบริหารยา เพิ่มความสะดวกและ	• อัตรา Dispensing Error ปี 2567 เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี ปี 2564 -2566เท่ากับ 2.22 ทั้งนี้สาเหตุจาก Transcribing Error ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมากในปี 66 และ 2567 และ เกณฑ์การดักจับไม่ได้ ได้ดำเนินการโดยแจ้ง เกณฑ์การให้เพิ่มความระมัดระวังในการตรวจ

ลำดับ	เรื่อง	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
		รวดเร็วและลดความคลาดเคลื่อน ในการจัดยาและจ่ายยา รวมถึงการบริหารยาของหอผู้ป่วย	สอบความถูกต้องของการป้อนข้อมูลยา พบปัญหา Dispensing error จากเครื่องจัดยาอัตโนมัติปี 2566 และ 2567 จำนวน 13 ครั้ง และ 2 ครั้ง ตามลำดับ โดยอยู่ในระดับ c ทั้งหมด โดยสาเหตุเกิดจากการเติมยาช่อง MDU ผิดพลาด 5 ครั้ง เกิดจากการปล่อยยาจากเครื่องที่ผิดพลาด 10 ครั้ง

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลำดับ	การดำเนินการ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	ระบบ CPOE ผู้ป่วยใน ซึ่งจะนำไปสู่การลด prescribing error ,transcribing error และ dispensing error	-อัตรา Prescribing Error ต่อ 1,000 วันนอน < 5 -อัตรา Transcribing Error ต่อ 1,000 วันนอน < 3 -อัตรา Dispensing Error ต่อ 1,000 วันนอน < 1.5	ยังไม่มีกำหนด	งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ร่วมกับงานพัฒนาระบบยา

ลำดับ	การดำเนินการ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
2	ใช้ตัวจัดยาอัตโนมัติในการจัดยา จ่ายยา stat drug ซึ่งได้ดำเนินการจัดซื้อเรียบร้อยแล้วอยู่ระหว่างการวางระบบการทำงานของเครื่อง	ระยะเวลาตั้งแต่แพทย์สั่งจ่ายจนถึงการบริหารยา Stat drug ไม่เกิน 30 นาที	ต.ค 67-ก.ย 68	งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ร่วมกับการพัฒนาระบบยา

5 แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

ลำดับ	แผนพัฒนา	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	ปรับแนวทางการทบทวนคำสั่งใช้ยาเพื่อการค้นหาปัญหาจากการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับกระบวนการ Medication reconcile ,การสั่งใช้ยาที่ซ้ำซ้อน และ Drug interaction	Prescribing Error ตั้งแต่ระดับ E = 0	ต.ค 67-ก.ย 68	งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
2	- จัดตารางการฝึกหัดป้อนข้อมูลยาของเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จบใหม่เพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดความชำนาญในการคีย์ยา ด้วยโปรแกรม PMK ซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้นเพื่อให้รองรับการบริหารยานบนหอผู้ป่วยด้วยโปรแกรม UIMC - แจ้งเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการคีย์ยาที่ถูกต้องแก่ จพง. เภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง	อัตรา transcribing Error ต่อ 1,000 วันนอน < 3	ต.ค 67-ก.ย 68	งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ร่วมกับการพัฒนาระบบยา

ลำดับ	แผนพัฒนา	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
3	● แจ้งเภสัชกรเพิ่มความระมัดระวังในการเติมยาช่อง MDU อย่างเคร่งครัด โดยให้ยึดหลักการเติม 3 ข้อ ดังนี้ 1. ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อยาและขนาดที่ต้องเติม 2. ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาและขนาดยาที่หยิบเติม 3. ตรวจสอบความถูกต้องของช่องยาที่ต้องเติม ● กำหนดให้มีระบบการ maintainnace เครื่อง โดยให้มีการทำความสะอาดเครื่องจัดยาอัตโนมัติทุกวัน และจากบริษัท ทุก 4 เดือน ● รายงานปัญหาจากการทำงาน ผิดพลาดของเครื่องจัดยาอัตโนมัติแก่ทางบริษัทอย่างสม่ำเสมอ และให้บริษัทมาบำรุงรักษาเครื่องอยู่เป็นประจำ	อัตรา Dispensing Error ต่อ 1,000 วันนอน < 1.5	ต.ค 67-ก.ย 68	งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
3	● พัฒนา AMR alert ใช้ IT ช่วยในการรายงานผล Lab (lab alert, ASP response, IC response) เพื่อให้แพทย์สั่งใช้ยาได้เหมาะสมกับผล เพาะเชื้อ	-อัตรา Prescribing Error ต่อ 1,000 วันนอน < 5 - DDD รวมต่อ 100 วัน (ATB ทั้งหมด) จ่ายจากคลังยา ลดลด	ต.ค 67-ก.ย 68	งาน AMR
4	● ใช้ระบบ logistic ในการจัดส่งยาให้แก่หอผู้ป่วย	ร้อยละใบสั่งยาส่งไม่ทันรอบ < 10%	ยังไม่มีกำหนด	งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในร่วม

ลำดับ	แผนพัฒนา	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
				ทีมงานพัฒนาระบบ