



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางกิตติยา ปิยะศิลป์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเภสัชกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางกิตติยา ปิยะศิลป์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเภสัชกรรม เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๖๒๗๘๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเภสัชกรรม เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๖๒๗๘๓	เลื่อนระดับ ๗๐% 
ชื่อผลงานส่งประเมิน "ผลลัพธ์ของโครงการรียาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น"						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การศึกษาความคลาดเคลื่อนหลังการจ่ายยา ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น (Post Dispensing Errors at Outpatient Department) "						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง ผลลัพธ์ของโครงการรับยาใกล้บ้าน เกษตรกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ตุลาคม 2562- ตุลาคม 2563

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โดยการวิจัยนี้มีความยากและความท้าทายมากเป็นพิเศษ ต้องอาศัยประสบการณ์ในการทำงานค่อนข้างสูง เพราะมีความเกี่ยวข้องกับหลายๆหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องมีความรู้ ความชำนาญในเรื่องระเบียบวิธีวิจัย ระบบโลจิสติกส์ การประชาสัมพันธ์และทำความเข้าใจกับ แพทย์ พยาบาล เกษตรกร และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี สามารถประสานงานได้ทุกส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงผู้รับบริการ ให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการ และโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ การสื่อสารในองค์กรทำได้ยาก ไม่ทั่วถึง ร้านขายยาอยู่กระจ่าย ทำให้ยากในการเก็บข้อมูล ผู้ป่วยเองเร่งรีบ ไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์ ทำให้การวิจัยนี้ยากเป็นพิเศษ

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ในปี 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำโครงการรับยาใกล้บ้าน เกษตรกรใกล้ใจขึ้น โดยจ่ายยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพร้อม และเน้นจ่ายยาให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช และโรคหืดหรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล โดยดำเนินงานเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา ซึ่งโครงการดังกล่าวมีการดำเนินงาน 3 โมเดล ได้แก่ โมเดลที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย (Fill prescription) โมเดลที่ 2 โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และให้เภสัชกรร้านยาเป็นผู้จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ (Refill prescription) และโมเดลที่ 3 สปสช. จะจ่ายค่ายาให้กับองค์การเภสัชกรรมทำหน้าที่จัดซื้อจัดหายาให้ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ หรือในบางพื้นที่ ร้านยาเป็นผู้จัดซื้อยาเอง โดย สปสช. จะจ่ายค่ายาตามมาตรฐานที่กำหนด ร้านยาทำการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์

โรงพยาบาลขอนแก่นมีผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 3,737 ราย ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลารอรับบริการนาน ระยะเวลาบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 188 นาที ได้เริ่มดำเนินการโครงการนี้เมื่อ 1 ตุลาคม 2562 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่ (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) โดยให้บริการในโมเดลที่ 1 และโมเดลที่ 2 มีร้านยาเข้าร่วมทั้งหมด 50 ร้าน ในเขตอำเภอเมือง 35 ร้าน และนอกเขตอำเภอเมือง 15 ร้าน ซึ่งโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เป็นโครงการที่เชื่อมโยงเครือข่ายการให้บริการสุขภาพใน

ระบบบริการสุขภาพของประเทศเข้าไว้ด้วยกัน ทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อช่วยลดความแออัดและลดการรอคอยในโรงพยาบาล โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการรับยาใกล้บ้าน เกสเซอร์ใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในด้านการลดความแออัด ระยะเวลารอคอย และความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ วิธีการศึกษา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณเพื่อประเมินโครงการฯ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ ขั้นตอนการบริการในโรงพยาบาลที่มี ระยะเวลาลดลง คือ การรอรับรถลดจากจาก 39 เป็น 33 นาทีและการรอรับยาลดจาก 31.79 เป็น 29.29 นาที จำนวนผู้ป่วยที่ไปรับยาร้านยาใกล้บ้าน คือ 503 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.57 ของกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย เกสเซอร์ร้านยาจัดการปัญหาเรื่องยาได้ 54 ครั้ง ซึ่งร้อยละ 61.11 เป็นปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา และจัดการปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 206 ครั้ง ร้อยละ 35.92 เป็น ปัญหาพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

เชิงคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุดในด้านลดระยะเวลาในการรอรับบริการจากห้องยา (4.90 ± 0.32 จากคะแนนเต็ม 5) รองลงมาได้แก่ ด้านการให้บริการของเกสเซอร์ร้านยา (4.88 ± 0.32) เกสเซอร์ร้านยาพึงพอใจใน ด้านความพร้อมในการให้บริการของเกสเซอร์ (4.49 ± 0.58 จากคะแนนเต็ม 5) รองลงมา ได้แก่ ความพึงพอใจในภาพรวม (4.32 ± 0.63)

สรุป การดำเนินงานโครงการรับยาใกล้บ้านเกสเซอร์ใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น ลดระยะเวลา รอคอยและลดความแออัดได้ในระดับหนึ่ง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เกสเซอร์สามารถจัดการปัญหาเรื่องยาและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ จึงควรเพิ่มจำนวน ผู้รับบริการและขยายผลไปในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

โครงการรับยาใกล้บ้าน เกสเซอร์ใกล้ใจโมเดล จังหวัดขอนแก่นนั้น ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ผู้ป่วยใช้เวลารอรับยาที่โรงพยาบาลน้อยลง ลดภาระการเดินทาง และมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ นอกเหนือจากการตรวจสอบยาและส่งมอบตามมาตรฐานวิชาชีพ จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแล้ว เกสเซอร์ควรเน้นการบริการของร้านยาเพิ่มเติมในด้านการจัดการการใช้ยา รวมถึงการจัดการยาเหลือใช้ และการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโครงการฯ **ประโยชน์**ที่ประชาชนจะได้รับคือ การได้รับยาที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เพิ่มการเข้าถึงบริการและการสร้างเสริมสุขภาพ โครงการรับยาใกล้บ้าน เกสเซอร์ใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ควรพิจารณาขยายกลุ่มโรคและขยายสิทธิสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสิทธิระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ให้ครอบคลุม

ผู้ป่วยทุกหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ และยังเป็นการช่วย ลดความแออัดและลดการรอคอยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ปัญหาที่พบจากมุมมองผู้ให้บริการที่สำคัญ คือ การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง มีข้อจำกัดของสิทธิการรักษาที่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ โรคในโครงการฯยังไม่ครอบคลุม ความเชื่อมั่นของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในการส่งผู้ป่วยมารับยาที่ร้านยา ระบบสารสนเทศยังไม่สามารถเชื่อมโยงในทุกส่วนได้ สำหรับข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ คือ ควรให้ผู้ป่วยมารับยาเอง เพื่อเภสัชกรจะได้ให้การบริบาลทางเภสัชกรรมได้ดีขึ้น ยกเว้นกรณีที่ไม่สามารถมาได้ขอให้เป็นผู้ดูแลมาแทน ควรมีวัสดุและเครื่องมือสนับสนุนเช่น แผ่นตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว peak flow meter เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการใช้อย่างต่อเนื่องที่ร้านยา ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดีมาก ซึ่งควร ดำเนินการต่อเพราะสามารถลดระยะเวลาในการรอรับยาที่โรงพยาบาลได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในด้านผลลัพธ์ของการดำเนินงานเชิงปริมาณพบว่า ผู้ป่วยรับยาจากร้านยาเพียง 35 ร้านจากร้านยาในเครือข่ายทั้งหมดจำนวน 50 ร้าน ร้านยาในโครงการฯ อยู่ในเขตอำเภอเมืองเพียง 35 ร้าน และกระจุกตัวอยู่หนาแน่นในบางพื้นที่ คือ ไม่กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยบางรายที่สมัครใจ เข้าร่วมโครงการไม่มีร้านยาใกล้บ้านให้บริการ หรือมีแต่ไม่รู้จัก ไม่คุ้นเคย ร้านยาในโครงการฯบางร้านอยู่นอกอำเภอเมือง แต่ก็ตั้งอยู่เฉพาะในตัวอำเภอ ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่นอกตัวเมืองไม่สะดวกเดินทางไปรับยา แนวทางแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ร้านยาที่ยังไม่มีผู้ป่วยไปรับบริการ การเปิดรับสมัครร้านยาในพื้นที่เป้าหมายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน 503 รายจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 3,450 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563) คิดเป็นร้อยละ 14.57 ซึ่งยังเป็นสัดส่วนน้อย แต่ก็สอดคล้องกับผลการดำเนินงานทั้งประเทศที่ลดแออัด ได้ร้อยละ 10-20 ถึงแม้จะมีการดำเนินการในหลายๆมาตรการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยให้มากขึ้น ทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม. หอกระจายข่าว สถานีวิทยุ การขยายกลุ่มโรค เป็นต้น แต่ควรเพิ่มกลยุทธ์การเชิญชวนผู้ป่วย เข้าร่วมโครงการโดยแพทย์และพยาบาลที่จุดคัดกรอง ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและคลินิกหมอครอบครัวซึ่งมีส่วน สำคัญอย่างมากในการชี้แจงผู้ป่วยเพื่อให้เข้าร่วมโครงการ โดยเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงคุณภาพและการบริการที่ได้รับเป็นมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอย สะดวก ไม่เสียค่าใช้จ่าย มีเวลาสอบถามและได้รับการดูแลด้านยาและสร้างเสริมสุขภาพจากเภสัชกรอย่างเต็มที่ ทั้งนี้หากมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้ลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ชัดเจน

9. ข้อเสนอแนะ

โครงการรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล อาจพิจารณาขยายกลุ่มโรคและขยายสิทธิสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสิทธิระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย นอกเหนือจากระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ และยังเป็น การช่วยลดความแออัดและลดการรอคอยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษานี้ คือ จำนวนเภสัชกรโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษายังมีน้อย อาจไม่เป็นตัวแทนทั้งหมด ควรมีการหาข้อมูลในส่วนนี้เพิ่มเติม และควรมีกกลุ่มควบคุม โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์คัดเลือกของโรงพยาบาล แต่ไม่เข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน

10. การเผยแพร่ผลงาน

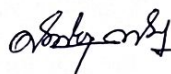
วารสารเภสัชกรรมไทยปีที่ 14 ฉบับที่ 1 เดือน ม.ค.-มี.ค. พ.ศ. 2565 หน้า 229-241

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1.นางกิตติยา ปิยะศิลป์	สัดส่วนของผลงาน	70 %
2.นางนิสรา ศรีสุระ	สัดส่วนของผลงาน	10 %
3.นางนุศราพร เกษสมบุรณ์	สัดส่วนของผลงาน	10 %
4.นางสุณี เลิศสินอุดม	สัดส่วนของผลงาน	10 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นางกิตติยา ปิยะศิลป์)

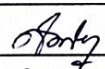
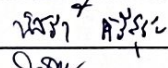
(ตำแหน่ง) เภสัชกรชำนาญการ

(วันที่)

/ /

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางกิตติยา ปิยะศิลป์	
นางนิสรา ศรีสุระ	
นางนุศราพร เกษสมบุรณ์	
นางสุณี เลิศสินอุดม	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....(นางอัญชลี รัชตะชัยกุล).....)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม.....

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(.....(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ).....)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น.....

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

.....

**1. เรื่อง การศึกษาความคลาดเคลื่อนหลังการจ่ายยา ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น
(Post Dispensing Errors at Outpatient Department)**

2. หลักการและเหตุผล

การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา นอกจากก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แล้ว ยังมีผลกระทบมากมาย ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยจะเกิดโรคใหม่ที่ไม่พึงปรารถนาซึ่งอาจรุนแรงจนถึงแก่ชีวิต หรือหากไม่รุนแรงก็อาจสร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วย และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นรวมทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจทั้งกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์

ดังนั้นความคลาดเคลื่อนทางยานับเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในระบบยา และมีความเหมาะสมในการใช้สำหรับการประเมินด้านโครงสร้างของการจัดบริการของระบบซึ่งข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยานี้สามารถสะท้อนถึงความเชื่อมโยงของการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ชัดเจน และทำให้เห็นบทบาทของเภสัชกรในฐานะของเลขานุการของทีมในระบบยา ผู้ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติงานเพื่อสร้างระบบความปลอดภัยในการใช้ยา และเป็นการทำงานที่สอดคล้องกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล โดยเป้าหมายของการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดความคลาดเคลื่อนทางยา คือการนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาล ไม่เพียงแต่เกี่ยวกับข้อผิดพลาดเท่านั้นแต่ยังเกี่ยวกับวิธีการที่จะใช้ในการลดอุบัติการณ์การเกิดข้อผิดพลาดด้านยาที่ระบบงาน

ความคลาดเคลื่อนหลังการจ่ายยา (Post dispensing) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ยานี้ถูกจ่ายออกไปจากห้องจ่ายยา จากทฤษฎีสวิสชีส (Swiss cheese model) จะเห็นได้ว่าอันตรายที่เกิดขึ้นนั้นได้ทะลุผ่านชีสแผ่นอื่น ซึ่งเปรียบเสมือนขั้นต่าง ๆ ในกระบวนการให้บริการด้านยา โดยขั้นตอนของ Post dispensing ถือเป็นกระบวนการลำดับสุดท้ายก่อนที่ยาจะถึงผู้ป่วยซึ่งมีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะห้องจ่ายยาอาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 1 อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีจำนวนใบสั่งยาเฉลี่ยประมาณ 500-600 ใบต่อวัน ถือเป็นห้องจ่ายยาที่มีการจ่ายยามากที่สุดในโรงพยาบาลจึงมีโอกาที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนหลังการจ่ายยาได้สูงที่สุดเมื่อเทียบกับห้องจ่ายยาอื่น

การศึกษาความคลาดเคลื่อนหลังการจ่ายยา ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็นการค้นหาความคลาดเคลื่อนทางยาเชิงรุก และนำข้อมูลมาร่วมวิเคราะห์ในหน่วยงานเพื่อหาโอกาสพัฒนา

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน สาเหตุรากและข้อเสนอแนะของความคลาดเคลื่อนทางยาหลังการจ่ายยาประเภทจ่ายยาผิดจำนวน (Wrong amount)

ปัจจัย	สาเหตุราก	ข้อเสนอแนะ
บุคลากร		
เจ้าหน้าที่ จัดยา	ภาระงานเร่งรีบ ต้องรีบจัดยา	เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ห้องจัดยาให้เพียงพอ
	ความสับสนระหว่างการจัดยา	เพิ่มการทบทวนหลังการจัดจ่ายยาโดยเฉพาะกรณีที่มีรายการจำนวนมาก
สภาพแวดล้อม		
	ผู้ป่วยจำนวนมาก	จัดสรรและกระจายผู้ป่วยที่มีรายการยาที่สามารถรับยาที่ห้องจ่ายยาอื่นได้ ให้ไปรับที่ห้องจ่ายยาอื่นที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า
กระบวนการ		
	รายการยาจำนวนมาก	ระบุยาที่เกิดความคลาดเคลื่อนได้บ่อย และแจ้งเตือนให้กับเจ้าหน้าที่และพนักงานเพื่อเฝ้าระวัง
	ปริมาณยาที่ต้องจัดต่อ 1 รายการมีจำนวนมาก	การจัดทำ Pre-pack ในรายการยาที่ต้องจ่ายยาเป็นจำนวนมากล่วงหน้า และจัดชุดให้ง่ายต่อการตรวจสอบ
	ยาที่ต้องมีการตัดแบ่งยา มีการเก็บรวมอยู่ในกล่อง	มีการจัดแบ่งส่วนของกล่องใส่ยา โดยแยกระหว่างยาที่มีการตัดแบ่งแบ่ง กับยาเต็มแผงออกจากกัน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบถึงอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนหลังการจ่ายยา เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประกอบการค้นหาสาเหตุ และแนวทางการแก้ไขความคลาดเคลื่อนหลังการจ่ายยา นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงระบบงานเพื่อ ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและสร้างความปลอดภัยในกระบวนการใช้ยาของระบบยาใน โรงพยาบาล

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาหลังการจ่ายยา (ครั้งต่อ 1,000 ใบสั่งยา)

(ลงชื่อ) 

(นางกิตติยา ปิยะศิลป์)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

(วันที่) / /

ผู้ขอประเมิน