



การพัฒนาระบบให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก เพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อน ในกระบวนการจัดยาก่อนจ่ายยา



จัดทำโดย
ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ที่มาโครงการ

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

คือ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดในกระบวนการใช้ยา

-สั่งใช้ยา

-การคัดลอกคำสั่งใช้ยา

-การจ่ายยา

-การบริหารยา

การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม
และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย

ที่มาโครงการ

ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยาก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing error)

-จำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น

-การนำยาชนิดใหม่เข้ามาใช้เพิ่ม

LASA (Look-Alike Sound-Alike drugs)

คือ ยาที่มีชื่อพ้องหรือมองคล้ายกัน

พัฒนาระบบให้บริการเภสัชกรรม

ผู้ป่วยนอก

ลด

Pre-dispensing error

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1

เพื่อสร้างมาตรฐานในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกอย่างมีคุณภาพ

2

เพื่อดักจับ และป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยาก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing error)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. กำหนดให้ผู้ที่จัดยาลงชื่อในใบนำส่งผู้ป่วย





ขั้นตอนการดำเนินงาน

2. กำหนดให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมมีการตรวจสอบซ้ำ (Double Check) หลังการจัดยา ก่อนส่งต่อให้เภสัชกรจ่ายยา





ขั้นตอนการดำเนินงาน

3. จัดทำตารางบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา (Pre-dispensing error) และ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการจัดยาตามใบสั่งแพทย์ (Pre-dispensing error) ประจำเดือน.....1/70.....

ว/ด/ป	HN	ผิดชนิด	ผิดจำนวน	รายการยาไม่ครบ	ผิดความแรง	พิมพ์ฉลากยาผิด	ผิดรูปแบบ	จัดยาปะปนกับผู้ป่วยรายอื่น	ผิดขนาด	หมดอายุ/เสื่อมสภาพ	ยาปะปนกัน	จับคู่ใบสั่งยาผิดคน	อื่นๆ (ระบุรายละเอียดและชื่อยา)
1/1/70	123456				✓								ซองยา Enalapril 5 mg จัด Enalapril 20 mg

ขั้นตอนการดำเนินงาน

4. จัดทำรายการยาที่พบว่ามีการจัดผิดชนิดบ่อยครั้ง

5. ย้ายตำแหน่งการวางชนิดยาที่มีลักษณะแผง ลักษณะเม็ดยา และยาที่มีชื่อใกล้เคียงกันให้อยู่แยกห่างจากกัน





วิธีการใช้ และการพัฒนาต่อเนื่อง

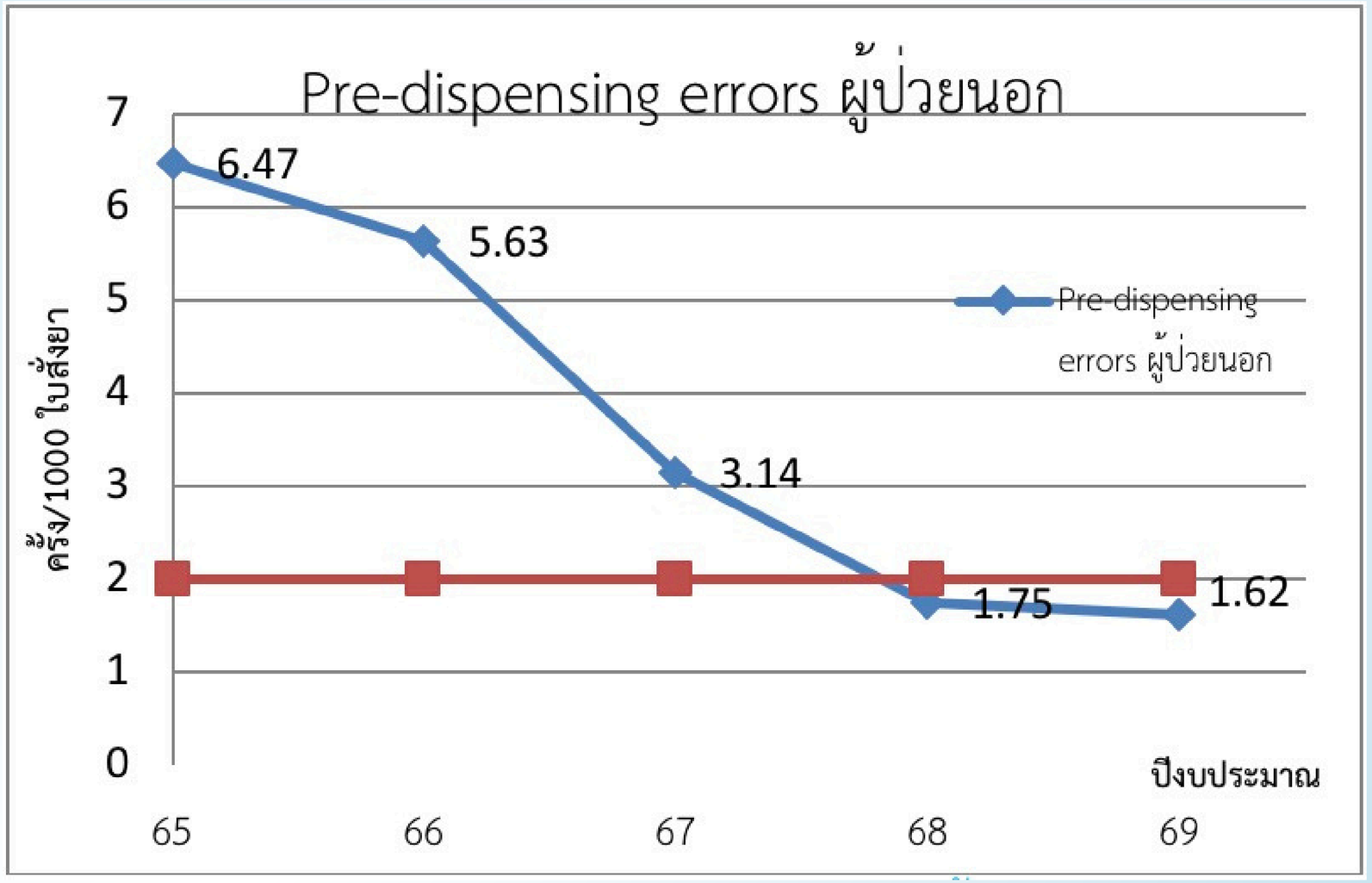
ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่บุคลากรฝ่ายเภสัชกรรม

เก็บข้อมูล Pre-dispensing error

วันที่ 1 ตุลาคม 2569 – 30 กันยายน 2570

- ดักจับความคลาดเคลื่อนได้ก่อนที่จะถึงตัวผู้ป่วย
- เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วย

ผลการดำเนินงาน



กราฟแสดง Pre-dispensing errors ผู้ป่วยนอก



การพัฒนาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนการจัดยาผู้ป่วยนอก

- มีระบบถ่ายทอดองค์ความรู้
- เมื่อพบความเสี่ยง จะมีการแจ้งจนท.ในกลุ่มงานฯทราบทันที
- นำข้อมูล ME เข้าประชุมกลุ่มงานเภสัชกรรม
  ร่วมกันคิดวิธีเฝ้าระวังและหาแนวทางแก้ ไขป้องกัน
- ปรับการจัดวางตำแหน่งยา ไม่ให้เกิด LASA
- พัฒนาระบบจัดยา 1 คน 1 ตะกร้า

การพัฒนาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนการจัดยาผู้ป่วยนอก

- ตั้งค่าระบบ HosXP ช่วยพิมพ์จำนวนฉลากยา ที่สัมพันธ์กับจำนวนสั่งยา
- ปี 2569 พบการจัดยาไม่ตรงจำนวนที่แพทย์สั่ง แต่การจัดยาผิดชนิด มีความคลาดเคลื่อนลดลง
- พบการจัดยาผิดจาก LASA เช่น Simvastatin และ Gabapentin
  - พัฒนาโดยย้ายชั้นวางยา Simvastatin แยกออกจากกัน
  - จัดเรียงยา Gabapentin เรียงตามความแรงน้อยไปมาก


CefTazidime
1 g Inj.
CPM
10mg/ml inj.
DEXAmethasone
4mg/ml inj.
20mg
Furosemide
20mg/2ml inj.
Fortum
CefTazidime
1 g Inj.
Cef 1
CEFTRIAXONE
1 g inj.
Diazepam
10mg/2ml inj.
250 mg
FUROSEMIDE
250mg/25ml
EUCOR
Simvastatin
10 mg
10 mg
gemfribrozil
300 mg
Simvastatin
40 mg


Gabapentin
100 mg
Gabapentin
300 mg

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการและผลลัพธ์

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย(Target)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้			
		ปีงบประมาณ			
		67	68	69 (1ตค68-30 มีค 69)	70
Pre-dispensing error OPD	<2 ต่อ 1,000 ใบสั่งยา	3.14	1.75	1.62	กำลังดำเนินการ

สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการนวัตกรรม

ปีงบประมาณ 2567 เพิ่มขั้นตอนให้จพง.เภสัชกรรมมีการตรวจสอบซ้ำ (Double Check) หลังการจัดยา ก่อนส่งต่อให้เภสัชกรจ่ายยา

(Pre-dispensing error) ความคลาดเคลื่อนการจัดยาผู้ป่วยนอก ในปี 2568 มีแนวโน้มลดลงจากปี 2567

แผนงาน ปีงบประมาณ 2570

กำหนดให้ผู้ทำการจัดยาต้องมีการลงชื่อ
หรืออักษรย่อ ที่ใบนำส่งผู้ป่วยทุกครั้ง

จัดทำตารางบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา
เพื่อหาข้อมูล Pre dispensing error
ที่ยัง Under report อยู่

นำข้อมูลมาวิเคราะห์
เพื่อการพัฒนาระบบงานต่อไป