

เลขที่.....๘.....

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัยในการส่งมอบ
ยาผู้ป่วยนอก

จัดทำโดย นางสาวจิราพร วุฒิภาคย์

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ
สังกัดกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๘
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ชื่อเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัยในการส่งมอบยาผู้ป่วยนอก

๒. หลักการและเหตุผล

ด้วยโรงพยาบาลกลาง เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ มีจำนวนเตียง ๔๔๖ เตียง ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก และฉุกเฉิน ๖๕๕,๓๒๐ รายต่อปี (แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กลุ่มงานเภสัชกรรม บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก เฉลี่ย ๒๘,๐๖๙ รายต่อเดือน และมีอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๓.๐๒ ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา (ประมาณ ๘๔ ใบต่อเดือน, ปีงบประมาณ ๒๕๕๘) จึงต้องการศึกษาหาสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยา และจัดการกับความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และสะท้อนถึงคุณภาพบริการการรักษาโดยรวม ด้วยนิยามความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) หมายถึง เหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ยานั้นอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ ผู้ป่วย หรือ ผู้บริโภค เหตุการณ์ดังกล่าวอาจจะเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ ผลิตรภัณฑ์ กระบวนการ และ ระบบ อันได้แก่ การสั่งใช้ การสื่อสารคำสั่ง การเขียนฉลาก/บรรจุ/ตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การผสม การจ่าย การกระจาย การให้ยา (หรือการบริหารยา) การให้ข้อมูล การติดตาม และการใช้

กระบวนการต่างๆได้ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอก ดังแสดงในตาราง

ผู้ปฏิบัติงาน	กระบวนการ	รายละเอียดของความคลาดเคลื่อน
๑. แพทย์	กระบวนการสั่งใช้ยา (Prescribing Error)	การสั่งใช้ยาผิดตัวผู้ป่วย การเลือกใช้ยาผิดชนิด การเลือกขนาดยาผิด การเลือกรูปแบบยาผิด การสั่งยาในจำนวนที่ผิด การเลือกวิธีทางให้ยาผิด การเลือกความเข้มข้นของยาผิด การเลือกอัตราเร็วในการให้ยาผิด หรือการให้คำแนะนำในการใช้ยาผิด หรือการไม่ระบุชื่อยา ความแรง ความเข้มข้น ความถี่ของการให้ยา
๒.เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ห้องยา	กระบวนการก่อนจ่ายยา (Pre-Dispensing Error)	จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยา ได้แก่ ผิดชนิดยา รูปแบบยา ความแรงของยา ขนาดยา วิธีใช้ยา จำนวนยาที่ส่งจ่ายจ่ายผิดตัวผู้ป่วย จ่ายยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ จ่ายยาที่ไม่มีคำสั่งใช้ยา เตรียมยาผิด เช่น เจือจาง / ผสมผิด ใช้ภาชนะบรรจุยาไม่เหมาะสม ฉลากยาผิด หรือ ไม่มีผู้ป่วยที่รับยา ชื่อผู้ป่วยผิด หรือชื่อยาผิด

ผู้ปฏิบัติงาน	กระบวนการ	รายละเอียด ของความคลาดเคลื่อน
๓.เภสัชกร	กระบวนการจ่ายยา (Dispensing Error)	จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยา ได้แก่ ผิดชนิดยา รูปแบบยา ความแรงของยา ขนาดยา วิธีใช้ยา จำนวนยาที่ส่งจ่าย จ่ายผิดตัวผู้ป่วย จ่ายยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ จ่ายยาที่ไม่มีคำสั่งใช้ยา เตรียมยาผิด เช่น เจือจาง / ผสมผิด ใช้ภาชนะบรรจุยาไม่เหมาะสม ฉลากยาผิด หรือ ไม่มีผู้ป่วยที่รับยา ชื่อผู้ป่วยผิด หรือชื่อยาผิด ทั้งนี้ เป็นเหตุการณ์หลังจากจ่ายยาออกจากหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอกแล้ว

และกระบวนการ ทั้ง ๓ กระบวนการในการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยนอก มีการกำหนดระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาเป็น ๙ ระดับ (A-I) ดังนี้

ผลกระทบต่อผู้รับบริการ	ระดับ ความ รุนแรง	รายละเอียดที่เกิดขึ้น
๑. ไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (No harm)	A	เสี่ยงที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน แต่ยังไม่เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย
	B	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ยังไม่เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย
	C	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตราย
๒. มีผลกระทบ น้อยถึงปานกลางต่อ ผู้ป่วย (Mild to Moderate harm)	D	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายขึ้นกับผู้ป่วย
	E	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยชั่วคราว ต้องมีการแก้ไขหรือรักษาให้หาย
	F	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ต้องแก้ไขรักษา ทำให้อยู่โรงพยาบาลนานขึ้น
๓. มีผลกระทบ มากต่อผู้ป่วย (Severe harm)	G	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยเป็นการถาวร
	H	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกือบเสียชีวิตหรือต้องทำการช่วยชีวิต
	I	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

จากเก็บข้อมูลสถิติอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอก ระยะเวลา ๓ เดือน ระหว่างเดือน
กุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน ๒๕๕๕

รายละเอียด	เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๕	เดือนมีนาคม ๒๕๕๕	เดือนเมษายน ๒๕๕๕
จำนวนใบสั่งยานอก	๒๘,๑๓๕	๓๑,๒๖๓	๒๕,๒๕๕
๑.จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยนอก	๓๒๑ (๑๑.๔๑ ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)	๓๓๒ (๑๐.๖๒ ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)	๒๙๗ (๑๑.๗๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)
๑.๑ จำนวนความคลาดเคลื่อนผู้ป่วย นอกในกระบวนการสั่งยา (Prescribing Error)	๑๗ (๐.๖๐๔ ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)	๒๒ (๐.๗๐๓ ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)	๒๖ (๑.๐๒๙ ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)
๑.๒ จำนวนความคลาดเคลื่อนใน กระบวนการก่อนจ่ายยา (Pre- dispensing Error)	๓๐๒ (๑๐.๗๓ ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)	๓๐๙ (๙.๘๘ ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)	๒๗๑ (๑๐.๗๓ ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)
๑.๓ จำนวนความคลาดเคลื่อนผู้ป่วย นอกในกระบวนการจ่ายยา (Dispensing Error)	๒ (๐.๐๗๑ ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)	๑ (๐.๐๓๒ ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)	๐

-จากกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบยา พบว่า กระบวนการก่อนจ่ายยา มีอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยามากที่สุด มีผลกระทบต่อ การส่งมอบยาอย่างปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยนอก

-ทางกลุ่มงานเภสัชกรรม จึงพิจารณาความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing Error) ที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงต่อการจ่ายยาผู้ป่วยนอก แม้ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing Error) จะอยู่เพียงในระดับ B แต่ด้วยหากกระบวนการก่อนจ่ายยาคลาดเคลื่อน อาจนำไปสู่เหตุการณ์เกือบพลาด (near miss) ได้ ด้วยมีผลต่อการส่งมอบยาของเภสัชกรสู่ผู้ป่วย และย่อมทำให้การบริหารยาโดยผู้ป่วยเองเกิดความไม่ปลอดภัย ทั้งนี้ ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา ที่เกิดขึ้นได้ ได้แก่ ได้รับยาผิดชนิด ผิดรูปแบบ ผิดความแรง ผิดจำนวน ผิด dose ผิดวิธีใช้ จำนวนขนานยาไม่ครบ ผิดคน จ่ายยาหรือเวชภัณฑ์หมดอายุ จ่ายยาผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการแพ้หรือในกลุ่มยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้มาก่อน เป็นต้น เสี่ยงต่อการฟ้องร้อง และเสียมาตรฐานด้านความปลอดภัย จึงคิดวิธีในการเพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัยในการส่งมอบยาผู้ป่วยนอก ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์โรงพยาบาลกลาง “โรงพยาบาลคุณภาพเพื่อประชาชน ทันสมัย ได้มาตรฐาน บริการประทับใจ” และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์สำนักงานการแพทย์ “เป็นองค์กรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีเครือข่ายบริการชั้นนำของประเทศ”

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยนอกรับยาได้ถูกต้อง ปลอดภัย

๓.๒ เพื่อให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เภสัชกร เภสัชกรห้วงเวลา ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เป้าหมาย

๔.๑ ลดความคลาดเคลื่อนในการคิดราคายา จัดยา (Pre-Dispensing errors) และลดความคลาดเคลื่อนในการส่งมอบยา (Dispensing errors)

๔.๒ มีระบบการส่งจ่ายยาที่เสริมประสิทธิภาพการทำงาน ของบุคลากร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เภสัชกร เภสัชกรห้วงเวลา

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ การวิเคราะห์ SWOT Analysis เป็นการวิเคราะห์สภาพองค์กร หรือหน่วยงานในปัจจุบัน เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้ Strengths จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ Weaknesses จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ Opportunities โอกาสที่จะดำเนินการได้ Threats อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร หลักการสำคัญของ SWOT คือการวิเคราะห์โดยการสุ่มตรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือ สภาพการณ์ภายในและสภาพการณ์ภายนอก ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็น การวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จัก สภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาสอุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ทั้งภายนอก และ ภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายนอก องค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง เหล่านี้ที่มีต่อองค์กรธุรกิจ และจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถ ด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินการตามกลยุทธ์ขององค์กรที่เหมาะสมต่อไป

ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงานโอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้ออกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม ขั้นตอน และวิธีการดำเนินการทำ SWOT Analysis การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้างด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กรทำให้มีข้อมูล ในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาจากจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม หรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มีน้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้นจะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยมีขั้นตอนดังนี้

๕.๑.๑ การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กรจะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุก ๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กรแหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลเพื่อ

การบริหาร ที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหาร (คน เงิน วัสดุ การจัดการ) รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้านี้ด้วย

-จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั่นเอง ว่าปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้ เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

-จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั้น ๆ เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๕.๑.๒. การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกภายใต้การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งใน และระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อม ทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตรารู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติ คณะรัฐมนตรี และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึงกรรมวิธีใหม่ๆ และพัฒนาการทางด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ

- โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรใน ระดับมหภาค และองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้

- อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบในระดับมหภาค ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งองค์กรต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระแทกดังกล่าวได้

๓. ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรคจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้วย การประเมินสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว ให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับ โอกาส-อุปสรรค จากภายนอกเพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใด และภายใต้สถานการณ์เช่นนั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์ SWOT ดังกล่าวนี้องค์กรจะอยู่ในสถานการณ์ ๔ รูปแบบดังนี้

สถานการณ์ที่ ๑ (จุดแข็ง-โอกาส) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้น ผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive -Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่างๆ ที่เปิด มาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

สถานการณ์ที่ ๒ (จุดอ่อน-ภัยอุปสรรค) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอก และมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้น ทางเลือกที่ดีที่สุดคือ กลยุทธ์การตั้งรับ หรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัย อุปสรรคต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

สถานการณ์ที่ ๓ (จุดอ่อน-โอกาส) สถานการณ์องค์กรมีโอกาเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออก คือกลยุทธ์การพลิกตัว (Turn around-oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะฉกฉวย โอกาสต่าง ๆ ที่เปิดให้

สถานการณ์ที่ ๔ (จุดแข็ง-อุปสรรค) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้น แทนที่จะรอนจนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัวหรือขยายขอบข่ายกิจการ (Diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่น ๆ แทน

๕.๒ TOWS Matrix (เอกวินิต พรหมรักษา)

TOWS เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยของเครื่องมือทางธุรกิจที่สุดคลาสสิก ด้วยเครื่องมือ SWOT และTOWS เป็นตัวย่อของปัจจัยสำหรับการเตรียมการที่จะวิเคราะห์ความแตกต่างกันของจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม TOWS หรือ SWOT Analysis ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเลือกเชิงกลยุทธ์ที่ต้องพบซึ่งเป็นศิลปะของการกำหนดวิธีการที่จะชนะ

SWOT Analysis และ TOWS ต่างกันอย่างไร การวิเคราะห์แบบ SWOT เป็นการมองโดยใช้ตัวเองเป็นจุดศูนย์กลาง ซึ่งบางครั้งดูว่าอาจจะเป็นการมองแบบเข้าข้างตัวเอง เหมือนกับเรากำหนดเอาเองว่าเรื่องใดเป็นจุดแข็งของเรา แล้วจึงนำมาสู่ขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์ แต่การมองแบบ TOWS เป็นการวิเคราะห์โดยมองจากคนภายนอกเข้ามาหาเรา เป็นการสำรวจถามความคิดเห็นจากคนอื่น ๆ เช่นอาจจะเป็นการสำรวจความต้องการของลูกค้าว่า เขามีความคาดหวังอะไรจากองค์กรของเรา แล้วจึงนำความคาดหวังที่ลูกค้าต้องการนั้นมาวางแผนเป็นกลยุทธ์ ซึ่งดูแล้วน่าจะเป็นวิธีการที่โดนใจลูกค้าได้มากกว่าและเชื่อกันว่าน่าจะใช้ได้ดีกว่าSWOT

ขั้นตอนและวิธีการจัดทำ **TOWS Matrix** วิธีการจัดทำ TOWS Matrix เป็นการจัดทำตาราง ๙ ช่อง คือปัจจัยหลักสำคัญ ๔ ช่อง ช่องกลยุทธ์ ๔ ช่องกับอีก ๑ ช่อง บอกที่มาของปัจจัยว่าเป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยภายใน ช่องกลยุทธ์ ๔ ช่อง ให้ชื่อว่ากลยุทธ์ SO กลยุทธ์ WO กลยุทธ์ ST และกลยุทธ์ WT ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังจากการใส่ปัจจัยหลักสำคัญทั้ง ๔ ช่อง

๑. เขียนปัจจัยภายนอกที่เป็น โอกาส (O) ที่สำคัญที่สุดของบริษัท หรือ หน่วยธุรกิจ
๒. เขียนปัจจัยภายนอกที่เป็น อุปสรรค (T) ที่สำคัญที่สุดของบริษัท หรือ หน่วยธุรกิจกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันหรืออนาคต
๓. เขียนปัจจัยภายในที่เป็น จุดแข็ง (S) ที่สำคัญที่สุดของบริษัท หรือ หน่วยธุรกิจ
๔. เขียนปัจจัยภายในที่เป็น จุดอ่อน (W) ที่สำคัญที่สุดของบริษัท หรือ หน่วยธุรกิจ
๕. จับคู่ จุดแข็งภายใน (S) กับ โอกาสภายนอก (O) เพื่อรวมตัวเป็น กลยุทธ์ SO
๖. จับคู่ จุดอ่อนภายใน (w) กับ โอกาสภายนอก (O) เพื่อรวมตัวเป็น กลยุทธ์ WO
๗. จับคู่ จุดแข็งภายใน (S) กับ อุปสรรค (T) เพื่อรวมตัวเป็น กลยุทธ์ ST
๘. จับคู่ จุดอ่อนภายใน (W) กับ อุปสรรค (T) เพื่อรวมตัวเป็น กลยุทธ์ WT

หลังจากที่มีการประเมินสภาพแวดล้อมโดยการวิเคราะห์ให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัดแล้ว ก็จะนำมาข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบแมทริกซ์โดยใช้ตารางที่เรียกว่า TOWS Matrix เป็นตารางการวิเคราะห์ที่นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดออกมาเป็นยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ประเภทต่างๆ ในการนำเทคนิคที่เรียกว่า TOWS Matrix มาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์นั้น จะมีขั้นตอนการดำเนินการที่สำคัญ ๒ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด โดยที่การประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นการระบุให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อนจะเป็น การประเมินภายในองค์กร ส่วนการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดจะเป็นการประเมินภายนอก องค์กร กล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของการกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้เทคนิค TOWS Matrix นี้จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด ที่ละเอียดในทุกแง่มุม เพราะถ้าวิเคราะห์ไม่ละเอียดหรือมองไม่ทุกแง่มุม จะส่งผลทำให้การกำหนดกลยุทธ์ที่ออกมาจะขาดความแหลมคม

๒. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดแข็งกับข้อจำกัด จุดอ่อนกับโอกาส และจุดอ่อนกับข้อจำกัด ซึ่งผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในข้อมูลแต่ละคู่ดังกล่าว ทำให้เกิดยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์สามารถแบ่งออกได้เป็น ๔ ประเภท คือ

๑).กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดแข็งและโอกาสมาพิจารณาร่วม กัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในเชิงรุก ตัวอย่าง กรมธนารักษ์ มีจุดแข็ง คือ ความสามารถในการผลิตเหรียญ และมีโรงงานที่ทันสมัย มีโอกาส คือ สามารถหารายได้จากการผลิตเหรียญได้ ทั้งหมดสามารถนำมากำหนดยุทธศาสตร์ในเชิงรุก คือ ยุทธศาสตร์การรับจ้างผลิตเหรียญทุกประเภททั้งในและต่างประเทศ

๒) กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดแข็งและข้อจำกัดมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในเชิงป้องกัน ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรมีจุดแข็ง ขณะเดียวกันองค์กรพบกับสภาพแวดล้อมที่เป็นข้อจำกัดจากภายนอกที่องค์กรควบคุมไม่ได้ แต่ องค์กรสามารถใช้จุดแข็งที่มีอยู่ในการป้องกันข้อจำกัดที่มาจากภายนอกได้ ตัวอย่าง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีจุดแข็ง คือ เป็นมหาวิทยาลัยที่เปิดโอกาสการศึกษาให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ ขณะเดียวกันมีข้อจำกัด คือ งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐมีไม่เพียงพอที่จะสามารถจัดตั้งหน่วย งานของตนเองอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศได้ ทั้งหมดสามารถนำมากำหนดยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน คือ ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือกับโรงเรียนในพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

๓) กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดอ่อนและโอกาสมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในเชิงแก้ไข ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรมีโอกาสนำแนวคิดหรือวิธีใหม่ ๆ มาใช้ในการแก้ไขจุดอ่อนที่องค์กรมีอยู่ได้ ตัวอย่าง ระบบราชการมักมีจุดอ่อน คือ มีขั้นตอนการทำงานที่ยาว ใช้เวลานาน ขณะเดียวกันก็มีโอกาส คือ โอกาสของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ทั้งหมด สามารถนำมากำหนดยุทธศาสตร์เชิงแก้ไข คือ

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการบริหารจัดการ และในกระบวนการทำงานของราชการให้มากขึ้น (e-Administration)

๔) กลยุทธ์เชิงรับ (WT Strategy) ได้มาจากการนำข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดอ่อนและข้อจำกัดมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อที่จะนำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในเชิงรับ ทั้งนี้ เนื่องจากองค์การเผชิญกับทั้งจุดอ่อน และข้อจำกัดภายนอกที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้ ตัวอย่าง ประเทศไทย จุดอ่อน คือ ต้องนำเข้าน้ำมันดิบจากต่างประเทศ ประกอบกับพบข้อจำกัด คือ ราคาน้ำมันในตลาดโลก เพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งหมดนำมากำหนดยุทธศาสตร์ในเชิงรับ คือ ยุทธศาสตร์การลดระดับการพึ่งพิงพลังงานจากต่างประเทศอย่างจริงจัง และยุทธศาสตร์การหาพลังงานทดแทนที่นำทรัพยากรธรรมชาติในประเทศที่มีอยู่มากมาใช้มากขึ้น

๕.๓ ระบบสั่งจ่ายยา (Prescribing system) หมายถึง วิธีการและกระบวนการสั่งจ่ายยาของแพทย์หรือผู้สั่งยา (อภิรักษ์ นวลศรี ๒๕๔๙: ๑-๘) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น ๒ รูปแบบหลัก คือ แบบใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการสั่งจ่ายยา กับ แบบระบบเขียนใบสั่งยาดด้วยมือ แบบใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการสั่งจ่ายยา แพทย์จะเป็นผู้พิมพ์รายการยาในระบบคอมพิวเตอร์ส่งมายังหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก ส่วนแบบระบบเขียนใบสั่งยาดด้วยมือ แพทย์เป็นผู้เขียนใบสั่งยาดด้วยลายมือ ให้ผู้ป่วยถือมาส่งหน่วยจ่ายยานอก แล้วเจ้าพนักงานเภสัชกรรม หรือผู้ช่วยเภสัชกร เป็นผู้พิมพ์รายการยาตามใบสั่งยาลงในระบบคอมพิวเตอร์

จากการศึกษาของกรัณท์ ทิวถนอม และศุภลักษณ์ ธนานันท์นิवास สนับสนุนว่า ระบบสั่งจ่ายยาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยา เนื่องจากเป็นระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (กรัณท์ ทิวถนอม และศุภลักษณ์ ธนานันท์นิवास ๒๕๕๒: ๑-๒๓) และการศึกษาของอภิรักษ์ นวลศรี ระบุว่า การพัฒนาระบบสั่งจ่ายยาโดยนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการจ่ายยา สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ เปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่ายยาผ่านคอมพิวเตอร์ กับความคลาดเคลื่อนจากการเขียนใบสั่งยา พบว่าความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่ายยาผ่านคอมพิวเตอร์ ร้อยละ ๔.๘ (๑๑๗ ครั้งต่อคำสั่งจ่ายยา ๒,๔๒๙ ครั้ง) และความคลาดเคลื่อนจากการเขียนคำสั่งจ่ายยา พบ ร้อยละ ๖.๗ (๖๙ ครั้งต่อคำสั่งจ่ายยา ๑,๐๓๖ ครั้ง) ความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อใช้คอมพิวเตอร์เข้าช่วยแทนการเขียนใบสั่งยา (Shulman et al. ๒๐๐๕: ๑๖-๒๑) และการศึกษาของอภิรักษ์ นวลศรี ระบุว่า การพัฒนาระบบสั่งจ่ายยา ให้แพทย์สั่งจ่ายยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ มีความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ ๐.๑๔ ส่วนการเขียนด้วยลายมือแพทย์ มีความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ ๐.๑๖ และเมื่อเก็บความคลาดเคลื่อนทางยา ในกระบวนการจ่ายยา (Pre-dispensing errors) และในกระบวนการส่งมอบยาของเภสัชกร (Dispensing errors) พบว่า การใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการสั่งยาของแพทย์ ช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยา เทียบกับการสั่งด้วยลายมือแพทย์ ดังนี้ (๐.๒๙/๐.๓๕) , (๐.๐๒/๐.๐๔) ตามลำดับ (อภิรักษ์ นวลศรี ๒๕๔๙: ๑-๘)

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขอบเขตการดำเนินการ : ผู้ป่วยนอกที่มารับยา ณ หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง

จุดแข็ง (Strength) ๑.เป็นหน่วยจ่ายยานอกขนาดใหญ่ สามารถรองรับผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม ที่มีจำนวนรายการยาต่อไปสั่งยา มากกว่า ๑๐ รายการ และแผนกอื่นๆ ได้ ๒.ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้น และให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพระบบยาเป็นอย่างดี ๓.มีระบบ pop-up คู่มือที่เกิดอัตโนมัติต่อกัน และประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อป้องกันการได้รับอันตรายจากยาของผู้ป่วย	จุดอ่อน (Weakness) ๑.มีการแบ่งพักทานอาหารกลางวัน ตั้งแต่เวลา ๑๐:๓๐ ๑๑:๓๐ ๑๒:๓๐ และ ๑๓:๐๐ แต่ไม่อาจรองรับผู้มาใช้บริการระหว่าง ๑๒:๓๐-๑๓:๓๐ น. ได้ ๒.ความล่าช้าในการอ่านลายมือแพทย์ที่ไม่ชัดเจนจำนวนมากต่อวัน มีผลต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนในการคิดราคาและจัดยา ๓.เกิดความถี่ของความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนจ่ายยาสูง ที่อาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยนอกที่อาจมีระดับความรุนแรงมากกว่า B ขึ้นไปได้
โอกาส (Opportunity) ๑. ผู้บริหารสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน โดยประกาศเป็นเข็มมุ่งประจำปี ในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) ๒.นโยบายสำนักการแพทย์ ส่งเสริมระบบการส่งยาของแพทย์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์	อุปสรรค (Threat) ๑.ติดขัดในการจัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์ ให้มีจำนวนรองรับกับแพทย์ทุกแผนก ๒.จำนวนใบสั่งยามากในช่วง ๑๒:๓๐-๑๓:๓๐ น. ไม่อาจควบคุมได้ และเสี่ยงต่ออัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ลดลงได้

จากการวิเคราะห์ SWOT และดำเนินการทำ TOWS Matrix พบว่ากลุ่มงานเภสัชกรรมมีจุดอ่อน Weakness (๒.ความล่าช้าในการอ่านลายมือแพทย์ที่ไม่ชัดเจนจำนวนมากต่อวัน มีผลต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนในการคิดราคาและจัดยา) และมีโอกาส Opportunity (๒.นโยบายสำนักการแพทย์ ส่งเสริมระบบการส่งยาของแพทย์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัยในการส่งมอบยาผู้ป่วยนอก จึงได้กำหนดกลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategy) เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับยาที่ถูกต้องและปลอดภัย และเสริมด้วยกลยุทธ์ในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการก่อนจ่ายยา (Pre-Dispensing error)

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
กลยุทธ์เชิงแก้ไข โดยนำระบบการ สั่งจ่ายยาของแพทย์ ด้วยนาระบบ คอมพิวเตอร์มาใช้	๑.เพื่อลดปัญหา การอ่านลายมือ แพทย์ที่ไม่ชัดเจน ๒.เพื่อให้การสั่งยา มีข้อมูลถูกต้อง และครบถ้วน	โครงการเตรียมความ พร้อมรับระบบการสั่ง จ่ายยาด้วยระบบ คอมพิวเตอร์ของแพทย์	มิ.ย-ก.ค ๕๙	หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก
กลยุทธ์ในการป้องกัน ความคลาดเคลื่อน ทางยาใน กระบวนการก่อนจ่าย ยา (Pre-Dispensing errors)	เพื่อลดความ คลาดเคลื่อนใน กระบวนการก่อน จ่ายยา (Pre- Dispensing errors)	โครงการรณรงค์ใส่ใจ รอบคอบ ก่อนคิดราคา และ ก่อนจัดยา	มิ.ย-ก.ค ๕๙	กลุ่มงานเภสัชกรรม

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑.โครงการเตรียมความพร้อมรับระบบการสั่งจ่ายยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์ของแพทย์

- ๑.๑ หน่วยจ่ายยานอกตรวจสอบรายการยา และปริมาณคงคลังให้เป็นปัจจุบัน
- ๑.๒ เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลกลาง จัดเตรียมระบบการสั่งจ่ายยาของแพทย์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์
- ๑.๓ กลุ่มงานเภสัชกรรม ร่วมกับฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง ประสานองค์กรแพทย์ ให้มีการทดลองระบบการสั่งจ่ายยาด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อซักซ้อมความเข้าใจให้ตรงกัน และเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาระหว่างการใช้งาน
- ๑.๔ สำรวจและจัดหาจำนวนคอมพิวเตอร์ให้ครบ พร้อมใช้งานในงานบริการผู้ป่วยนอกทุกแผนก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกโสต ศอ นาสิก แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกกุมารเวชกรรม
- ๑.๕ กลุ่มงานเภสัชกรรม เตรียมแผนสำรองด้วยระบบการสั่งจ่ายยาด้วยลายมือ กรณีระบบการสั่งจ่ายยาของแพทย์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์เกิดเหตุขัดข้อง
- ๑.๖ ร่วมกำหนดวันเริ่มใช้งาน จากความพร้อมของระบบการสั่งจ่ายยาของแพทย์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ คณะแพทย์ผู้ใช้ และหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก

๒. โครงการรณรงค์ใส่ใจรอบคอบ ก่อนคิดราคา และ ก่อนจัดยา

- ๒.๑ นำข้อมูลสัดส่วนความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนจ่ายยา (Pre-Dispensing errors) ซึ่งพบว่า ในขั้นตอนการคิดราคา มีความคลาดเคลื่อนในหัวข้อ ชื่อยาผิด มากสุด (ร้อยละ ๓๗.๔๙) รองมาคือ วิธีใช้ผิด (ร้อยละ ๓๕.๘๒) ความแรงของยาผิด (ร้อยละ ๑๓.๕๐) จำนวนผิด (ร้อยละ ๑๒.๔๔) และชื่อผู้ป่วยผิด

(ร้อยละ ๑.๑๒) และในขั้นตอนการจัดยา มีความคลาดเคลื่อนในหัวข้อ จำนวนผิด มากสุด (ร้อยละ ๔๔.๗๓) รองมาคือ ชื่อยาผิด (ร้อยละ ๓๗.๓๗) ความแรงของยาผิด (ร้อยละ ๑๗.๕๒) ชื่อผู้ป่วยผิด (ร้อยละ ๑.๑๒)

๒.๒ จำแนกชื่อยาที่มักคิดราคาคาดเคลื่อน และ จำแนกรายการยาที่มักจัดผิดจำนวน ๑๐ อันดับแรก

๒.๓ นำประเด็นความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาในทุกเดือน จัดอยู่ในวาระการประชุมกลุ่มงานเภสัชกรรม

๒.๔ จัดตารางผู้ปฏิบัติงานในการคิดราคายาให้มีการหมุนเวียนสลับกับผู้ปฏิบัติงานจัดยา ในทุกๆ ๒ ชั่วโมง เพื่อให้มีการผ่อนคลาย เปลี่ยนตำแหน่งลดภาวะการกดดัน

๒.๕ จัดกำลังเสริมจากหน่วยงานอื่น มาช่วยงานหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลา ๑๑.๓๐-๑๒.๓๐ น.

๒.๖ ทบทวน และจัดการรายการยาที่มีชื่อพ้อง ด้วยนําระบบการใช้ตัวอักษรตัวใหญ่ ตัวเข้ม (Bond face and tall man letter) มาประยุกต์ใช้ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการคิดราคายา และจัดยา ให้ผู้ปฏิบัติสามารถแยกความแตกต่างได้อย่างชัดเจน

๒.๗ ทำสื่อเผยแพร่ในประเด็นชื่อยาพ้องมองคล้าย (Look Alike Sound Alike; LASA) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ และเกิดความตระหนัก ระวังระมัดระวัง รอบคอบก่อนคิดราคา และจัดยา ทุกครั้ง

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙

๘. งบประมาณ

จัดโครงการโดยไม่ได้ใช้งบประมาณ

๙. แนวทางการติดตามผล และประเมินผล

๙.๑ จากข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing errors) ในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ มีลำดับของประเภท และชนิดยาได้มากที่สุดเป็น ๕ อันดับแรก แล้วได้นำเข้าที่ประชุมเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ติดตามผลการเกิดความคลาดเคลื่อนซ้ำจากเดิมหรือไม่

๙.๒ จากข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการจ่ายยา (Dispensing errors) ในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ มีลำดับของประเภท และชนิดยาที่เกิดผลกระทบตั้งแต่ระดับ C ขึ้นไป แล้วได้นำเข้าที่ประชุมของเภสัชกร เภสัชกรห้วงเวลา ติดตามผลการเกิดความคลาดเคลื่อนซ้ำจากเดิม หรือไม่

๙.๓ นำผลความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing errors) และความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการจ่ายยา (Dispensing Error) มาแจกแจงรายบุคคล และสรุปเป็นสถิติของความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ ในแต่ละบุคคล ไม่ควรเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มากขึ้นเทียบจากเดือนที่แล้ว คิดเป็นร้อยละ ๕ เป็นการติดตามแนวโน้มของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นรายบุคคล

๙.๔ จากผลความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการจ่ายยา (Dispensing Error) นำมาหาสาเหตุราก (Root cause analysis) เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หากการส่งจ่ายยาของแพทย์มีส่วนเกี่ยวข้อง นำข้อมูลส่งไปยังแต่ละ PCT (Patient Care Team) ได้แก่ PCT MED PCT Surg PCT Ped PCT Ob-Gyn PCT Eye PCT ENT

๙.๕ ทำแบบทดสอบให้แก่ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบว่าด้วยการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ข้อมูลยา วิธีการใช้ยาที่มีความเฉพาะ เช่น warfarin insulin เป็นต้น ทั้งนี้แต่ละคนควรได้คะแนน Pre-test เทียบ Post –test ที่มากขึ้นและอยู่ในช่วงคะแนน ๘๐-๙๐ จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน

๙.๖ หากความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing errors) มีปัจจัยจากรูปแบบผลิตภัณฑ์ที่มีความคล้ายกัน ให้นำเสนอฝ่ายจัดซื้อ กลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อดำเนินการหาสาเหตุราก (Root cause analysis) ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

โครงการรณรงค์ ใส่ใจรอบคอบ ก่อนคิด ราคา ก่อนจ่ายยา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
	๑.อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการก่อนจ่ายยา(Pre-Dispensing errors) ลดลง	ลดลงร้อยละ ๕
	๒. จำนวนผู้ทดสอบความรู้ Post-test ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๑๐๐

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการจ่ายยา (Dispensing errors) เกิดขึ้นจากความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing errors) ที่เกิดจากขั้นตอนย่อยในกระบวนการนี้ มากกว่า ๒ ขั้นตอนขึ้นไป และปัจจัยหนึ่งเกิดจากช่วงเวลาที่มิผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก และ ปัจจัยจากปัจจัยบุคคลที่ขาดความพร้อมในการปฏิบัติงาน หรือจากสาเหตุของระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งเดิมเป็นเวลานาน จึงขาดความพิจารณา ละเอียด รอบคอบได้

๑๐.๒ ปัจจัยภายนอกนอกจากลายมือแพทย์ที่อ่านยาก ควรมีระบบคอมพิวเตอร์ของการสั่งยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงกับหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ โรงพยาบาลกลางยังขาดความพร้อมในการรองรับการส่งจ่ายยาของแพทย์ทางคอมพิวเตอร์ จึงต้องอาศัยแรงผลักดันจากผู้บริหารให้เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยนอก

๑๐.๓ อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เกิดได้น้อยกว่าการสั่งยาด้วยระบบการเขียนใบสั่งยา ทั้งในส่วนของความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ ความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาของเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก และความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาของเภสัชกร ซึ่งเป็นข้อดีของการนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ เพราะทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในการใช้ยา และยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการอีกริธีหนึ่ง เนื่องจากการลดขั้นตอนบางส่วนในการสั่งใช้ยา ทำให้จ่ายยาได้รวดเร็วขึ้น