

พัฒนาระบบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5
ร่วมกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ศูนย์อนามัยที่ 5

ความเป็นมาและความสำคัญ

ความเสี่ยง (Risk) คือ การวัดความสามารถ ที่จะดำเนินการให้วัตถุประสงค์ของงานประสบความสำเร็จ ภายใต้การตัดสินใจ งบประมาณ กำหนดเวลา และข้อจำกัดด้านเทคนิคที่เผชิญอยู่ อย่างเช่น การจัดทำโครงการเป็นชุดของกิจกรรม ที่จะดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่งในอนาคต โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด มาดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ ภายใต้กรอบเวลาอันจำกัด ซึ่งเป็นกำหนดการปฏิบัติการในอนาคต ความเสี่ยงจึงอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา อันเนื่องมาจากความไม่แน่นอน และความจำกัดของทรัพยากรโครงการ ผู้บริหารโครงการจึงต้องจัดการความเสี่ยงของโครงการ เพื่อให้ปัญหาของโครงการลดน้อยลง และสามารถดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

การจัดการความเสี่ยงหรือ การบริหารความเสี่ยง (Risk management) คือ การจัดการความเสี่ยง ทั้งในกระบวนการในการระบุ วิเคราะห์ (Risk analysis) ประเมิน (Risk assessment) ตรวจสอบ และควบคุมความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับกิจกรรม หน้าที่และกระบวนการทำงาน เพื่อให้องค์กรลดความเสียหายจากความเสี่ยงมากที่สุด อันเนื่องมาจากภัยที่องค์กรต้องเผชิญในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือเรียกว่า อุบัติภัย (Accident)

นิยามของความเสี่ยง

ความเสี่ยงมีความหมายในหลากหลายแง่มุม เช่น ความเสี่ยงคือ โอกาสที่เกิดขึ้นแล้วธุรกิจจะเกิดความเสียหาย (Chance of Loss) ความเป็นไปได้ที่จะเกิดความเสียหายต่อธุรกิจ (Possibility of Loss) ความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น (Uncertainty of Event) และ การคลาดเคลื่อนของการคาดการณ์ (Dispersion of Actual Result)

องค์ประกอบการบริหารความเสี่ยง

1. การระบุชี้ว่าองค์กรกำลังมีภัย เป็นการระบุชี้ว่าองค์กรมีภัยอะไรบ้างที่มาเผชิญอยู่ และอยู่ในลักษณะใดหรือขอบเขตเป็นอย่างไร นับเป็นขั้นตอนแรกของการบริหารความเสี่ยง
2. การประเมินผลกระทบของภัย เป็นการประเมินผลกระทบของภัยที่จะมีต่อองค์กรซึ่งอาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การประเมินความเสี่ยงที่องค์กรต้องเตรียมตัวเพื่อรับมือกับภัยแต่ละชนิดได้อย่างเหมาะสมมากที่สุด
3. การจัดทำมาตรการตอบโต้ต่อความเสี่ยงจากภัย การจัดทำมาตรการตอบโต้ต่อความเสี่ยงเป็นมาตรการที่จัดเรียงลำดับความสำคัญแล้วในการประเมินผลกระทบของภัย มาตรการตอบโต้ที่นิยมใช้เพื่อการรับมือกับภัยแต่ละชนิด อาจจำแนกดังนี้

มาตรการรับมือกับภัย 5 มาตรการ (5R)

R1 Readiness ความพร้อมพร้อมองค์กรต้องเตรียมความพร้อมระบบการบริหารความเสี่ยงให้มีความพร้อมในการจัดทำมาตรการขจัดหรือควบคุมภัยต่างๆเอาไว้ล่วงหน้า

R2 Response การตอบสนองอย่างฉับไวเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นระบบต้องมีสมรรถนะที่ดีพอในการตอบโต้ภัยแต่ละชนิดอย่างได้ผลและทันเวลา

R3 Rescue การช่วยเหลือภัยเป็นกระบวนการปกป้องชีวิตและทรัพย์สินขององค์กร ที่ได้ผลและทันเวลา

R4 Rehabilitation การกลับเข้าไปทำงานเมื่ออุบัติเหตุสิ้นสุดลงแล้วต้องกลับเข้าไปที่เดิมให้เร็วที่สุดเพื่อ การซ่อมแซม การเปลี่ยนใหม่ หรือการสร้างขึ้นใหม่ (Rebuild) เพื่อให้อาคารสถานที่พร้อมที่จะดำเนินกิจการต่อไปได้ อาจรวมไปถึงการประกันภัยด้วย

R5 Resumption การกลับคืนสู่สภาวะปกติองค์กรสามารถเปิดทำการ หรือ ดำเนินธุรกิจต่อไปตามปกติได้เสมือนว่าไม่มีอุบัติเหตุมาก่อน (ดร.กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. 2550 – 2555.)

ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง เหตุการณ์ใด ๆ ที่ควรป้องกันได้ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยหรือผู้บริโภคนั้นเหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ, ผลลัพธ์สุขภาพ, วิธีการปฏิบัติและระบบครอบคลุมการสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่ง การจัดทำฉลาก/การบรรจุและการตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การปรุง/การเตรียมยาการจ่ายยา การกระจายยา การให้ยา การให้ความรู้ การติดตาม และการใช้ยา (ภญ.จันทร์จารึก รัตนเดชสกุลและภก.ภาสกร รัตนเดชสกุล,2560)

ประเภทความคลาดเคลื่อนทางยา จำแนกตามความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

1. ไม่มีความคลาดเคลื่อน

Category A: ภายใต้อุบัติการณ์ หรือสภาวะการณ์ที่ยังไม่ได้เกิดความคลาดเคลื่อน แต่มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน

2. มีความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย

Category B: ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ผู้ป่วยยังไม่ได้ใช้ยา

Category C: ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและผู้ป่วยได้ใช้ยาแล้วแต่ไม่เกิดอันตราย

Category D: ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและทำให้จำเป็นต้องเริ่มการเฝ้าติดตามดูแลผู้ป่วย แต่ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

3. มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตราย

Category E: ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นส่งผลให้จำเป็นต้องให้การรักษาหรือแก้ไข เป็นผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่เป็นเพียงชั่วคราว

Category F: ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

Category G: ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นทำให้เกิดอันตราย หรือความพิการอย่างถาวรต่ออวัยวะบางส่วนของผู้ป่วย

Category H: ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายจนเกือบเสียชีวิต (เช่น การแพ้ยาอย่างรุนแรง หัวใจวาย ฯลฯ)

4. มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตรายจนเสียชีวิต

Category I: ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) นับเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในระบบยาและการบริหารความเสี่ยง เป็นภารกิจหนึ่งที่ทุกหน่วยงาน มีความจำเป็นต้องมีการดำเนินการในแต่ละปี เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ผลงาน หรือผลผลิตที่หน่วยงานนั้น ได้ปฏิบัติให้เกิดผลที่พึงประสงค์มากที่สุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 เป็นหน่วยงานหนึ่งที่น่าการบริหารความเสี่ยงเข้ามาใช้ ในการกำกับดูแลการทำงาน

Lean เป็นกระบวนการในการบริหารจัดการเพื่อลดการสูญเสียในทุกกระบวนการทำงาน เพื่อให้ทำงานน้อยลง แต่ได้ผลงานมากกว่าและเป็นผลงานที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการหลักของลูกค้า หรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เป็นการเพิ่มความภาคภูมิใจและกล่าวถึงในทางที่ดี อันเป็นการยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันเพื่อผลประโยชน์ที่ดีขึ้น (รศ.นพ.สุเมธ พิธีวุฒิ, 2553)

การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นกระบวนการสำคัญในการจัดการความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลและปัญหาที่สำคัญในระบบยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 มีระบบการรายงานความคลาดเคลื่อนโดยการเขียนใบความเสี่ยง แต่ด้วยหน่วยงานต่าง ๆ มีภาระการปฏิบัติงานทำให้การเขียนและจัดส่งใบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาล่าช้า ทำให้การประมวลผลการจัดการความคลาดเคลื่อนทางยาและการแก้ปัญหาล่าช้าไปด้วย ดังนั้นงานเภสัชกรรมมีการทบทวนกระบวนการทำงาน ยังเห็นกระบวนการที่สูญเปล่า งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จึงนำแนวคิด Lean มาใช้ เนื่องจาก Lean เป็นกระบวนการบริหารจัดการ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นการเพิ่มคุณค่าในสายตาของผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความสูญเปล่าจากกระบวนการรายงาน ซึ่งเมื่อปรับกระบวนการสามารถลดระยะเวลาในการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ให้ได้รับรายงานครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา
2. เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา
3. เพื่อให้ได้ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาในการลดปัจจัยความเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว

ประเด็นการ LEAN

กระบวนการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาแต่เดิมใช้ใบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาผ่านทางกรเขียนกระดาษและคำนวณโดยใช้ผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วยงานกรอกใบความคลาดเคลื่อนส่งกลุ่มงานเภสัชกรรมซึ่งเมื่อปรับกระบวนการดังกล่าวแล้ว มีการปรับกระบวนการรายงาน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์มาเพื่อช่วยลดจำนวนเอกสาร ประหยัดทรัพยากรธรรมชาติ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและยังช่วยลดเวลาการทำงานของผู้พบเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาและผู้เกี่ยวข้องด้วย ผู้บริหารสามารถกำกับติดตามการดำเนินการความคลาดเคลื่อนทางยาได้ ลดระยะเวลาการตรวจสอบและรายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างรวดเร็ว

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมคณะกรรมการความเสี่ยงหาแนวทางการพัฒนา
2. นำแนวคิด LEAN มาใช้เพื่อลดและกำจัดความสูญเสียในกระบวนการทำงาน เปลี่ยนจากความสูญเปล่า ไปสู่คุณค่ามาใช้ในกระบวนการรายงานความคาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5
3. สรุปผล และหาแนวทางการปรับปรุงพัฒนา

Process Mapping

ชื่อกระบวนการ รายงานความคาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5

ตัวชี้วัดที่สำคัญ ร้อยละการลดรอบระยะเวลา (ร้อยละ 80)

ที่	ขั้นตอนของกระบวนการ	เวลา นาที/รายงาน	คำอธิบาย	ผู้รับผิดชอบ ขั้นตอน
1	หน่วยงานที่พบความคาด เคลื่อนทางยา ↓	1	- พบเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา 1. Prescription error (การสั่งจ่าย) 2. Transcription error (การคัดลอก/ถ่ายถอดคำสั่งจ่ายผ่านต่างวิชาชีพ) 3. Predisensing error (การเบิกยา/พิมพ์ฉลาก/จัดยา : ก่อนการจ่ายยา) 4. Dispensing error (การจ่ายยา) 5. Preadministration error (กระบวนการก่อนการให้ยาของพยาบาล) 6. Administration error (การให้ยาของพยาบาล)	ผู้พบความ คลาดเคลื่อน ทางยา หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5

2	เขียนใบรายงานความค าดเคลื่อนทางยา ↓ ส่งรายงานความ คลาดเคลื่อนทาง ยาของหน่วยงาน ↓	12	- ผู้พบความค าดเคลื่อนทางยาเขียนแบบ รายงานความค าดเคลื่อนทางยาส่งหัวหน้า งานตรวจสอบ ถ้าระดับ A-B ดำเนินการ แก้ไข หากเป็นระดับ C ขึ้นไปส่งรายงาน เข้าคณะกรรมการระบบยาแก้ไข	
3		30	- นำใบความคลาดเคลื่อนทางยามา รวบรวม และวิเคราะห์หาสาเหตุใน หน่วยงาน โดยใช้ Risk matrix และจัดทำ Risk profile หน่วยงาน	
4	กลุ่มงานเภสัชกรรม จัดทำลำดับความเสี่ยงที่ สำคัญ Risk matrix	120	- กลุ่มงานเภสัชกรรมนำใบความ คลาดเคลื่อนทางยามารวบรวม และ วิเคราะห์หาสาเหตุ โดยใช้ Risk matrix และจัดทำ Risk profile ส่งคณะกรรมการ ระบบยา	เจ้าหน้าที่ รับผิดชอบ ความ คลาดเคลื่อน ทางยา

Down Time (วิเคราะห์กระบวนการงาน จัดขั้นตอนขณะ)

ความสูญเสียเปล่า	สาเหตุรากเหง้าของปัญหา	แนวทางแก้ไข
Defect Rework : - เขียนใบรายงานความคาคเคลื่อนทางยา	- การเขียนใบรายงานความคาคเคลื่อนทางยาด้วยลายมือ ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากการอ่านลายมือ ได้ปัญหาที่ไม่ตรงตามต้องการ และอาจเกิดการเขียนซ้ำซ้อนขึ้นได้	- ใช้โปรแกรมรายงานโดยการคลิกเลือกหัวข้อที่ต้องการและพิมพ์รายการเพื่อลดความผิดพลาดจากการอ่านลายมือ
Motion : - มีบุคคลากรเป็นผู้เดินทางจัดส่งใบรายงาน	- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วยงานต้องจัดส่งใบรายงานให้กับกลุ่มงานเภสัชกรรมเป็นผู้รวบรวม	- โปรแกรมรวบรวมรายงานและประมวลผลเป็น Risk matrix อย่างง่ายและสะดวกรวดเร็ว
Waiting : - ผู้รับผิดชอบบรอคอยรายงาน	- ผู้รับผิดชอบบรอคอยผู้รวบรวมใบรายงานจากหน่วยงาน	- โปรแกรมรวบรวมรายงานและประมวลผลเป็น Risk matrix
Transportation : - การส่งรายงานโดยใช้ใบความคลาดเคลื่อนทางยา	- เมื่อเกิดความคาคเคลื่อนทางยาระดับ C ขึ้นไปหัวหน้างานต้องรวบรวมและนำใบรายงานจัดส่งรายงานเข้าคณะกรรมการระบบยา	- โปรแกรมจัดส่งรายงานไปให้คณะกรรมการระบบยาทันทีที่หัวหน้างานยืนยัน
Excessive Processing : - การรวบรวมรายงานและประมวลผลระดับหน่วยงานไปกลุ่มงานเภสัชกรรม	- การรวบรวมรายงานโดยนำใบรายงานความคาคเคลื่อนทางยาด้วยลายมือมาประมวลผลที่ละใบรวบรวมส่งกลุ่มงานเภสัชกรรมเป็นผู้รวบรวมรายงานในภาพรวมของระบบยาในโรงพยาบาล	- โปรแกรมรวบรวมรายงานและประมวลผลเป็น Risk matrix อย่างง่ายและสะดวกรวดเร็ว

กระบวนการใหม่

ที่	ขั้นตอนของกระบวนการ	เวลา นาที/รายงาน	คำอธิบาย	ผู้รับผิดชอบ ขั้นตอน
1	หน่วยงานที่พบความคลาดเคลื่อนทางยา ↓	1	- พบเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา 1. Prescription error (การสั่งใช้ยา) 2. Transcription error (การคัดลอก/ถ่ายถอดคำสั่งใช้ยาผ่านต่างวิชาชีพ) 3. Predisensing error (การเบิกยา/พิมพ์ฉลาก/จัดยา : ก่อนการจ่ายยา) 4. Dispensing error (การจ่ายยา) 5. Preadministration error (กระบวนการก่อนการให้ยาของพยาบาล) 6. Administration error (การให้ยาของพยาบาล)	ผู้พบความคลาดเคลื่อนทางยา หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5
2	เขียนใบ รายงานความ คลาดเคลื่อนทาง ↓ ส่งรายงานความ คลาดเคลื่อนทางยาของ	2	- ผู้พบความคลาดเคลื่อนทางยาเข้าโปรแกรมรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาบันทึกข้อมูลส่งหัวหน้างานตรวจสอบ ถ้าระดับ A-B ดำเนินการแก้ไข หากเป็นระดับ C ขึ้นไปรายงานถูกส่งเข้าคณะกรรมการระบบยาแก้ไข	
3	↓	0.5	- ความคลาดเคลื่อนทางยาสามารถรวบรวม ประมวลผลออกเป็นรายงานสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุในหน่วยงานโดยใช้ Risk matrix และจัดทำ Risk profile	
4	กลุ่มงานเภสัชกรรม จัดทำลำดับความเสี่ยงที่สำคัญ Risk matrix	1	- กลุ่มงานเภสัชกรรมนำใบความคลาดเคลื่อนทางยามารวบรวม และวิเคราะห์หาสาเหตุ โดยใช้ Risk matrix และจัดทำ Risk profile ส่งคณะกรรมการระบบยา	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบความคลาดเคลื่อนทางยา

เปรียบเทียบกระบวนการงานเดิมและกระบวนการงานใหม่

ระบบเดิม	การปรับกระบวนการงานใหม่	การดำเนินการ
1. เมื่อพบความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้พบเห็นเขียนใบความคลาดเคลื่อนทางยา 2. รายงานผู้บังคับบัญชาระดับต้นโดยใช้ใบความคลาดเคลื่อนทางยา 3. การแก้ปัญหา - ใน ระดับ A-B แก้ไขปัญหาภายในหน่วยงาน - ในระดับ C ขึ้นไป รายงานเข้าคณะกรรมการระบบยาเพื่อแก้ปัญหาโดยสหสาขาวิชาชีพ 4. สรุปรายงานประจำเดือน / ปี ตามตัวชี้วัด	1. รายงานผ่านระบบโปรแกรมความคลาดเคลื่อนทางยาใน Intranet ของศูนย์ 2. รับรายงานผ่านระบบโปรแกรมความคลาดเคลื่อนทางยา 3. รายงานจะถูกส่งผ่านไปในระบบโปรแกรมความคลาดเคลื่อนทางยาใน Intranet ของศูนย์ไม่ต้องเดินส่งเอกสาร 4. ประมวลผลโดยโปรแกรม รายงานมาเป็นตัวชี้วัด	1. ปรับเปลี่ยนจากการเขียนเอกสารเป็นระบบคอมพิวเตอร์ 2. ตรวจสอบผ่านระบบคอมพิวเตอร์ 3. ส่งต่อผ่านทางระบบคอมพิวเตอร์ 4. ประมวลผลโดยคอมพิวเตอร์

ขอบเขตการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใช้ระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของศูนย์ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความพึงพอใจ

แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของศูนย์อนามัยที่ 5 ผ่านทางระบบออนไลน์ ซึ่งมีแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาโดยสอบถามความพึงพอใจ ในด้านระบบ/โปรแกรมรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา และด้านข้อมูลการรายงานผล มีลักษณะเป็นแบบมาตราวัดแบบเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดค่าน้ำหนักของคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง พอใจมาก

คะแนน 3 หมายถึง พอใจปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง พอใจน้อย

คะแนน 1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม กำหนดไว้ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง พอใจมากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง พอใจมาก

2.51 – 3.50 หมายถึง พอใจปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง พอใจน้อย

ต่ำกว่า 1.50 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์ของเจ้าหน้าที่ศูนย์ จำนวน 66 คน และนำแบบสอบถามที่ได้มาทั้งหมดไปประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คิดเป็นค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลระดับความพึงพอใจต่อระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของศูนย์อนามัยที่ 5 วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และนำค่าเฉลี่ยไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ได้กำหนดไว้ และข้อมูลข้อเสนอแนะอื่น ๆ วิเคราะห์โดยการนำคำตอบมารวบรวมและสรุปให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	1	1.5
	หญิง	65	98.5
	รวม	66	100.0
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	9	13.6
	31-40 ปี	18	27.3
	41-50 ปี	12	18.2
	51-60 ปี	27	40.9
	รวม	66	100.0
ระดับการศึกษา	ม.6/ปวช	2	3.0
	ปวส./ปวท./อนุปริญญา	6	9.1
	ปริญญาตรี	52	78.8
	ปริญญาโทขึ้นไป	6	9.1
	รวม	66	100.0
สถานภาพการทำงาน	ข้าราชการ	56	84.8
	พนักงานราชการ	1	1.5
	ลูกจ้างประจำ	1	1.5
	พนักงานกระทรวง/ลูกจ้างเหมา	8	12.1
	รวม	66	100.0

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)		จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มงาน/งานผู้ตอบ แบบสอบถาม	ward 1	10	15.2
	ward 4	5	7.6
	ทารกหลังคลอดป่วย	4	6.1
	ห้องคลอด	7	10.6
	ห้องผ่าตัด	5	7.6
	อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ	2	3.0
	ฝากครรภ์	2	3.0
	วางแผนครอบครัว	2	3.0
	คลินิกสุขภาพเด็กดี	6	9.1
	คลินิกนมแม่	1	1.5
	ทันตกรรม	5	7.6
	เภสัชกรรม	8	12.1
	แพทย์แผนไทย	1	1.5
	คลินิกส่งเสริมสุขภาพ	3	4.5
	จ่ายกลาง	1	1.5
	งานให้คำปรึกษาและHL	2	3.0
	คัดกรอง	1	1.5
	อำนวยการ	1	1.5
	รวม	66	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของศูนย์อนามัยที่ 5 ทั้งหมด 66 คน เพศหญิง 65 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 และเพศชาย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 พบว่า มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 อายุ 31-40 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 อายุ 41-50 ปีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 และอายุ 51-60 ปี

จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9 พบว่าระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับปริญญาตรี 52 คน คิดเป็นร้อยละ 78.8 คิดเป็นร้อยละ 3.0 ระดับ ปวส./ปวท./อนุปริญญา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 ระดับปริญญาโทขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 และระดับ ม.6/ปวช. จำนวน 2 คน พบว่าสถานภาพการทำงาน เป็นข้าราชการ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 84.8 พนักงานกระทรวง/ลูกจ้างเหมา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 พนักงานราชการจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ลูกจ้างประจำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 และพบว่ากลุ่มงานผู้ตอบอยู่ ward 1 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 เภสัชกรรม จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 ห้องคลอด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 คลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 ward 4 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 ห้องผ่าตัด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 พันตกรรม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 ทารกหลังคลอดป่วย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 คลินิกส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 อุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 ผ่าศรรักษ์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 วางแผนครอบครัว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 งานให้คำปรึกษาและHL จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 คลินิกนมแม่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 จ่ายกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 คัดกรอง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 และกลุ่มอำนวยการ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

ตารางที่ 2 แสดงระดับความพึงพอใจต่อระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของศูนย์อนามัยที่ 5

ประเด็นความพึงพอใจ	N	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านระบบ/โปรแกรมรายงาน				
1.1 รูปแบบโปรแกรม/ระบบ เหมาะสม ใช้งานง่าย	66	3.97	.63	มาก
1.2 ระบบช่วยลดทรัพยากร เช่น กระดาษในการรายงานผล	66	4.15	.79	มาก
1.3 โปรแกรม/ระบบสอดคล้องกับความต้องการ	66	3.97	.63	มาก
1.4 โปรแกรมอำนวยความสะดวกในการจัดส่งข้อมูล	66	4.02	.59	มาก
1.5 ความพึงพอใจในภาพรวมด้านระบบ/โปรแกรมรายงาน	66	4.02	.64	มาก

ประเด็นความพึงพอใจ	N	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
2. ด้านข้อมูลการรายงานผล				
2.1 ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรงกัน	66	3.94	.63	มาก
2.2 ข้อมูลมีความทันสมัยเป็นปัจจุบัน	66	4.06	.65	มาก
2.3 มีความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูล	66	4.03	.66	มาก
2.4 มีความสะดวกรวดเร็วในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์แก้ปัญหา	66	3.98	.69	มาก
2.5 ความพึงพอใจในภาพรวมด้านข้อมูลการรายงานผล	66	4.05	.64	มาก
รวม	66	4.02		มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของศูนย์อนามัยที่ 5 ด้านระบบ/โปรแกรมรายงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ได้ค่าเฉลี่ย 4.02 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากโดยเรียงลำดับข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ลำดับแรก คือ ระบบช่วยลดทรัพยากร เช่น กระดาษในการรายงานผล ค่าเฉลี่ย 4.15 รองลงมาคือ โปรแกรมอำนวยความสะดวกในการจัดส่งข้อมูล ค่าเฉลี่ย 4.02 โปรแกรม/ระบบสอดคล้องกับความต้องการและรูปแบบโปรแกรม/ระบบ เหมาะสม ใช้งานง่าย ค่าเฉลี่ย 3.97 ตามลำดับ ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของศูนย์อนามัยที่ 5 ด้านข้อมูลการรายงานผล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ได้ค่าเฉลี่ย 4.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากโดยเรียงลำดับข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ลำดับแรก คือ ข้อมูลมีความทันสมัยเป็นปัจจุบัน ค่าเฉลี่ย 4.06 รองลงมาคือ มีความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูล ค่าเฉลี่ย 4.03 มีความสะดวกรวดเร็วในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์แก้ปัญหา ค่าเฉลี่ย 3.98 และข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรงกัน ค่าเฉลี่ย 3.94 ตามลำดับ

สรุปผลจากผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการพัฒนาระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของศูนย์อนามัยที่ 5 พบว่า การรับรายงานและการประมวลผลเกิดได้อย่างรวดเร็ว สามารถดูผ่านเว็บได้และเมื่อสำรวจความพึงพอใจต่อระบบดังกล่าวพบว่า มีความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ช่วยลดทรัพยากร เช่น กระดาษในการรายงานผล มีค่าเฉลี่ยมากเป็นลำดับแรกอันเนื่องมาจากการใช้

ระบบคอมพิวเตอร์รายงานผลไม่มีการใช้กระดาษในกระบวนการทำงานเป็นการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมตามนโยบายของกรมอนามัย แต่ด้วยระบบยังมีการส่งต่อข้อมูลผิดพลาดอยู่บ้างทำให้ความพึงพอใจในหัวข้อข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรงกัน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ระบบส่งผ่านตามขั้นตอนยังสับสน

แนวการพัฒนาปรับปรุงระบบต่อไปจากแบบสำรวจความพึงพอใจ

ควรปรับปรุงโปรแกรมในระบบส่งผ่านตามขั้นตอนเพราะยังมีการสับสนของข้อมูลที่ผ่านมาหน้างานไปยาคณะกรรมการระบบยา ทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลถูกต้อง สามารถให้ลดความซ้ำซ้อนในการลงข้อมูลได้

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เกิดกระบวนการทำงานใหม่ช่วยลดระยะเวลาลดการสูญเสียในการทำงาน ตรวจสอบได้ ลดปริมาณทรัพยากร เช่น กระดาษ และระยะเวลาการเดินทางเอกสารของเจ้าหน้าที่ได้
2. ลดความคลาดเคลื่อนทางยาโดยมีการปรับกระบวนการทำงานจากการวิเคราะห์ข้อมูลได้

แผนการพัฒนา

1. มีระบบแจ้งเตือนทุกครั้งที่มีความเสี่ยงในระดับ C ขึ้นไปผ่านทางระบบ Line
2. นำระบบไปปรับใช้กับหน่วยงานที่ใกล้เคียง

ข้อมูลอ้างอิง

ดร.กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. 2548 – 2550. บทความจากหนังสือพิมพ์บิสิเนสไทย. คอลัมน์ส่องธุรกิจ

ดร.กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. 2554. การจัดการความเสี่ยงและตราสารอนุพันธ์เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 4 สำนักพิมพ์เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น

ดร.กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. 2550 – 2555. บทความจากนิตยสาร Make Money คอลัมน์ Finance & Investment

ดร.กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. 2554. ลงทุนเป็น เห็นความสำเร็จ สำนักพิมพ์ แมครอฮิล

ภญ.จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล และภก.ภาสกร รัตนเดชสกุล. 2560. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) กับการใช้ประโยชน์ในระบบจัดการด้านยา.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

รศ.นพ.สุเมธ พืชมุข. 2553.LEAN MANAGEMENT การบริหารจัดการองค์กร เพื่อขจัดความสูญเปล่าในระบบงานโรงพยาบาล.

ผู้นำเสนอ :

นายประยูร ภัคดีพัฒนาทร

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

ผู้พัฒนาโปรแกรม :

นายจิระเดช นงษ์รัก

นักวิชาการคอมพิวเตอร์

ภาพประกอบ



ภาพที่ 1-2 การประชุมคณะกรรมการความเสี่ยง