**Service Profile**

**กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลหนองบุญมาก**

1. **บริบท (Context)**

**ก. หน้าที่และเป้าหมาย**

1. ให้บริการเภสัชกรรมอย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการพึงพอใจและเกิดความปลอดภัยในการใช้ยา

2. บริหารเวชภัณฑ์และพัสดุต่างๆ ให้เพียงพอและมีคุณภาพ

3. สนับสนุนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขร่วมกับเครือข่าย พร้อมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ผู้บริโภคอย่างเหมาะสม

**ข. ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ และข้อจำกัด**

 **ขอบเขตการให้บริการ**

แบ่งงานเป็น 3 งานหลัก

1. งานบริหารเวชภัณฑ์

คัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ควบคุม เก็บรักษา จัดจ่าย เวชภัณฑ์ต่างๆ ที่มีคุณภาพและเพียงพอ ให้แก่หน่วยงานในโรงพยาบาล และ รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบ 11 แห่ง

1. งานบริการเภสัชกรรม ( งานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก, งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน, และงานเภสัช

กรรมคลินิกพิเศษ งานบริการศูนย์แพทย์ชุมชน , งานบริการเภสัชสนเทศ, งานพัฒนาคุณภาพ) ดังนี้

1.ให้บริการจ่ายยา ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตลอด 24 ชั่วโมง

2.ให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โดยระบบ unit dose

3.ให้บริการด้านเภสัชกรรมคลินิก ได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านการใช้ยา , เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, เฝ้าระวังการเกิด Drug interaction, บริการข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่บุคลากรทางสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป (DIS)

3) งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยดำเนินการงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับเครือข่าย

 ร่วมกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่อสังคม เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เป็นวิทยากรให้

 ความรู้แก่หน่วยงานต่างๆ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **ศักยภาพ** | **ข้อจำกัด** | **แนวทางการแก้ไข/ดำเนินกิจกรรม** |
| **1.ด้านโครงสร้าง สถานที่**- มีการแยกการให้บริการจ่ายยาในแต่ละคลินิกเฉพาะโรคอย่างชัดเจน | **1.ด้านโครงสร้าง สถานที่**- พื้นที่รอรับยาคับแคบ - อากาศร้อน ไม่ถ่ายเท | **1.ด้านโครงสร้าง สถานที่**- สร้างห้องจ่ายยาแยกเฉพาะคลินิกโรคเรื้อรังขึ้นเพื่อแยกผู้ป่วย - เพิ่มวัสดุอุปกรณ์ในการช่วยถ่ายเทอากาศและลดอุณหภูมิในบริเวณจ่ายยา  |
| **2.ด้านวัสดุ อุปกรณ์**- ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีความจำเป็น พอเพียง | **2.ด้านวัสดุ อุปกรณ์**- ขาดการวางแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกันอุปกรณ์เครื่องมือ | **2.ด้านวัสดุ อุปกรณ์**- วางแผนบำรุงรักษาเชิงป้องกันอุปกรณ์เครื่องมือร่วมกับทีมช่างและนักคอมพิวเตอร์เพื่อดูแลอุปกรณ์และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ |
| **3.ด้านบุคลากร**- มีบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน- ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนเปิดให้บริการจ่ายยาตลอด 24 ชั่วโมง- มีการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและพัฒนาคุณภาพ | **3.ด้านบุคลากร**- อัตรากำลังเภสัชกรไม่สามารถปฏิบัติงานตลอด 24 ชม.ได้ทุกวัน - บุคลากรต้องการความรู้เรื่องยาเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีการมีองค์ความรู้ใหม่ๆเสมอ | **3.ด้านบุคลากร**1. - จัดให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมขึ้นปฏิบัติงานแทนในช่วงเวลา 00:01น.- 07:59 น.(เวรดึก มีผู้รับบริการ 5% ของผู้รับบริการทั้งวัน)หากพบปัญหาจากการให้บริการ หรือมีการสั่งใช้ยาที่ไม่ชัดเจน สามารถโทรปรึกษาเภสัชกร
 |

**ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ผู้รับบริการภายนอก** | **ความต้องการ** | **การตอบสนอง** |
| ผู้ป่วย และญาติรพ.สต. | - ได้รับบริการที่รวดเร็วตามลำดับ- อยากให้มีการประชาสัมพันธ์แจ้งขั้นตอนให้ทราบกรณีผิดปกติ- มีสถานที่รอรับยาอย่างเพียงพอ- ได้รับยาครบถ้วน และ ถูกต้อง- ได้รับข้อมูลการใช้ยาที่เหมาะสม - เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี พูดจาไพเราะ- เภสัชกรออกให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยที่ รพ.สต. | - ประกันเวลารอรับยา (ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ย 17 นาที)- มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนบริการให้ผู้ป่วยทราบกรณีมีเหตุการณ์ผิดปกติ- เพิ่มห้องยาเล็กแยกสำหรับคลินิกโรคเรื้อรังออกจากจุดรับยาหน้า OPD ซึ่งมีความแออัดมาก - มีระบบตรวจสอบตั้งแต่ พิมพ์ฉลากยา (ตรวจสอบวิธีใช้และDose ยา) จนถึงขั้นตอนตรวจสอบก่อนจ่ายยา (Double check) - ทวนสอบวิธีใช้ยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมโดยพิมพ์ในฉลากยา- เน้นปรับทัศนะคติในการบริการผู้ป่วย การหมุนเวียนงาน -มีเภสัชกร, จพง.และลูกจ้างออกหน่วยจ่ายยาทุก รพ.สต. ที่มี NCD clinic |
| หน่วยงานต่าง ๆ เช่น แพทย์ , ER , OPD , IPD , LR, OR, ทันตกรรม | - ช่วยทบทวน Dose ยาที่แพทย์สั่ง หากผิดปกติประสานโดยตรง- ให้ข้อมูลด้านยา, พิสูจน์เอกลักษณ์ยาถูกต้อง ทันเวลา- แจ้งข้อมูลเวชภัณฑ์ที่ขาด, มาใหม่, ใกล้หมดอายุ- จัดยาให้ถูกต้องครบถ้วน ตรงตามเวลา-มีการทบทวนรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำ ที่ admit ทุกราย-ประเมินการแพ้ยา / อาการข้างเคียงและลงข้อมูลให้ทุกครั้ง | - หากพบการสั่งใช้ยาที่ไม่ชัดเจน / ผิดปกติ เภสัชกรประสานผู้สั่งใช้ทันที - มีแหล่งข้อมูลยาที่เข้าถึงง่ายเช่น Text Book, คอมพิวเตอร์, internet และมีผู้รับผิดชอบงานให้บริการข้อมูลยา- มีการแจ้งข้อมูลยาที่ขาด ยามาใหม่ และยาที่ใกล้หมดอายุจะมีการ ประสานโดยตรงกับแพทย์หรือพยาบาลผู้สั่งยา- มีระบบตรวจสอบภายในห้องจ่ายยา (double check) - มีระบบ med reconcile ตรวจสอบยาเดิม, ยาที่เคยใช้ ทุกครั้งที่รับ order ลง drug profile เพื่อทำ admit ผู้ป่วย และ สั่งยาให้ผู้ป่วยกลับบ้าน (D/C)- เภสัชกรทุกคนสามารถประเมินการแพ้ยา และลงข้อมูลแพ้ยาตามระบบได้ เมื่อมีการสงสัย หรือได้รับการแจ้งแพ้ยาจากหน่วยงานต่างๆใน รพ. |

**ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ**

ให้การบริการด้านยา อย่างเพียงพอ พร้อมใช้ ปลอดภัย ถูกต้อง รวดเร็ว และมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

**จ.ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ (จุดเน้นในการพัฒนา)**

|  |  |
| --- | --- |
| ความท้าทาย | ความเสี่ยงสำคัญ |
| 1. การบริหารเวชภัณฑ์ให้เพียงพอพร้อมใช้ และมีคุณภาพไม่หมดอายุ | 1. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาและเวชภัณฑ์ |
| 2. ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วน เหมาะสม ถูกต้อง | 2. ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาและการจัดยา |
| 3. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา | 3. อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ |
| 4. เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการที่ดี | 4. มีข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย / ญาติ |
| 5.ระบบการจัดการยาเดิมผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ | 5.ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยา |

**2.กระบวนการสำคัญ (Key Process)**

| กระบวนการสำคัญ | สิ่งที่คาดหวังจากขบวนการ | ความเสี่ยงที่สำคัญ | ตัวชี้วัดที่สำคัญ |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ขั้นตอนก่อนการจ่ายยา
* รับคำสั่งใช้ยา
* จัดยา
 | - มีการสื่อสารคำสั่งใช้ยาที่เป็นมาตรฐาน เป็นลายลักษณ์อักษร ชัดเจน- มีความระมัดระวังในการสั่งใช้ยาโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย- การรับคำสั่งใช้ยาถูกต้อง ครบถ้วน- ข้อมูลใน Drug Profile และการลงข้อมูลในHOSxP ถูกต้อง-ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา -ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วน ถูกต้อง | -ผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้-ผู้ป่วยได้รับยาที่เกิด Drug Interaction-จัดยาผิด (ชนิด จำนวน ความแรง) | -อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ -Prescribing error-Pre-Dispensing error |
| 1. บริการจ่ายยา / ให้คำปรึกษาด้านยา

เฝ้าระวัง ADR / สอบสวนการแพ้ยา | -ผู้รับบริการได้รับยาครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็วและบริการที่ดี -ไม่มีความคลาดเคลื่อนทางยาที่รุนแรงเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ- ผู้ป่วยได้รับยาที่ครบถ้วน ถูกต้อง ปลอดภัย รวดเร็ว - ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง | -พบความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น จ่ายยาผิดคน -ผู้ป่วยร้องเรียนการให้บริการ -มีปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยา (DRP) | -Dispensing error-ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ย -อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ -อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E ขึ้นไป |
| ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Drug use evaluation : DUE) | เพื่อให้มีการสั่งใช้ยาอย่างถูกต้อง สมเหตุสมผลทั้งในแง่ผลทางด้านคลินิกและความเหมาะสมของมูลค่าที่ใช้ | -การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา-การสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม | -อัตราความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาที่ประเมิน DUE  |
| การติดตามการใช้ยากลุ่มเสี่ยง (High alert drug ; HAD) | ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง | เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาที่มีความเสี่ยงสูง | -อุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายระดับ E ขึ้นไป จากการใช้ยากลุ่ม High Alert Drug  |
| การบริหารเวชภัณฑ์ | - มียาและเวชภัณฑ์เพียงพอแก่การให้บริการ- ยาคงสภาพดี มีคุณภาพและครบถ้วนตรงตามคงคลัง | - ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอต่อการใช้- ยาและเวชภัณฑ์เสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุโดยไม่ได้รับการจัดการ | -จำนวนครั้งที่ไม่สามารถสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ช่วยชีวิต (Life Saving) ได้ - อุบัติการณ์ยาและเวชภัณฑ์เสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุในคลัง |

1. **ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **2558** | **2559** | **2560** |
| **อัตรา prescribing error** |   |   |   |   |
|  -  ผู้ป่วยนอก | 30ครั้ง/1,000 ใบสั่งยา | 4.15 | 6.51 | 4.04 |
| -  ผู้ป่วยใน | 30ครั้ง/1,000 วันนอน | 5.62 | 1.71 | 0.87 |
| **อัตรา pre-dispensing error** |  |  |  |  |
| -  ผู้ป่วยนอก | 30ครั้ง/1,000 ใบสั่งยา | 2.76 | 4.04 | 3.12 |
| -  ผู้ป่วยใน | 30ครั้ง/1,000 วันนอน | 18.55 | 24.08 | 14.27 |
| **อัตรา dispensing error** |  |  |  |  |
| -  ผู้ป่วยนอก | 30ครั้ง/1,000 ใบสั่งยา | 0.008 | 0.013 | 0.0087 |
| -  ผู้ป่วยใน | 30ครั้ง/1,000 วันนอน | 1.01 | 1.09 | 0.14 |
| **อัตรา administration error** |  |  |  |  |
| -  ผู้ป่วยนอก | 30ครั้ง/1,000 ใบสั่งยา | 0.06 | 0 | 0.0087 |
| -  ผู้ป่วยใน | 30ครั้ง/1,000 วันนอน | 2.25 | 3.55 | 0.72 |
| **ระยะเวลาเฉลี่ยการรอรับยา** | ≤ 6 นาที/ราย | 4.25 | 4.55 | 5.05 |
| **จำนวนผู้แพ้ยาซ้ำ** | 0  | 4 | 4 | 0 |
| **อัตราความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาที่ทำ DUE** |  |   |   |   |
|  - Clindamycin inj |  100 | 100 | 100 | 100 |
|  - Clarithromycin500mg tablets | 100 | 100 | 100 | 100 |
|  - Clopidogrel 75 mg tablets | 100 | 100 | 100 | 100 |

**4.กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ**

**4.1 ระบบงานในปัจจุบัน ที่พัฒนาคุณภาพเสร็จสิ้นแล้ว**

เรื่องที่ 1 กระบวนการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ผู้ป่วยใน

- การจัดยาผู้ป่วยในด้วยระบบ unit dose ในยาเม็ด และยาน้ำรับประทานและระบบ one day dose ในยาฉีด

 - วางระบบการตรวจเช็คยาผู้ป่วยในร่วมกับพยาบาลในหอผู้ป่วยหลังจากนำรถยาเข้าไปในหอผู้ป่วย

 - การปรับระบบการจัดเก็บสารน้ำในหอผู้ป่วยโดยจัดทำ " รถใส่สารน้ำ " แยกตามเตียงผู้ป่วย

**แผนภูมิแสดงอัตราความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา**

เรื่องที่ 2 การพัฒนาจัดระบบแยกห้องจ่ายยาคลินิกพิเศษ

เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยแออัดหน้าห้องยาได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคไต, COPD, Asthma,จิตเวช, วัณโรคและเอดส์ ผู้ป่วยจะเข้าสู่กระบวนการต่างๆในแต่ละคลินิกและรับยาที่ห้องจ่ายยาที่แยกต่างหากจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยจะได้รับยาอย่างรวดเร็วเนื่องจากมีการจัดเตรียมยาแบบ Prepack

นอกจากนี้ยังมีกระบวนการแยกผู้ป่วยติดเชื้อคลินิกวัณโรคและคลินิกเอดส์ ให้อยู่เฉพาะโซนที่เตรียมไว้ใน One stop service ไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

จากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า จำนวนผู้ป่วยแต่ละคลินิกที่สามารถแยกไปรับบริการที่ห้องจ่ายยาคลินิกพิเศษลดแออัดหน้าห้องยาได้ จำนวนทั้งสิ้น 6 คลินิก มีดังนี้

|  |
| --- |
| **คลินิก** |
|
| คลินิกเอดส์ |
| คลินิกวัณโรค |
| คลินิก COPD / Asthma |
| คลินิกโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง |
| คลินิกโรคไต |
| คลินิกจิตเวช |

เรื่องที่ 3  **การพัฒนาระบบป้องกันความผิดพลาดจาก LASA**

ทบทวนข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ในส่วน pre-dispensing error ปรับปรุงพัฒนาระบบป้องกันความผิดพลาดที่เกิดจาก ยาที่มีชื่อพ้องมองคล้าย (LASA) ด้วยการวางแนวทางป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนโดยใช้แนวคิด human factor engineering

**แผนภูมิแสดงอัตราความคลาดเคลื่อนในการจัดยา**

**4. 2 การพัฒนาคุณภาพระหว่างดำเนินการ**

เรื่องที่ 1. การพัฒนาระบบการบริหารยาเสี่ยงสูง (การ monitor และประเมินการปฏิบัติ)

จากข้อมูลการประเมินการปฏิบัติตามหัวข้อการประเมินติดตามผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูงพบว่า

พยาบาลยังปฏิบัติตามหัวข้อการประเมินติดตามผู้ป่วยได้น้อย ได้แก่

- หัวข้อการติดตามบริเวณที่ฉีดยาปฏิบัติได้ 44.9%

- หัวข้อการติดตาม mental status ปฏิบัติได้ 59.47%

- หัวข้อการติดตาม vital sign ปฏิบัติได้ 78.41%

 โดยหัวข้อที่ปฏิบัติตามน้อยที่สุด คือ หัวข้อการติดตามบริเวณที่ฉีดยา

เรื่องที่ 2. พัฒนาระบบ Medication error , ADR , Medication Reconciliation ลงสู่ รพ.สต.

 จากข้อมูลการประเมินและนิเทศระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิใน รพ.สต.พบว่า ในหัวข้อการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา (เป้าหมาย ปลอดภัย) นั้น ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการไม่ต่อเนื่องในหัวข้อที่กำหนด ได้แก่ ระบบในการเฝ้าระวังและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา , ระบบในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพ้ยาซ้ำและแพ้ยารุนแรง

**5.ผลงานเด่นและผลงานที่ภาคภูมิใจ ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน**

* จัดระบบห้องจ่ายยาคลินิกพิเศษเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยแออัดหน้าห้องยา ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, COPD, Asthma, จิตเวช, วัณโรคและเอดส์เพิ่มเติม โรคหัวใจและหลอดเลือด
* พัฒนาระบบงาน medication reconciliation ในงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในขึ้นเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่จะถึงตัวผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระหว่างรอยต่อของการรักษา และเป็นการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย
* พัฒนาระบบเรื่องการแจ้งเตือนและติดตามการฉีดยาในผู้ป่วยจิตเวช เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้ไปฉีดยาตามนัดหรือลืมไปฉีดยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. โดยได้สร้างเครื่องมือในการตรวจสอบและติดตามการฉีดยาของผู้ป่วยจิตเวช
* พัฒนากระบวนการเบิกยาที่มหาราชแทน ลดขั้นตอนในการเบิก ทำให้สามารถเบิกยาได้รวดเร็วขึ้น มียาจ่ายผู้ป่วยครบตามแพทย์สั่ง ไม่พบปัญหาไม่มียา(ยามหาราช)จ่ายครบตามรายการและจำนวนที่แพทย์สั่ง
* พัฒนาระบบป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหนองบุญมาก และส่งข้อมูลลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) นำไปบันทึกในฐานข้อมูลของ รพ.สต เพื่อป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ
* ระบบการติดตามผลการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วย HIV กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin
* ระบบการตรวจเช็คยาผู้ป่วยในร่วมกับพยาบาลในหอผู้ป่วยทุกวันหลังจากนำรถยาเข้าไปในหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการบริหารยาและการคัดลอกคำสั่งใช้ยา
* ระบบการจัดยาผู้ป่วยในด้วยระบบ unit dose ในยาเม็ด และยาน้ำรับประทาน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน ในการบริหารยาและช่วยลดภาระในการจัดเตรียมยาเพื่อบริหารยาของพยาบาล
* ระบบการจัดยาผู้ป่วยในด้วยระบบ one day dose ในยาฉีดมีการพัฒนาปรับวิธีการจ่ายยาฉีดที่ต้องผสมสารน้ำ ก่อนบริหาร โดยจ่ายทั้งยาฉีดและสารน้ำในซองบรรจุเดียวกันและ ระบุสารน้ำที่เข้ากับยาฉีดได้ในฉลากยาที่ติดไปกับยาฉีดด้วย

**6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง**

| **แผนงาน** | **กิจกรรม** | **เป้าหมาย** |
| --- | --- | --- |
| 1) พัฒนาระบบการบันทึกและการแจ้งเตือนข้อมูลยาของผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ Hosxp สามารถตรวจสอบและเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาผู้ป่วยได้ครบ ถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน  | -ตรวจสอบข้อมูลยาของผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ Hosxp เพื่อเพิ่มเติมข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน- ประสานเจ้าหน้าที่โปรแกรมคอมพิวเตอร์ดำเนินการเพิ่มเติมข้อมูล | -ข้อมูลยาของผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ Hosxp การใช้ยาผู้ป่วยได้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน สามารถตรวจสอบและเชื่อมโยงข้อมูลในการบริการได้ |
| 2) พัฒนาระบบการติดตามการใช้ยา HAD ให้คลอบคลุมหัวข้อการประเมินผู้ป่วย | - รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินผู้ป่วยที่ใช้ยา HAD- สรุปและชี้แจงข้อมูลที่ยังไม่ครอบคลุมหัวข้อประเมินให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการปรับปรุง | - พยาบาลที่บริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงมีความรู้ และเข้าใจในหัวข้อการประเมินผู้ป่วยที่ใช้ยา- ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการได้รับยา HAD |
| 3)พัฒนาระบบการติดตามผลการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin | - ดำเนินการคลินิกผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin- กำหนดเภสัชกรประจำคลินิก ประเมินผู้ป่วย ติดตามผลการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์- สรุปข้อมูลผลการดำเนินงานและการติดตามการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin | - กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin ได้รับการดูแลและติดตามการใช้ยา เพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยา |
| 4) โครงการเยี่ยมบ้านติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย (Home Health Care) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ | - ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาการ ใช้ยา - ออกเยี่ยมบ้านเพื่อจัดการปัญหา- บูรณาการวิธีการแก้ปัญหาที่ได้แก่ผลกับผู้ป่วยรายอื่นที่มีปัญหาคล้ายกัน | - ผู้ป่วยที่พบปัญหาสามารถใช้ยาถูกต้องมากขึ้น และผลการรักษาดีขึ้น |
| 5) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาของหน่วยปฐมภูมิ | - มีระบบนิเทศติดตาม ประเมินความปลอดภัยด้านยาของ รพ.สต.ตามหัวข้อการประเมินเภสัชกรรมปฐมภูมิ- ดำเนินการแก้ไข เพิ่มเติมและพัฒนาในหัวข้อที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา | - มีการดำเนินการระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในทุก รพ.สต. |
| 6) ส่งต่อกระบวนการในการติดตามความต่อเนื่องในการรักษาทางยา (Medication Reconciliation) ลงสู่ รพ.สต ในกลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง | - มีระบบติดตามรายการใช้ยาของผู้ป่วยให้ครบถ้วนถูกต้องและต่อเนื่องตลอดการรักษาที่ รพ.สต ในกลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง | - ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนถูกต้องและต่อเนื่องตลอดการรักษา- ลดความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการส่งต่อหรือเปลี่ยนการรักษา |
| 7) การปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์และเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารระบบคลังเพื่อตอบสนองการบริหารเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น | - พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้ตอบสนองระบบการจัดซื้อ จัดเก็บ และเบิกจ่าย ที่มีประสิทธิภาพ- พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานการบริหารระบบคลังให้สอดคล้องมาตรการด้านบริหารเวชภัณฑ์ 9 มาตรการ | - มียาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพียงพอ และ พร้อมใช้แก่ผู้รับบริการทุกระดับ - ระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่โปร่งใสตรวจสอบได้ |

**Service Profile**

**ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน**

**โรงพยาบาลหนองบุญมาก**



**Update 12 พฤษภาคม 2561**