

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการที่แตกต่างไปจากเดิม หรือเป็นผลงานการให้บริการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานในเชิงบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน
- ผลงานที่เสนอไม่เป็นรูปแบบเดียวกับที่หน่วยงานเคยได้รับรางวัลมาแล้ว
- ผลงานมีรูปแบบคล้ายคลึงกับผลงานที่เคยได้รับรางวัล (โปรดระบุ)
 - ชื่อผลงานที่ได้เคยรับรางวัล และนำมาพัฒนาต่อยอด.....
 -
- เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
 - นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ 1 มกราคม 2562

ชื่อผลงาน : Robotic dispensary in Mahavajiralongkorn Thanyaburi Hospital

ชื่อส่วนราชการ : โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน เกสัชกรรม

ชื่อผู้ประสานงาน ภาณุ.สุกัญญา ตาปนานนท์ ตำแหน่ง เกสัชกรปฏิบัติการ

สำนัก/กอง กรมการแพทย์ เบอร์โทรศัพท์ 02 546 1960 ต่อ 1011,1012

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 092 455 9638 เบอร์โทรสาร 02 546 1403

e - Mail yayaa_rx@hotmail.com

รายงานผลการดำเนินการ

โปรดสรุปรายงานผลการดำเนินการ โดยมีความยาวไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4 ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และอยู่ในรูปแบบ .doc หรือ .docx เท่านั้น โดยครอบคลุมประเด็นการประเมิน 4 ส่วน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 9 ข้อ

ประเด็นที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งระดับตติยภูมิ โดยมีการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตสุขภาพที่ 4 และจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ด้วยขีดจำกัดทางด้านบุคลากรในงานเภสัชกรรมผู้ป่วยในทำให้การบริการจ่ายยาผู้ป่วยเกิดความล่าช้าขึ้น และทำให้มีการจัดระบบการจ่ายยาผู้ป่วยในเป็นแบบ 3 day dose ซึ่งมีผลกระทบทำให้เกิดความผิดพลาด ความปลอดภัยของผู้ป่วย การสูญเสียมูลค่ายาที่ไม่เกิดประโยชน์ สิ้นเปลืองกระดาษและสูญเสียเวลาในการคัดลอกการใช้ยาจากแพทย์โดยเภสัชกรและพยาบาลที่ต้องคัดลอกคำสั่งในการบริหารยา สูญเสียเวลาในการดูแลผู้ป่วย

ทางโรงพยาบาลจึงตระหนักถึงคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยและพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยในที่มีประสิทธิภาพ มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น จึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบยาผู้ป่วยในแบบ One day dose system ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล เพื่อยกระดับการบริหารจัดการด้านยาผู้ป่วยใน ให้มีมาตรฐาน มีความถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ระบบยาผู้ป่วยในแบบ One day dose system เป็นระบบที่ถือว่าเป็นมาตรฐานสากลที่โรงพยาบาลต่างๆทั่วโลกยอมรับว่ามีความปลอดภัยสูง เนื่องจากเป็นระบบที่มีการจัดยาให้ผู้ป่วยใน ตามคำสั่งใช้ยาที่เป็นปัจจุบัน มีการจำกัดการจ่ายยาตามความจำเป็น และจัดยาให้ผู้ป่วยแยกเป็นมื้อๆ (Unit dose) สำหรับใช้ในหนึ่งวันเท่านั้น ทำให้ลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับยาที่ไม่ตรงตามคำสั่งแพทย์เช่น กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา การเพิ่มหรือลดขนาดยา หรือหยุดยาเป็นต้น การจัดยาเป็นมื้อๆแบบ Unit dose system นี้จะช่วยลดและป้องกันการให้ยาผิดคน ผิดชนิด ผิดขนาด ผิดวิธี ลงได้จึงลดโอกาสในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) ที่ไปถึงตัวผู้ป่วยลงได้อย่างชัดเจน แต่ข้อจำกัดของการจัดยาระบบ One day dose system ดังกล่าวคือทำให้ปริมาณงานด้านเภสัชกรรมเพิ่มขึ้นรวมทั้ง ต้องใช้อัตรากำลังในการจัดยาเพิ่มขึ้น รวมถึงใช้ทรัพยากรต่างๆในการจัดยาเพิ่มขึ้น ด้วยข้อจำกัดนี้ทำให้หลายๆโรงพยาบาลไม่สามารถนำระบบดังกล่าวมาใช้พัฒนาระบบยาผู้ป่วยในครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลได้

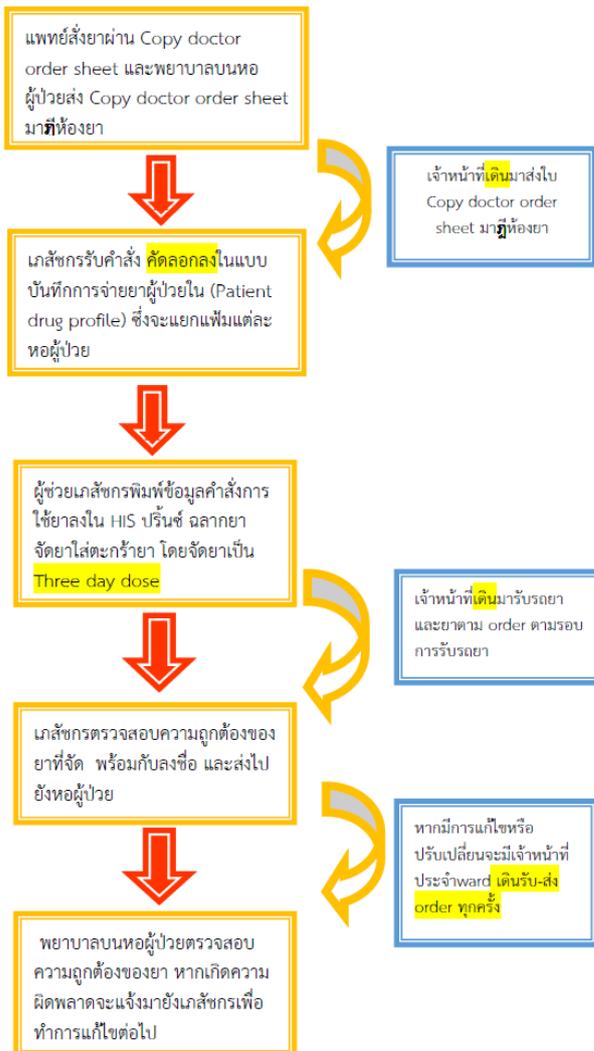
ดังนั้น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชจึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบยาผู้ป่วยในโดยก้าวข้ามข้อจำกัดด้านการเพิ่มอัตรากำลังคนโดยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้แทน ในปีงบประมาณ 2561 จึงได้

นำเสนอโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุน ในการจัดซื้อเครื่องจัดและจ่ายยาอัตโนมัติ รถเข็นจ่ายยาอัจฉริยะ และ ติดตั้งระบบท่อลมรับ-ส่งยาและเวชภัณฑ์ และได้รับอนุมัติงบประมาณในการจัดซื้อในปี 2562 และดำเนินการพัฒนาระบบดังกล่าวจนแล้วเสร็จ จึงเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในกรมการแพทย์ ที่มีรูปแบบการบริหารจัดการยาผู้ป่วยในแบบ One day dose system ครอบคลุมทุกวอร์ดทั้ง โรงพยาบาล และเป็นแห่งแรกที่ มีระบบจัดยาและจ่ายยาแบบอัตโนมัติโดยใช้ หุ่นยนต์จัดยา รถจ่ายยาอัจฉริยะ และการขนส่งเวชภัณฑ์ โดยใช้ระบบท่อลมเพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย

1.2 แสดงและอธิบายถึงขั้นตอน/กระบวนการเดิม ก่อนมีการพัฒนาว่าเป็นอย่างไร

กระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยใน

กระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยใน ก่อนการพัฒนา (รูปแบบการจ่ายยาแบบ 3-day dose)
รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์

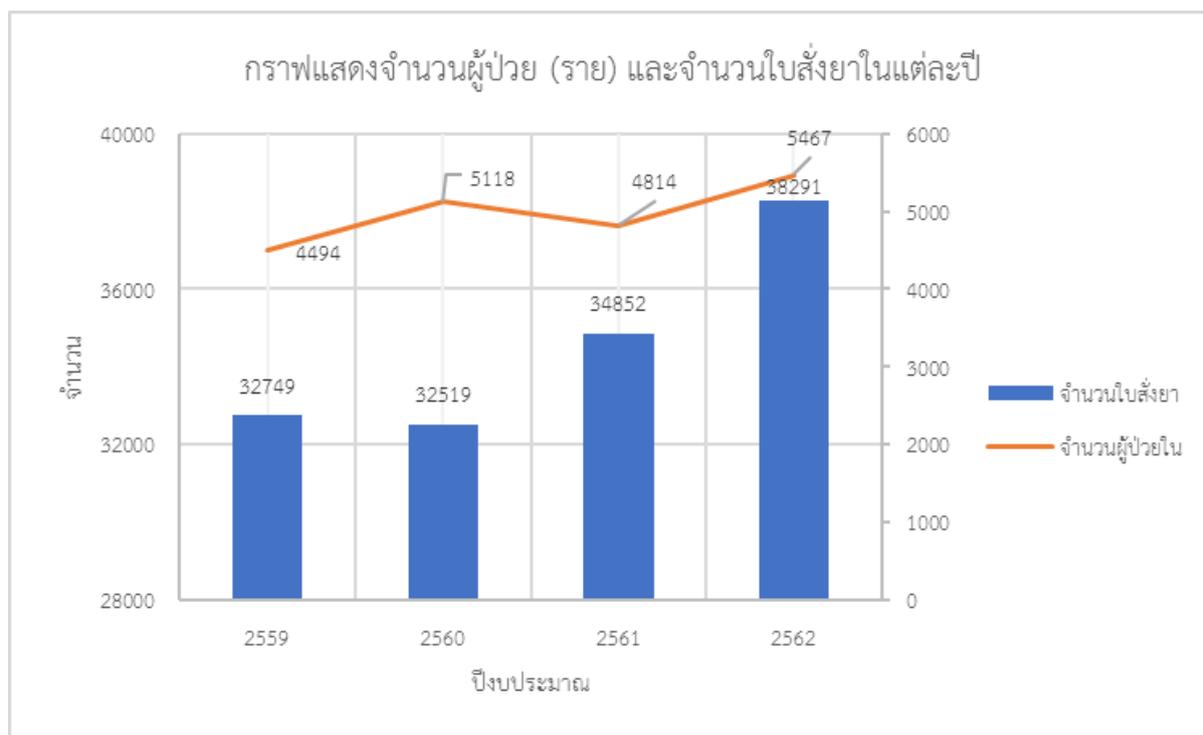


1. รับคำสั่งการใช้ยาของแพทย์จากใบ Copy doctor order sheet โดยพยาบาลบนหอผู้ป่วยก่อนส่ง Copy doctor order sheet มาที่ห้องยา
2. เภสัชกรรับคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ จากใบ Copy doctor order sheet คัดลอกลงในแบบบันทึกการจ่ายยาผู้ป่วยใน(Patient drug profile) ที่แผนกเภสัชกรรม ซึ่งจะแยกเพิ่มแต่ละหอผู้ป่วย
3. ผู้ช่วยเภสัชกรพิมพ์ข้อมูลคำสั่งใช้ยาลงในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ได้ฉลากยาออกมา
4. ผู้ช่วยเภสัชกรจัดยาใส่ตะกร้ายาตามชื่อยา รูปแบบยา และจำนวนที่บ่งชี้บนฉลากยา
5. เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด ก่อนนำส่งไปที่กล่องยาของแต่ละหอผู้ป่วย พร้อมกับลงชื่อการตรวจสอบยาในใบ Copy doctor order sheet และส่งไปยังหอผู้ป่วย
6. ผู้ช่วยเหลือคนใช้จะทำการตรวจสอบรายการยา ก่อนลงชื่อรับยาไปบนหอผู้ป่วย
7. พยาบาลบนหอผู้ป่วยทำการตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด หากเกิดความผิดพลาดจะแจ้งมายังเภสัชกรเพื่อทำการแก้ไข ก่อนส่งมอบยาให้ผู้ป่วยต่อไป

1.3 ปัญหาที่มีขอบเขตหรือผลกระทบในระดับใด เช่น ระดับพื้นที่ หน่วยงาน ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ เป็นต้น โปรดอธิบายข้อมูลประกอบ รวมทั้งระบุประชาชนหรือผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบ (เป็นใคร จำนวนเท่าใด)

รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระดับตติยภูมิ โดยมีพื้นที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 7 จังหวัด และรวมถึงจังหวัดใกล้เคียง

สถิติการบริการผู้ป่วยย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – 2562



จากข้อมูลสถิติข้างต้นพบว่าการบริการด้านยาผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยสถิติปีล่าสุด 5,467 ราย/ปี และเฉลี่ยใบสั่งยาผู้ป่วยใน 38,291 ใบสั่งยา/ปี

ประเด็นที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ/โอกาสในการพัฒนา

2. อธิบายแนวคิด/นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาจากปัญหา โดยเน้นแนวคิด/นวัตกรรมที่มีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่น ๆ หรือหน่วยงานในสังกัดเดียวกันแต่ต่างพื้นที่ รวมถึงแสดงขั้นตอนการปรับปรุงหรือพัฒนาที่แตกต่างจากข้อ 1.2

จากสถิติข้อมูลการให้บริการด้านยาผู้ป่วยในที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทำให้ปริมาณงานด้านเภสัชกรรมมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่กระบวนการการจัดยา จ่ายยา รวมถึงการบริหารยาให้กับผู้ป่วยสูงขึ้นทำให้ work load ของผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นทุกขั้นตอน ส่งผลให้มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและเกิดความล่าช้าในการให้บริการ

นอกจากนั้นโรงพยาบาลมีแนวคิดในการพัฒนาระบบยาผู้ป่วยในจากระบบเดิมที่เป็นแบบ 3-day dose system เป็นระบบการบริหารยาแบบ one day dose system โดยมีการจัดยาเป็นมื้อๆ (Unit dose)

แบบฟอร์มการสมัครรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2563

จากคำสั่งการใช้ยาที่เป็นปัจจุบันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาแบบ real time และลดการสูญเสียยาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงคำสั่งหรือหยุดใช้ยา จึงเป็นการลดโอกาสการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

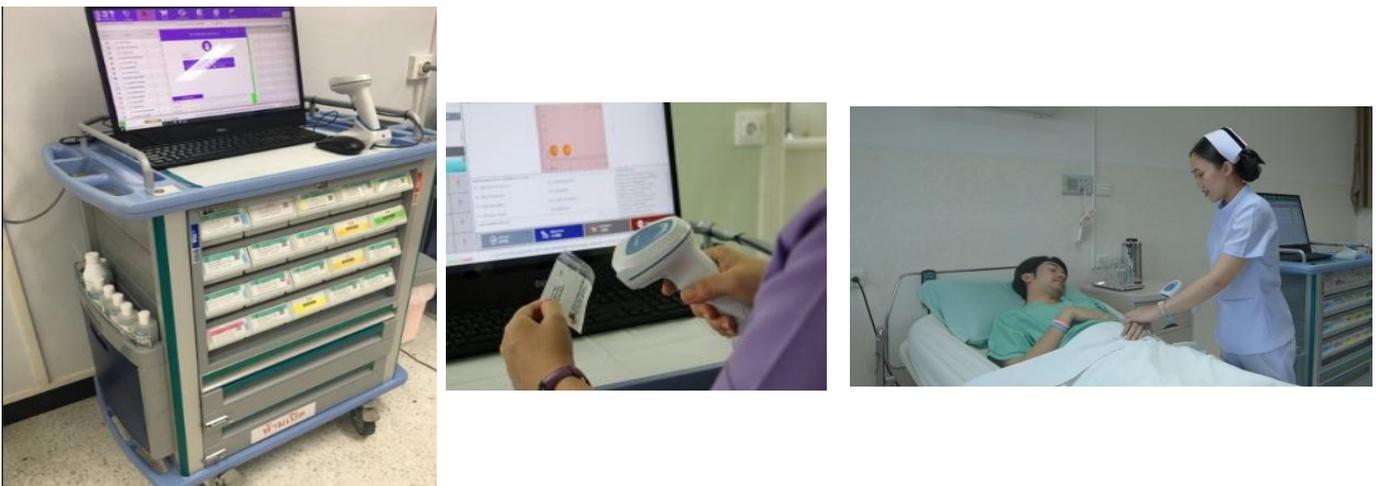
นำไปสู่การพัฒนาการบริการด้านยาผู้ป่วยในโดยมีการนำเทคโนโลยี Роботจัดยาและรถจ่ายยาอัจฉริยะมาใช้ทดแทนการใช้คน ดังนี้

ระบบจ่ายยาผู้ป่วยใน ประกอบด้วย

3.1 เครื่องนับและจัดยาอัตโนมัติหรือโรบอทจัดยา (Automatic Digital Pharmacy System) จัดยาเป็นแบบ Unit dose system ทุกวอร์ดครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล(เภสัชกรรม)



3.2 รถเข็นจ่ายยาอัจฉริยะหรือ รถ SMT (Smart Medication Trolley) วอร์ดละ 1 คัน ใช้ในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยแบบ Real time และถูกต้องแม่นยำ (พยาบาล)



3.3 ท่อลมรับ – ส่งยาและเอกสารทางการแพทย์ (Pneumatic Tube Carrier System) 12 สถานี ใช้ในการรับส่งใบสั่งยา/ยาให้แก่ผู้ป่วยตามวอร์ดต่างๆ ด้วยระยะเวลาที่รวดเร็ว (เภสัชกรรม+วอร์ด)



3. แสดงและอธิบายถึงขั้นตอน/กระบวนการให้บริการหลังปรับปรุง/พัฒนา ว่าเป็นอย่างไร รวมถึงอธิบายวิธีการนำไปปฏิบัติ ว่ามีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร มีกลุ่มหรือภาคส่วนใดเข้ามาเกี่ยวข้องในขั้นตอนใดบ้าง อย่างไร

3.1 ขั้นตอนการเตรียมการ

ปี 2561

- ศึกษาข้อมูลระบบจัดยาอัตโนมัติ และเขียนโครงการเสนอแผนค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2562 หอมดวงบลงทุน

- ประสานงานกับกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมด้าน infrastructure IT ต่างๆ เช่น ระบบโครงข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ต ในโรงพยาบาล คอมพิวเตอร์แม่ข่าย และ HIS ของโรงพยาบาล

- เตรียมความพร้อมด้าน สถานที่ และอัตรากำลังปฏิบัติงานระบบยาผู้ป่วยในแบบ One day dose system

- ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องได้แก่ องค์กรแพทย์ เภสัชกรงานบริการผู้ป่วยใน งานพยาบาลผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยทั้งหมด รวมถึงงานเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ เพื่อวางระบบยาผู้ป่วยในแบบ One day dose system มีการจัดยาแบบ Unit dose system ครอบคลุมทั้ง รพ.ซึ่งประกอบ หอผู้ป่วย 7 วอร์ด จำนวน 126 เตียง ซึ่งมีอัตรากำลังครองเตียง 80 %

ปี 2562

- กำหนดคุณลักษณะ ความต้องการและดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ

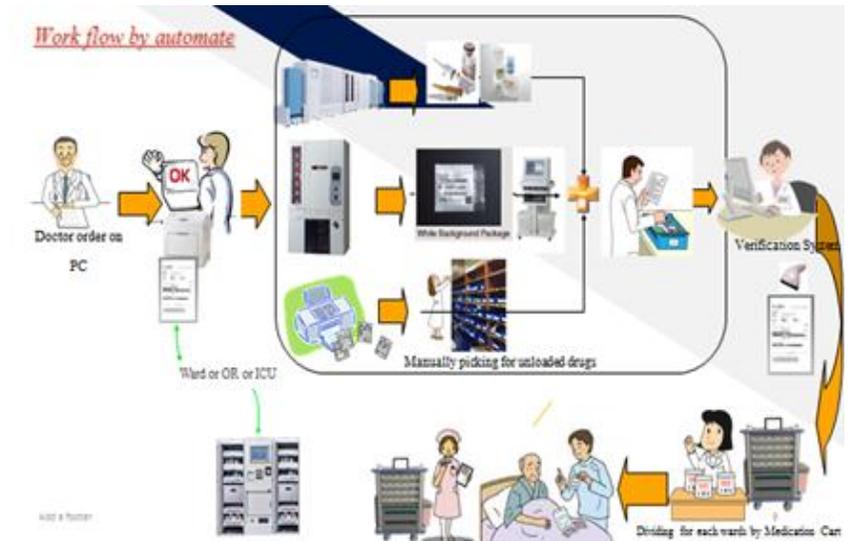
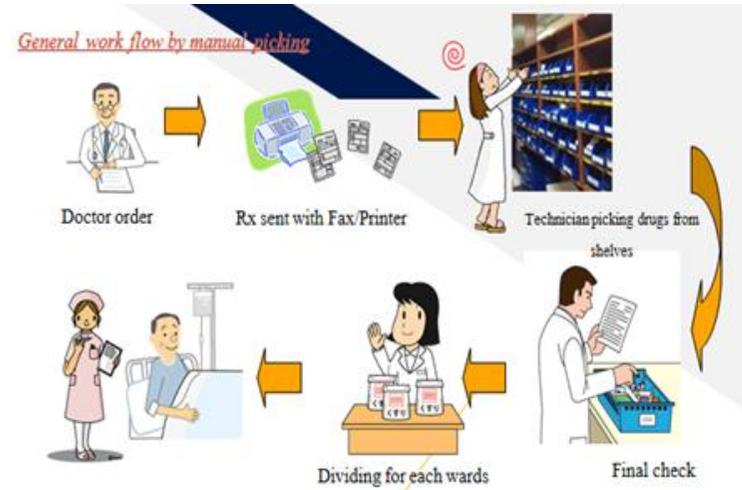
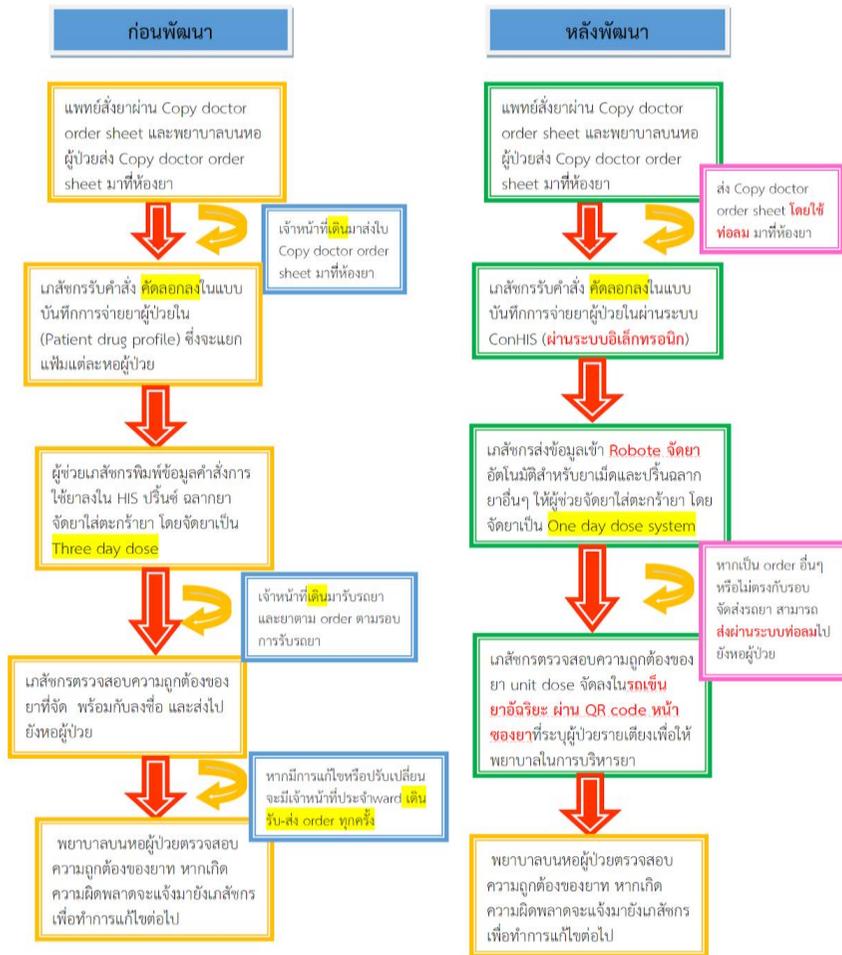
- ส่งมอบและติดตั้งระบบจัดยาและจ่ายยาแบบอัตโนมัติ (โรบอทจัดยา) รถจ่ายยาอัจฉริยะ และติดตั้งระบบท่อลมขนส่งเวชภัณฑ์

- อบรมการใช้งานแก่เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง

- ทดสอบการใช้งานระบบและประเมินผลโครงการ

3.2 ขั้นตอนการพัฒนาต่อยอดระบบยา/หลังปรับปรุง

ขั้นตอนการบริการการกระจายยาผู้ป่วยใน
รพ.มหาวิทยาลัยขอนแก่น

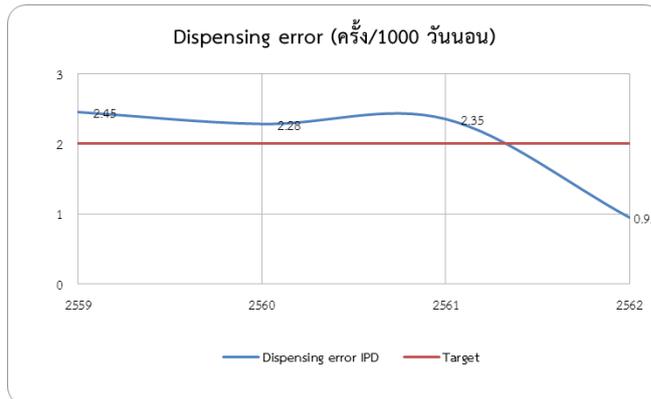


ประเด็นที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

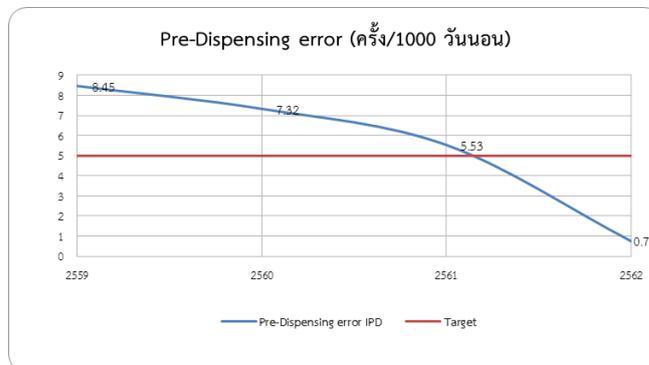
4. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร อธิบายให้ชัดเจนในเชิงสถิติ รวมทั้งแสดงตัวชี้วัดที่วัดความสำเร็จของโครงการ

ผลลัพธ์การดำเนินโครงการ

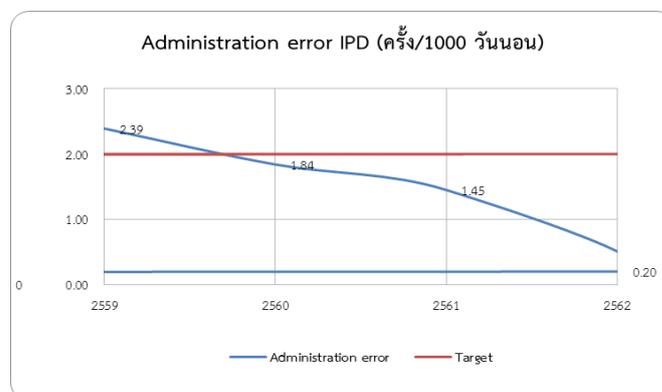
1. มีระบบบริหารยาแบบ one day dose system **ครอบคลุมผู้ป่วย 100 %**
2. ตัวชี้วัดด้านระบบความปลอดภัยด้านยา IPD (ความคลาดเคลื่อนทางยา) มีลดลงทุกกระบวนการ
 - 2.1 อัตราความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing Error)



2.2 อัตราความคลาดเคลื่อนในการจัดยา (Predispensing Error)



2.2 อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration Error)



2.3 ระยะเวลาการรักษาเฉลี่ยของผู้ป่วย



3. ด้านความคุ้มค่า- คุ่มทุน

การรักษาโดยใช้โรบอทจัดยาสำหรับผู้ป่วยใน (IPD) จะมีระยะเวลาในการคืนทุนอยู่ที่ประมาณ 1 ปี 8 เดือน โดยทำการคิดตามรูปแบบของการจัดยาในรูปแบบของ unit dose หรือ multi-dose ซึ่งปกติในการเปลี่ยนลักษณะของการจัดยาจาก 1 day dose เป็น unit dose จำเป็นต้องเพิ่มคนในขั้นตอนการจัดยาประมาณ 1.5 เท่า หรือเพิ่มเวลาขึ้นจากเดิมประมาณ 2 - 2.5 เท่า โดยในกรณีของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรีนั้น จะใช้วิธีเพิ่มทั้งสองส่วน(คนและเวลา) ดังนั้นปัจจุบันในงานเภสัชกรรมผู้ป่วยในมีจำนวนเภสัชกร 2 ท่าน และ จำนวนผู้ช่วยเภสัชกร 2 ท่าน เวลาในการจัดยา 7 ชั่วโมง ดังนั้นต้องเพิ่มจำนวนผู้ช่วยเภสัชกร 3 ท่าน และเพิ่มจำนวนเภสัชกร 3 ท่าน เพื่อทำการทวนสอบยาก่อนจัดส่งห่อผู้ป่วย

4. ด้านประสิทธิภาพการในการรับ-ส่งยาและเวชภัณฑ์ มีความถูกต้องและรวดเร็วมากขึ้นโดยการใช้ท่อลมสำหรับ รับ-ส่งสิ่งส่งตรวจ ยา เวชภัณฑ์และเอกสารทางการแพทย์ โดยใช้หลักการ แรงเป่าลมหรือแรงดูดลมเพื่อทำให้กระสวยที่บรรจุสิ่งส่งตรวจ ยา เวชภัณฑ์และเอกสารทางการแพทย์เคลื่อนที่ไปยังสถานีรับหรือส่งซึ่งใช้เวลาในการขนส่งระหว่างสถานีประมาณ 1 นาที

5. ผลลัพธ์ทางอ้อม

- 5.1 สามารถประหยัดค่าไฟจากการใช้ท่อลมขนส่งแทนการใช้ลิฟท์
- 5.2 บุคลากรสามารถมีเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ด้านอื่นได้มากขึ้น

5. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

5.1 ผู้ป่วย

- ได้รับการบริการด้านยาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยมีมาตรฐานสูงเทียบเท่ากับต่างประเทศหรือโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทย์
- ได้รับการรักษาและบริการที่รวดเร็ว
- ลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะได้รับยาผิดชนิดหรือผิดขนาด เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา
- ได้รับการบริการที่มีคุณค่าจากเวลาที่เจ้าหน้าที่มีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

5.2 โรงพยาบาล

- ประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อรวมทั้งระบบต้นทุนตรง (direct cost) ในราคา 13.2 ล้านบาท ในการจัดซื้อทั้งระบบ ซึ่งประกอบด้วย เครื่องจัดและจ่ายยาอัตโนมัติ รถเข็นจ่ายยาอัจฉริยะ และติดตั้งระบบท่อลมรับ-ส่งยาและเวชภัณฑ์นั้น หากจัดซื้อแยกแต่ละชิ้นจะต้องใช้งบประมาณในการจัดซื้อสูงมาก อีกทั้งการเชื่อมต่อระบบมีความยุ่งยากในการติดตั้ง การบำรุงรักษาเครื่องต่างๆ เมื่อจัดซื้อรวมทั้งระบบจะช่วยลดต้นทุนในระยะยาวของโรงพยาบาลลงได้

- ประหยัดต้นทุนที่มองไม่เห็น (intangible cost) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว ลดการสูญเสียยาจากการจัดยา และจ่ายยาผิดพลาด รวมทั้งยังลดค่าใช้จ่ายจากการจ่ายยาผิดพลาดเคลื่อนอีกด้วย

- ประหยัดค่าไฟฟ้าจากการใช้ลิฟท์ของเจ้าหน้าที่ส่งใบสั่งยา/รับยา

- เสริมภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบการบริหารยาที่ทันสมัย เป็นแหล่งการเรียนรู้ และดูงานของ โรงพยาบาลในสังกัด และ โรงพยาบาลอื่นๆ

- ยกระดับองค์การสู่ศูนย์ความเป็นเลิศ ตามยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข และในระดับอาเซียน หรือ นานาชาติ

- พัฒนาระบบการหลัก เพื่อรองรับรองรับการเติบโตของโรงพยาบาลในอนาคต รวมทั้งพัฒนามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ให้มีศักยภาพเทียบเท่าในระดับสากล อาทิเช่น มาตรฐาน HA มาตรฐาน JCI และ HIMSS เป็นต้น

5.3 เจ้าหน้าที่

- เกษีชรได้พัฒนาศักยภาพโดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ ในการปฏิบัติงาน ช่วยลดปัจจัยความเสี่ยงในการจ่ายยาผิดพลาดเคลื่อน และทดแทนอัตรากำลังที่ขาดแคลนอยู่ให้สามารถบริการด้านยากับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

- เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมสามารถจัดยาได้อย่างความถูกต้อง แม่นยำ และลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ลดระยะเวลาในการจัดยา และลดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ปฏิบัติงานเช่นการหยิบยาผิดชนิด ผิดขนาด การให้ยาผิดคนด้วยการใช้เทคโนโลยีเครื่องนับและจ่ายยาอัตโนมัติ

- ฝ่ายการพยาบาลสามารถพัฒนาการบริหารยา ด้วยระบบการบันทึกข้อมูลการให้ยาของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

- ลดจำนวนงานเอกสารของทั้งฝ่ายการเภสัชกรรม และ ฝ่ายการพยาบาล ด้วยระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยการใช้ Drug profile electronic และ MAR electronic

- ระบบท่อลมรับ-ส่งยาและเวชภัณฑ์ช่วยเพิ่มความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โดยลดภาระงานขนส่งยาไปตามวอร์ดต่าง ลดการแพร่กระจายเชื้อจากการขนส่งสิ่งส่งตรวจด้วย

6. มีการประเมินผลการปรับปรุง/พัฒนา บริการ/งาน/โครงการที่เป็นทางการจากหน่วยงานเองหรือหน่วยงานภายนอกหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Re-Accreditation ระดับ3 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ) เมื่อปี 2562

7. มีแนวทางการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการอย่างไร

ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการในด้านสิ่งแวดล้อมเนื่องจากชองยาที่ใช้เป็นแบบพลาสติก ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้ประสานงานกับทางบริษัท Yayuma ประเทศญี่ปุ่น ให้ทำการผลิตชองที่สามารถย่อยสลายได้ไม่เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อมซึ่งปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนของการ reseach และคาดว่าจะผลิตภายในปี 2565

ประเด็นที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

8. มีการดำเนินการ/แผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่นๆ อย่างไร

8.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในกรมการแพทย์ที่มีระบบจ่ายยาผู้ป่วยในเป็นแบบ one day dose system ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย โดยใช้โรบอทจัดยา รถเข็นจ่ายยาอัจฉริยะ (SMT; Smart Medication Trolley) และระบบท่อลมรับ-ส่งยาและเวชภัณฑ์ จึงเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับโรงพยาบาลในกรมการแพทย์และโรงพยาบาลอื่นๆเพื่อทำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

8.2 มีการวางแผนขยายโครงการพัฒนาระบบยาผู้ป่วยนอก แบบอัตโนมัติ

9. อธิบายผลงานว่ามีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติอย่างไร

โครงการพัฒนา Robotic dispensary in Mahavajiralongkorn Thanyaburi Hospital มีความสอดคล้องกับเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Good Health and well-being) ในประเด็น ประชาชนบรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่จำเป็นที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผล