

ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา : การเฝ้าระวัง Pre-Dispensing Error

ชื่อผู้นำเสนอและหน่วยงาน :

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หน้าที่	การศึกษา	อายุ (ปี)	ประสบการณ์ทำงาน (ปี)
1	นางมาลี ปรีชาพลสิทธิ์	หัวหน้ากลุ่ม	ปริญญาตรี	53	28 ปี
2	นางสิรินรัตน์ พรธน์แผ้ว	คณะทำงาน	ปริญญาโท	33	12 ปี
3	นายวินัย อนุศาสตร์	คณะทำงาน	ผู้ช่วยเภสัชกร	59	28 ปี
4	นางสาวธราภรณ์ ศรีภมร	คณะทำงาน	ผู้ช่วยเภสัชกร	58	30 ปี
5	นางศิริเพ็ญ ดีलगาม	คณะทำงาน	ปริญญาตรี	35	3 ปี
6	นางสาวกรวิภา วิเศษสิงห์	คณะทำงาน	ม.3	28	3 ปี
7	นางสาวณัฐราพร พันธุ์โยธี	คณะทำงาน	ปริญญาตรี	33	2 เดือน

คำสำคัญ : ระบุคำสำคัญเพื่อช่วยต่อการค้นหาอื่น ๆ
การเฝ้าระวัง Pre-Dispensing Error

เป้าหมาย :

- ความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Pre-Dispensing Error) ลดลง
- ผู้รับบริการสามารถเก็บรักษาอย่างถูกต้องและไม่มียาเสื่อมคุณภาพ
- รายงานอุบัติการณ์ในการจ่ายยาลดลง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

1. มีการจัดยาผิดขนาดยา
2. มีการจัดยาผิดชนิด
3. มีการจัดยาผิดรูปแบบ
4. มีการจัดยาผิดจำนวน
5. มีการจัดยาผิดความแรง
6. มียาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ
7. ผู้รับบริการไม่รู้วิธีการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง ทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ เช่น การแกะยาออกจากแผงทิ้งไว้, การไม่ได้เก็บยาที่ต้องป้องกันแสงในภาชนะ, ยาที่แบ่งบรรจุเก็บรักษาไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

การเปลี่ยนแปลง :

- จัดทำบัญชีรายการยาชื่อพ้อง-มองคล้ายใหม่ โดยการวิเคราะห์จากรายการยาที่จัดผิดบ่อย และรายการยาของสถาบันฯ ปรับปรุงใหม่
- จัดทำรายการยาที่ต้องเก็บพ้นแสงและมีสัญลักษณ์ระบุบริเวณป้ายชื่อยาที่ต้องเก็บพ้นแสง
- จัดทำสติ๊กเกอร์เพื่อติดกำกับที่ชื่อยา เช่น เก็บยาให้พ้นแสง, HAD
- จัดตำแหน่งการวางยาใหม่ โดยแยกการจัดยาที่มีชื่อพ้องมองคล้าย แบ่งตามกลุ่มยาเพื่อสะดวกในการจัดยามากขึ้น

- ทำป้ายชื่อยาที่แตกต่างกันในกลุ่มยา HAD, ยาแก้ชักและยาจิตเวช, ยาใช้ภายนอกและยารักษาโรคทางกายอื่น ๆ
- แบ่งบรรจุรายการยาที่ป้องกันแสงด้วยซองทึบแสงและมีติดสติ๊กเกอร์ติดกำกับ “เก็บยาให้พ้นแสง”
- การแบ่งบรรจุยาจากเดิมแบ่งบรรจุในขนาด 30 เม็ด, 60 เม็ด และ 90 เม็ด ทำให้เกิดปัญหาความสับสนเวลาคำนวณจัดยา เปลี่ยนแปลงโดยการแบ่งบรรจุยาในขนาดเดียว คือ 30 เม็ด

การวัดผลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น :

นำเสนอข้อมูลก่อนแก้ปัญหา

1. ข้อมูลความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา Pre-Dispensing Error
2. ยาแบ่งบรรจุในรายการยาที่ต้องป้องกันแสงไม่ได้อยู่ในภาชนะที่ป้องกันแสง
3. ผู้รับบริการเก็บยาไม่ถูกวิธีทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ

เปรียบเทียบข้อมูลก่อนแก้ปัญหา กับเป้าหมาย

- ความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Pre-Dispensing Error) ลดลง
- ผู้รับบริการที่ได้รับยาที่ต้องป้องกันแสงทุกรายการจะได้รับยาที่บรรจุในซองทึบแสงเพื่อป้องกันยาเสื่อมคุณภาพ

ผลการเปลี่ยนแปลง :

- ความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Pre-Dispensing Error) ลดลง
- การเก็บรักษายาถูกต้องตามหลักวิชาการ

บทเรียนที่ได้รับ:

- จัดตำแหน่งการวางยาใหม่ทำให้จัดยาถูกต้องมากขึ้น เนื่องจากยาที่มีลักษณะใกล้เคียงกันถูกจัดวางแยกกัน
- การทำป้ายชื่อยา HAD ที่แตกต่างกันแลชัดเจน ทำให้เพิ่มความระมัดระวังในการจัดยา HAD มากขึ้น
- ทราบรายการยาชื่อพ้องมองคล้ายและต้องตรวจสอบและระมัดระวังก่อนการจัดยาทุกครั้ง
- มีการบรรจุยาแบ่งบรรจุด้วยซองทึบแสงเพื่อป้องกันการเสื่อมคุณภาพของยา
- มีสัญลักษณ์ระบุรายการใดบ้างต้องเก็บพ้นแสง เพื่อให้เจ้าหน้าที่จัดยารายการยาที่ต้องเก็บพ้นแสงด้วยซองทึบแสง