

CI-๑๗. **ชื่อผลงาน :** การพัฒนาโปรแกรม UnitDoseSSK โรงพยาบาลศรีสะเกษ

เจ้าของผลงาน/ผู้นําเสนอ : ภญ.นิธินาถ ช่วงสกุล ภญ.อารยา ถวิลหวัง ภก.นพพร บัวสี ภญ.ภิญรัตน์ มหาสิทธิ์ศรี มี ภญ.ธนิตา เฟิงศรี ภญ.ศิริมา กมล ภญ.ปวีณ์สุตา สามสี และภญ.หยาดรุ้ง สายราม

หลักการและเหตุผล : งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ใช้ระบบการจ่ายยาแบบ Unit dose ในการบริการผู้ป่วย เดิมใช้ระบบ manual ในการทำงาน ต่อมาได้นำโปรแกรม UnitDose SSK มาใช้แทน เพื่อเพิ่มความสะดวกรวดเร็ว ถูกต้องในการทำงาน โดยข้อมูลของโปรแกรมดังกล่าวสามารถเชื่อมต่อกับโปรแกรม H.I.M.Pro. ของโรงพยาบาลได้ การพัฒนางานในส่วนนี้ งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในได้เล็งเห็นความสำคัญในการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ระบบการกระจายยาแบบ Unit dose มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพิ่มความถูกต้องและรวดเร็ว ในการคิดค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยนอนตึก เกิดความสะดวกรวดเร็วในการค้นหาประวัติการใช้ยาย้อนหลังของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และทำให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น

วิธีการศึกษา : ดำเนินงานใช้โปรแกรม UnitDose SSK นำร่องอย่างเต็มรูปแบบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ๒ และหอผู้ป่วย RCU ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๔ และดำเนินการครบทุกหอผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๗ โดยมีการกระจายยารูปแบบ Unit dose เช่นเดิม แต่ใช้โปรแกรมดังกล่าวปรีนฉลากยาเม็ดและยานีตให้ผู้ป่วยเฉพาะราย โดยลงข้อมูลการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์และตรวจสอบโดยเภสัชกรทุกชั้นตอนก่อนจ่ายยา พยาบาลบนหอผู้ป่วยสามารถปรีนแบบบันทึกการให้ยา เพื่อตรวจสอบการลงคำสั่งใช้ยา และไม่ต้องเสียเวลาในการลอกคำสั่งการใช้ยา ซึ่งจะทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วต่อการทำงานมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา : หลังการพัฒนาโปรแกรม UnitdoseSSK และเริ่มใช้ทุกหอผู้ป่วย เป็นระยะเวลา ๖ เดือน พบว่าเมื่อประเมินผลความพึงพอใจในการให้บริการของโปรแกรมนี้นี้ คิดเป็น ร้อยละ ๘๒.๙๑ เพิ่มจากปี ๒๕๕๖ คือ ๘๑.๑๘ และระยะเวลาในการค้นประวัติเดิมของผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล จาก ๖๐ นาที เป็น ๕ นาทีต่อราย

สรุปและข้อเสนอแนะ : การพัฒนาโปรแกรม DayDose SSK เพื่อให้บริการผู้ป่วยนอนตึกในครั้งนี้พบว่า สามารถเพิ่มความถูกต้องครบถ้วนในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยมากขึ้น สามารถตรวจสอบข้อมูลการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายได้ และมีการคิดค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องตรงตามข้อมูลการใช้ยาจริง ประหยัดทั้งเวลาและการใช้บุคลากรเพื่อคิดค่าใช้จ่ายอีกครั้งหลังจากการลงคำสั่งการใช้ยาในโปรแกรม แต่ยังคงพบว่ายังต้องมีการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การปฏิบัติงานจริงของพยาบาลบนหอผู้ป่วย เพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และเอื้อให้สามารถพัฒนางานด้านการบริหารเภสัชกรรมต่อไปได้ในอนาคต นอกจากนี้ยังทำให้เกิดสัมพันธ์ไมตรีที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพและเกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ