แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของงานบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การพัฒนาระบบการจัดยาในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 1 มกราคม 2567 (โครงการต่อเนื่อง)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางสาวอนุสรา	พัฒนวัชรกุล	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสาวสายชล	สมจิตร	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นายราชัน	เพียรสร้าง	คุณกิจ
4. นางสาวธนิยา	ผายตากแดด	คุณกิจ
5. นางสาวอภิญญา	ศรีศักดา	คุณกิจ
6. นางสาวสุภาศรี	ใจสงัด	คุณกิจ
7. นางรุสลีนา	หวังดี	คุณกิจ
8. นายชุมพล	สังฆธรรม	คุณกิจ
9. นางหทัยรัตน์	นาสมโภชน์	คุณกิจ
10. นายอมร	ปานสมพงษ์	คุณกิจ
11.ผศ.นัยนา	สันติยานนท์	คุณกิจ
12.อ.พนารัตน์	แสงแจ่ม	คุณกิจ
13.นางสาวกัลญา	โหยหวล	คุณกิจ
14.นางสาววรรณวิภา	น้ำเงิน	คุณกิจ
15.นางสาวสราวลี	ขุนศรี	คุณกิจ
16.นางสาวเกล็ดไพลิน	รักคุณ	คุณลิขิต (Note Taker)

1. หลักการและเหตุผล

ด้วยงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์การแพทย์ฯ เป็นหน่วยงานให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน และเป็นแม่ข่ายในการดูแลงานปฐมภูมิให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 3 แห่ง 1 หน่วยบริการ ได้แก่ รพ.สต.บ้านทำนบ ตำบลชุมพล รพ.สต.บ้านลาดช้าง ตำบลบึงศาล รพ.สต.บ้านคลอง14 เหนือ ตำบลคลองใหญ่ และหน่วยบริการสุขศาลาศรีนครินทรวิโรฒ (วัดอำภาศิริวงศ์) ม.6, ม.7 ตำบลองครักษ์

จุดเริ่มต้นของการการพัฒนาระบบการจัดยาในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.เริ่มจากการเปิดให้บริการตรวจรักษาคลินิกโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง และหน่วยบริการสุขศาลาฯ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุกินยาผิด เนื่องจากปัญหาทางด้านสายตา จากอาการตาพร่ามัวมองไม่ชัด รวมถึงขนาดของตัวหนังสือที่ฉลากยามีขนาดเล็ก จนเป็นสาเหตุให้หยิบยาผิด, ลืมทานยา, ทานยาไม่ตรงเวลาและเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การรักษาโรคไม่ได้ผลและเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง อีกทั้งผู้สูงอายุบางรายมีโรคประจำตัวหลายโรค ไม่มีผู้ดูแลจึงทำให้เกิดการทบทวนแนวทางการจัดยา โดยมีการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว และ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง และมีทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศว เป็นที่ปรึกษาและช่วยแนะนำผู้ป่วยในเรื่องของการทานยาที่ถูกต้อง

ดังนั้น ทางหน่วยงานบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัวจึงได้จัดทำการจัดการความรู้ เรื่องเรื่องการพัฒนาระบบการจัดยาในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.

2. วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบการจัดยาให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต.

3.เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุทานยาได้ถูกต้อง ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้

☑ Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

☐ The World Café (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
คุณสายชล สมจิตร	คุณสายชล สมจิตรเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่ช่วยแพทย์ตรวจรักษาโรคเรื้อรังให้กับผู้ป่วย พบข้อมูลว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุที่มาตรวจรักษากินยาผิด เนื่องจากปัญหาทางด้านสายตา จากอาการตาพร่ามัวมองไม่ชัด จนเป็นสาเหตุให้หยิบยาผิด, ลืมทานยา, ทานยาไม่ตรงเวลาส่งผลให้การรักษาโรคไม่ได้ผล	- คุณสายชล สมจิตรได้แนะนำผู้ป่วยและญาติในเรื่องของการทานยาที่ถูกต้องและแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นให้บุคลากรภายในหน่วยงานได้รับทราบ	-ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุทานยาได้ถูกต้อง ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ
คุณอนุสราพัฒนวัชรกุล	คุณอนุสราพัฒนวัชรกุล เป็นผู้รับแฟ้มประวัติและออกใบนัดให้กับผู้ป่วยหลังจากแพทย์ตรวจเรียบร้อยแล้ว พบข้อมูลว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุที่มาตรวจรักษายังคงรับประทานยาที่ผิดอยู่	- คุณอนุสราพัฒนวัชรกุลรับทราบว่าเรื่องนี้ยังคงเป็นปัญหาอยู่และแจ้งบุคลากรในหน่วยงานเพื่อนำมาประชุมภายในหน่วยงาน - นำเรื่องที่ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว และ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง และมีทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศว เป็นที่ปรึกษาและช่วยแนะนำผู้ป่วยในเรื่องของการทานยาที่ถูกต้องได้ข้อสรุปดังนี้ 1.แพทย์/พยาบาลผู้ตรวจรักษาช่วยทบทวนการกินยาของผู้ป่วยทุกครั้งที่รับบริการ หากผู้ป่วยกินยาผิดเนื่องจากปัญหาทางด้านสายตา จากอาการตาพร่ามัวมองไม่ชัด จะบันทึก “pack ยา” ในแฟ้มประวัติเพื่อส่งต่อ	-ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุทานยาได้ถูกต้อง ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ

		ให้ผู้จัดยาทำการ Pack ยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยเพื่อง่ายต่อการหยิบยารับประทาน 2.ผู้จัดยาทำการ Pack ยาเป็นชุดให้กับผู้ป่วย 3.ทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศวผู้จ่ายยา นำยาที่ Pack จ่ายยาและให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ 4.ทีมเยี่ยมบ้านลงไปประเมินและทบทวนการรับประทานยาที่ถูกต้องและครบถ้วนอีกครั้ง	
ทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศว	ทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศวเป็นผู้จ่ายยาและใบนัดให้ผู้ป่วยหลังจากแพทย์ตรวจเรียบร้อยแล้ว พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุที่มาตรวจรักษายังคงรับประทานยาที่ผิดอยู่ซ้ำๆเป็นประจำเช่นกัน	- คุณอนุสราพัฒนวัชรกุล รับทราบว่าเรื่องนี้ยังคงเป็นปัญหาอยู่และแจ้งบุคลากรในหน่วยงานเพื่อนำมาประชุมภายในหน่วยงาน - นำเรื่องที่ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว และ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง และมีทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศว เป็นที่ปรึกษาและช่วยแนะนำผู้ป่วยในเรื่องของการทานยาที่ถูกต้องได้ข้อสรุปดังนี้ 1.แพทย์/พยาบาลผู้ตรวจรักษาช่วยทบทวนการกินยาของผู้ป่วยทุกครั้งที่รับบริการ หากผู้ป่วยกินยาผิดเนื่องจากเนื่องจากปัญหาทางด้านสายตา จากอาการตาพร่ามัวมองไม่ชัด จะบันทึก “pack ยา” ในแฟ้มประวัติเพื่อส่งต่อให้ผู้จัดยาทำการ Pack ยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยที่เพื่อง่ายต่อการหยิบยารับประทาน	-ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุทานยาได้ถูกต้อง ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ

		2.ผู้จัดยาทำการ Pack ยาเป็นชุดให้กับผู้ป่วย 3.ทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศว ผู้จ่ายยา นำยาที่ Pack จ่ายยา และให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ 4.ทีมเยี่ยมบ้านลงไปประเมินและทบทวนการรับประทานยาที่ถูกต้องและครบถ้วนอีกครั้ง	
คุณราชัน เพียรสร้าง คุณเกล็ดไพลิน รักคุณ คุณธนิยา ผายตากแดด	เป็นนักวิชาการที่ช่วยจัดยาให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่ามีผู้ป่วยสูงอายุหลายรายนำยาเก่ามาคืนเนื่องจากกินยาไม่ครบถ้วนเพราะลืมกินยาเนื่องจากปัญหาทางด้านสายตา จากอาการตาพร่ามัวมองไม่ชัด	- คุณอนุสราพัฒนวัชรกุล รับทราบว่าเรื่องนี้ยังคงเป็นปัญหาอยู่และแจ้งบุคลากรในหน่วยงานเพื่อนำมาประชุมภายในหน่วยงาน - นำเรื่องที่ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว และ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง และมีทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศว เป็นที่ปรึกษาและช่วยแนะนำผู้ป่วยในเรื่องของการทานยาที่ถูกต้อง ได้ข้อสรุปดังนี้ 1.แพทย์/พยาบาลผู้ตรวจรักษาช่วยทบทวนการกินยาของผู้ป่วยทุกครั้งที่รับบริการ หากผู้ป่วยกินยาผิดเนื่องจากเนื่องจากปัญหาทางด้านสายตา จากอาการตาพร่ามัวมองไม่ชัด จะบันทึก “ pack ยา” ในแฟ้มประวัติเพื่อส่งต่อให้ผู้จัดยาทำการ Pack ยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยที่เพื่อง่ายต่อการหยิบยารับประทาน 2.ผู้จัดยาทำการ Pack ยาเป็นชุดให้กับผู้ป่วย	-ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุทานยาได้ถูกต้อง ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ

		3.ทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศว ผู้จ่ายยา นำยาที่ Pack จ่ายยา และให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ 4.ทีมเยี่ยมบ้านลงไปประเมินและทบทวนการรับประทานยาที่ถูกต้องและครบถ้วนอีกครั้ง	

6. สรุปความถี่

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. มีการประชุมหารือปัญหาภายในหน่วยงาน	5
2. มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว และ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง และมีทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศว เป็นที่ปรึกษา	4
3. มีระบบการ Pack ยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุตามแผนการรักษา	3
4. มีระบบติดตามและประเมินผลโดยทีมอาจารย์เภสัชและทีมเยี่ยมบ้าน	3

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6)

1. มีการประชุมหารือปัญหาภายในหน่วยงาน
2. มีการประชุมหารือปัญหาในการประชุม CUP BOARD ศูนย์การแพทย์ฯ
3. มีระบบการ Pack ยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุตามแผนการรักษา
4. มีระบบติดตามและประเมินผลโดยทีมอาจารย์เภสัชและทีมเยี่ยมบ้าน

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้(กรุณาแนบหลักฐาน)

☐คู่มือ

☐แผ่นพับ

☐โปสเตอร์

☐ โปรแกรมหรือระบบต่างๆ

☐มีการเผยแพร่ความรู้ช่องทางต่างๆ ระบุ.....

☑อื่นๆระบุ

1.ระบบการ Pack ยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุตามแผนการรักษา

2.มีทะเบียนติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

ผลการสำรวจข้อมูลก่อนทำโครงการ

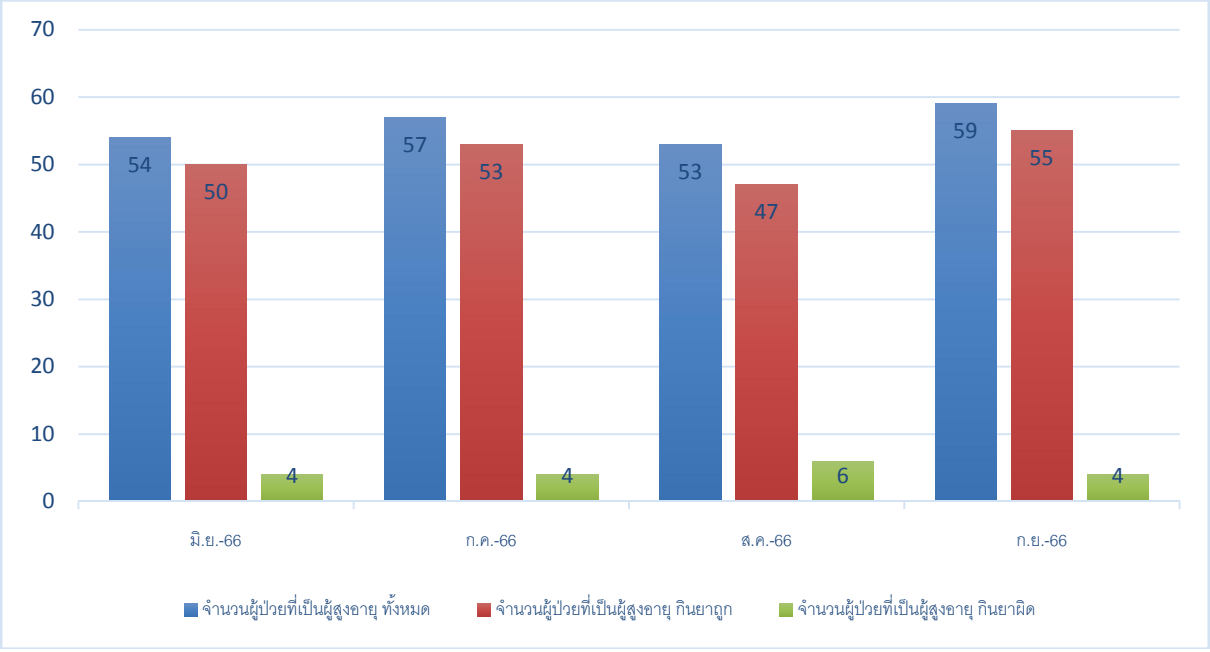
ชื่อข้อมูล ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล มิถุนายน 2566 – กันยายน 2566

แหล่งที่มาข้อมูล จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.3 ตำบล 2 หมู่บ้าน (รพ.สต.บ้านทำนบ ,รพ.สต.บ้านลาดช้าง,รพ.สต.บ้านคลอง14เหนือ,สุขศาลาศรีนครินทรวิโรฒ)

เดือน ปี	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุกินยาถูก	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุกินยาผิด
มิถุนายน 2566	54	50 (92.59)	4(7.40)
กรกฎาคม2566	57	53(92.98)	4(7.01)
สิงหาคม 2566	53	47(88.67)	6(11.32)
กันยายน 2566	59	55(93.22)	4(6.77)

จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ



ผลการสำรวจข้อมูลหลังทำโครงการ

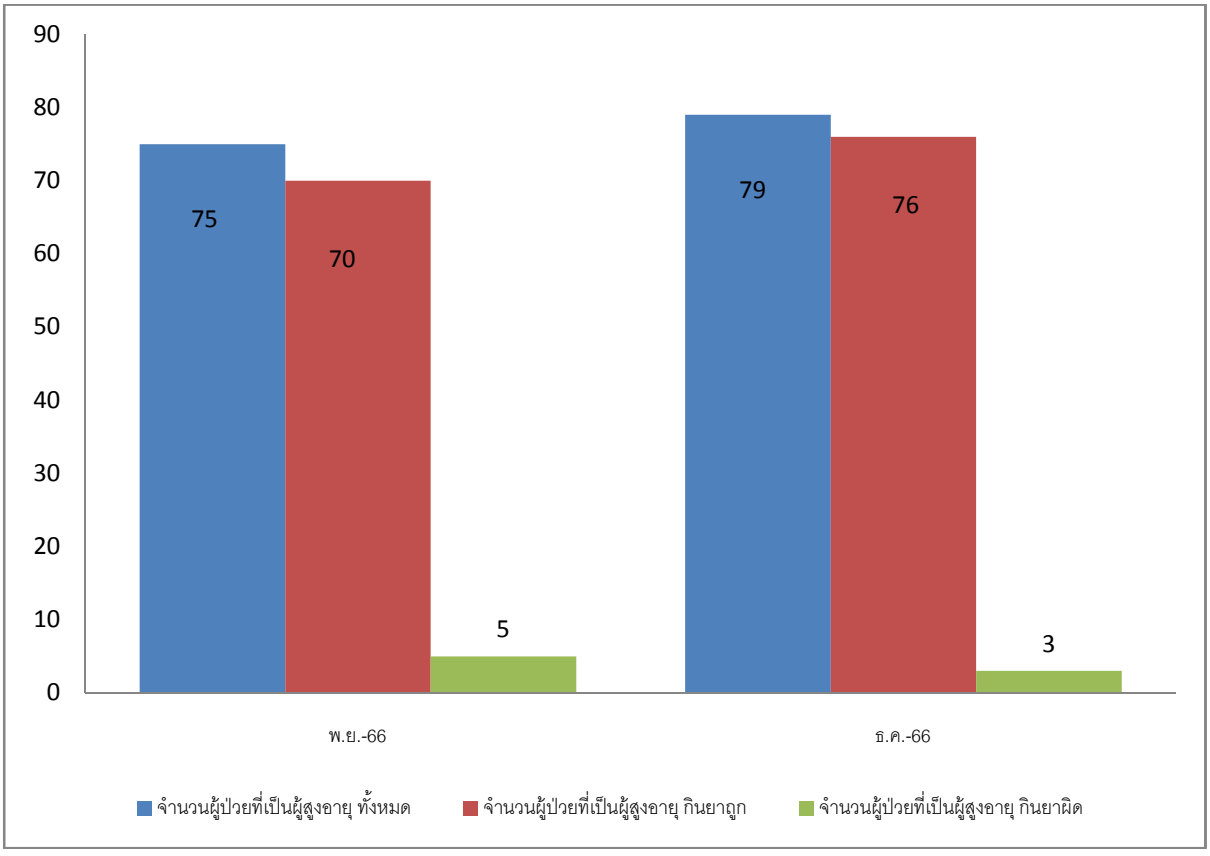
ชื่อข้อมูล ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล พฤศจิกายน 2566 – ธันวาคม 2566

แหล่งที่มาข้อมูล จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. 3 ตำบล 2 หมู่บ้าน (รพ.สต.บ้านทำนบ ,รพ.สต.บ้านลาดช้าง,รพ.สต.บ้านคลอง14เหนือ,สุขศาลาศรีนครินทรวิโรฒ)

เดือน ปี	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ กินยาถูก	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ กินยาผิด
พฤศจิกายน 2566	75	70 (93.33)	5 (6.66)
ธันวาคม 2566	79	76 (96.20)	3 (3.80)

จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ



10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

จากการทำโครงการพัฒนาระบบการจัดยาในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่รพ.สต.ทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่หน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าหลังทำโครงการผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีปัญหาทางสายตากินยาถูกมากขึ้นทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ

ก่อนทำโครงการทางหน่วยงานได้รวบรวมสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุพบว่า เดือนมิถุนายน, กรกฎาคม, สิงหาคม และกันยายน 2566 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด 54, 57, 53 และ 59 ราย ตามลำดับ เป็นจำนวนผู้ป่วยที่กินยาถูก 50, 53, 47 และ 55 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 92.59, 92.98, 88.67 และ 93.22 ตามลำดับเป็นจำนวนผู้ป่วยที่กินยาผิด 4, 4, 6, และ 4 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 7.40, 7.01, 11.32 และ 6.77 ตามลำดับ

หลังทำโครงการทางหน่วยงานได้รวบรวมสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุพบว่า เดือนพฤศจิกายน และธันวาคม 2566 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด 75 และ 79 ราย ตามลำดับ เป็นจำนวนผู้ป่วยที่กินยาถูก 70 และ 76 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 93.33 และ 96.20 ตามลำดับเป็นจำนวนผู้ป่วยที่กินยาผิด 5 และ 3 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 6.66 และ 3.80 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการหลังทำโครงการพบว่าผู้สูงอายุมีการกินยาที่ถูกต้องมากขึ้น

11. AfterAction Review (AAR)

1. คิดว่าท่านบรรลุในเรื่องใดบ้าง

1.1 ระบบการ Pack ยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุตามแผนการรักษา

1.2 มีทะเบียนติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา

1.3 ผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตาได้รับการเยี่ยมบ้านครบทุกราย

2.ท่านคิดว่าเรื่องใดที่ไม่บรรลุ

2.1มีผู้ป่วยบางรายยังมีลืมกินยาอยู่ จึงแก้ปัญหาโดยการให้ อสม. ช่วยติดตามการกินยาของผู้ป่วยรายนั้นด้วย

3.ท่านต้องการให้ปรับขั้นตอนใดบ้างในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

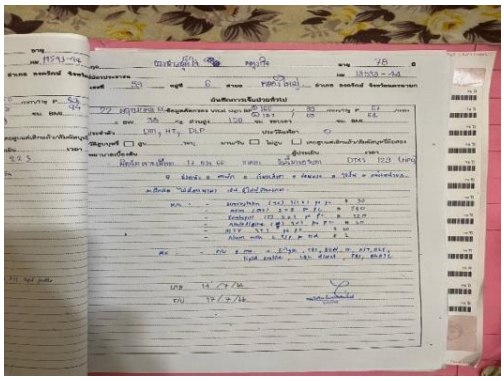
3.1 มีการประชุมเพื่อหารือถึงผลการแก้ไขปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

4.ท่านสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาได้อย่างไร

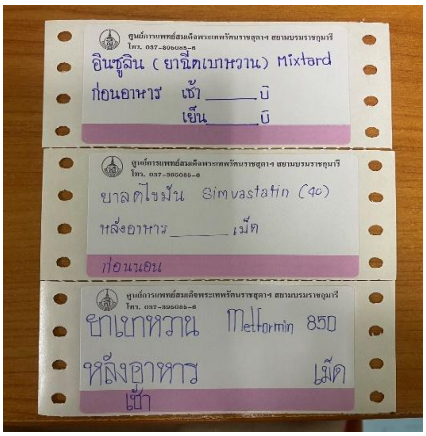
4.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา ช่วยทำให้ทีมแพทย์สามารถรักษาผู้ป่วยได้ตามแบบแผน อสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาและความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม

ปรึกษาหารือร่วมกัน



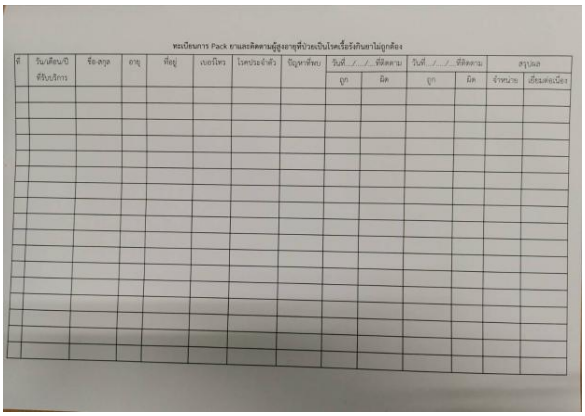
ตรวจรักษาและระบุให้ Pack ยาผู้ป่วย



ผู้จัดยา Pack ยา เป็นชุดให้กับผู้ป่วย

ทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์นำยาที่ Pack จ่ายยาและให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ

ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและจ่ายยาที่ Pack ไว้ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ



ทีมเยี่ยมบ้านลงพื้นที่ประเมินการกินยาผู้ป่วย

ทะเบียนการ Pack ยาและติดตามการกินยาผู้ป่วย

(นางสาวอนุสราพัฒนวัชรกุล)

หัวหน้างานหน่วยบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว