

แบบฟอร์มการสรุปผลงานพัฒนาคุณภาพ ปี 2565

1. ชื่อโครงการพัฒนา: การพัฒนาระบบการแจ้งเตือนอุบัติเหตุของกลุ่มงานเภสัชกรรม

2. ชื่อหน่วยงาน: กลุ่มงานเภสัชกรรม

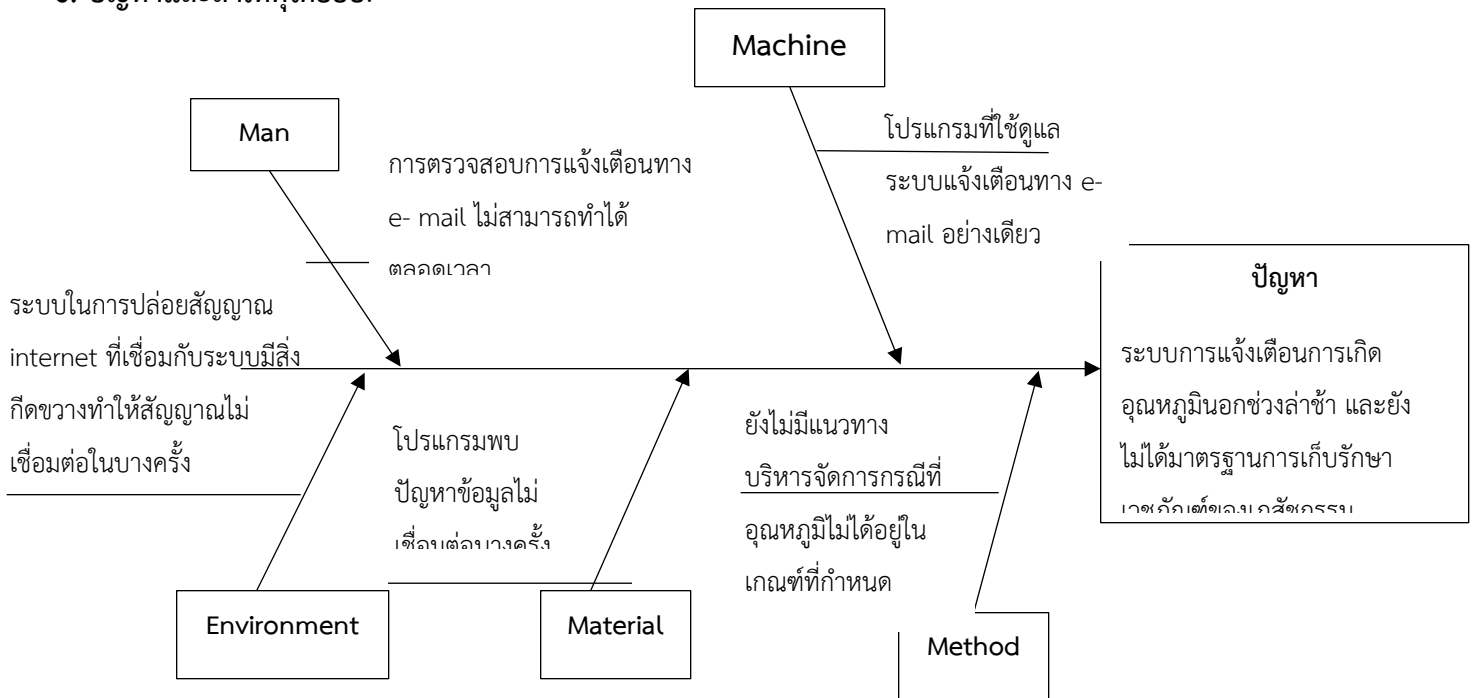
3. สมาชิกทีม:

3.1 นางจินตนา	ปรัชญาสันติ	ตำแหน่ง เภสัชกรเชี่ยวชาญ
3.2 นางพัฒนพัฒน์	พรรณแผ้ว	ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
3.3 นางสาวชมภูษ	สุคนธวาริ	ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
3.4 นางฉัตรมนตร์	ปิ่นแก้ว	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
3.5 นางสาวกัลยกร	แสงจันทร์	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป
3.6 นางสาวศิราพร	จรเสมอ	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป

4. คำสำคัญ: อุณหภูมิ, ระบบลูกโซ่ความเย็น, การเก็บรักษา และการแจ้งเตือนอุบัติเหตุ

5. สรุปผลงานโดยย่อ พัฒนาระบบการแจ้งเตือนกรณี que อุณหภูมิไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้เวชภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพปลอดภัยในการใช้ยากับผู้ป่วย

6. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:



7. เป้าหมาย

เพื่อพัฒนาระบบการแจ้งเตือนอุบัติเหตุของการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ของกลุ่มงานเภสัชกรรมให้มีการแจ้งเตือนได้รวดเร็วมากขึ้น บุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันเวลา เป็นผลให้ยาที่ได้รับมีคุณภาพที่ดีตามมาตรฐานการเก็บรักษาเวชภัณฑ์

8. กิจกรรมการพัฒนา (process): โดยระบุ

8.1 การจัดทำแนวทางปฏิบัติของระบบการดูแลยาที่เก็บในตู้เย็นของสถาบันราชานุกูล

- ทบทวนแนวทางการดูแลยาที่เก็บในตู้เย็นตามมาตรฐาน
- จัดทำแนวทางการดูแลยาที่เก็บในตู้เย็นของสถาบันราชานุกูล พร้อมทั้งมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้แก่เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน
- ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติตามแนวทางที่ได้จัดทำไว้
- ทบทวนการปฏิบัติตามแนวทาง และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ

8.2 การปรับปรุงโปรแกรมการแจ้งเตือนอุณหภูมิบริเวณที่มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์

- ทบทวนระบบการแจ้งเตือนเดิม หาสาเหตุการเกิดปัญหา นำแนวทางที่แก้ไขปัญหามา
- ประชุมกับบริษัทที่ทำโปรแกรมเพื่อปรับปรุงระบบตามแนวทางที่ประชุม
- ปรับปรุงระบบการแจ้งเตือนของโปรแกรมใหม่
- ทดลองใช้ระบบการแจ้งเตือนที่มีการปรับปรุง พร้อมแก้ไขระบบในส่วนที่มีปัญหา
- สรุปผลการปรับปรุงระบบ และนำไปปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ

9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (performance): โดยระบุ

- การประเมินเชิงคุณภาพ เมื่อมีพบเหตุการณ์อุณหภูมิไม่ได้มาตรฐาน มีการแจ้งเตือนและปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างทันเวลา

เปรียบเทียบข้อมูล	เป้าหมาย	ระยะเวลาการแจ้งเตือนจริง
ก่อนปรับระบบ	-	-
หลังปรับระบบ	3 ชั่วโมง	30 นาที

- ผลของผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

เปรียบเทียบข้อมูล	ระยะเวลาที่เกิดอุบัติการณ์	รายละเอียดของอุบัติการณ์	ระยะเวลาเจ้าหน้าที่ทราบการเกิดอุบัติการณ์	รวมระยะเวลาทั้งหมดที่ดำเนินการแก้ไขสำเร็จ
ก่อนปรับระบบ	30 มกราคม 2564 ถึง 3 กุมภาพันธ์ 2564	ห้องจ่ายยาพบอุณหภูมิเกินค่ามาตรฐาน คือ 31.2 -31.8 °C ช่วงเวลาตี 3 ถึงตี 5 ของทุกวัน เนื่องจาก Timer ที่ตั้งอุณหภูมิแอร์เสีย	5 วัน	5 วัน
หลังปรับระบบ	24 เมษายน 2565	ตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์แจ้งเตือนว่าพบอุณหภูมิเกินค่ามาตรฐาน 18.6 °C เวลา 19.15 น. เนื่องจาก หม้อแปลงระเบิดไฟดับทั้งตึก	30 นาที	

หลังปรับระบบ	21 มิถุนายน 2565	ห้องจ่ายยาอุณหภูมิ 19.8 °C เวลา 22.13 น. ซึ่งเป็นอุณหภูมิที่อยู่ในช่วงที่กำหนด เนื่องจาก การกำหนดค่าแรงเตือนระบบ คือ 20-28 °C ซึ่งไม่อยู่ในช่วงเกณฑ์มาตรฐาน แก้ไขโดยปรับเปลี่ยนค่าแรงเตือนระบบ	30 นาที	2 ชั่วโมง
				1 ชั่วโมง

- วิเคราะห์ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้แก้ปัญหาที่เป็นจุดเริ่มต้นได้เพียงใด

จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเจ้าหน้าที่สามารถได้รับการแจ้งเตือนกรณีอุณหภูมิอยู่นอกช่วงได้ทันเวลาที่กำหนด และได้ทำการแก้ไขได้ทันทำให้เวชภัณฑ์ยาไม่เสียหาย และปรับแนวทางปฏิบัติได้อย่างมีการประสานงานนอกหน่วยงานเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันเวลา

10. บทเรียนที่ได้รับ

- ให้ข้อเสนอแนะที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและให้เหตุผล เนื่องจากระบบเดิมมีการล่าช้าในการแจ้งเตือนกรณีอุณหภูมิออกมาตรฐานทำให้การแก้ไขปัญหาล่าช้าเสี่ยงต่อความคงตัวของเวชภัณฑ์ยา จึงมีการปรึกษาร่วมกันเพื่อหาแนวทางการแจ้งเตือนได้ทันเวลาโดยแจ้งผ่าน SMS โทรศัพท์เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม และเจ้าหน้าที่ป้อมยามเพื่อได้รับการดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนด

-แสดงถึงการพัฒนาแนวคิดตามวิถีใหม่ (New Normal) โดยมีแนวทางปฏิบัติใหม่ ดังนี้

