



## แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของงานบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การพัฒนาระบบการจัดยาในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 1 มิถุนายน 2566

### ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางสาวอนุสรรา	พัฒนวัชรกุล	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสาวสายชล	สมจิตร	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นายราชัน	เพียรสร้าง	คุณกิจ
4. นางสาวอภิญา	ศรีศักดิ์	คุณกิจ
5. นางสาวสุภาศรี	ใจสังัด	คุณกิจ
6. นางรุสลีนา	หวังดี	คุณกิจ
7. นายชุมพล	สังฆธรรม	คุณกิจ
8. นางหทัยรัตน์	นาสมโภชน์	คุณกิจ
9. นายอมร	ปานสมพงษ์	คุณกิจ
10. ผศ. นัยนา	สันติยานนท์	คุณกิจ
11. อ.พนรัตน์	แสงแจ่ม	คุณกิจ
12. นางสาวกัลญา	โทยหวล	คุณกิจ
13. นางสาววรรณวิภา	น้ำเงิน	คุณกิจ
14. นางสาวสราวลี	ขุนศรี	คุณกิจ
15. นางสาวเกสดีไพลิน	รักคุณ	คุณลิขิต (Note Taker)

## 1. หลักการและเหตุผล

ด้วยงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์การแพทย์ฯ เป็นหน่วยงานให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน และเป็นแม่ข่ายในการดูแลงานปฐมภูมิให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ทั้ง ๓ แห่ง ๑ หน่วยบริการ ได้แก่ รพ.สต.บ้านท่าบ่อ ตำบลชุมพล รพ.สต.บ้านลาดช้าง ตำบลบึงศาล รพ.สต.บ้านคลอง๑๔เหนือตำบลคลองใหญ่ และหน่วยบริการสุขศาลาศรีนครินทร์วิโรฒ (วัดอัมภาศิริวงศ์)ม.6, ม.7 ตำบลองครักษ์

จุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบการจัดการในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.เริ่มจากการเปิดให้บริการตรวจรักษาคลินิกโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง และหน่วยบริการสุขศาลา พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุเกินยาคิด เนื่องจากปัญหาทางด้านสายตา จากอาการตาพร่ามัวมองไม่ชัด รวมถึงขนาดของตัวหนังสือที่ฉลากยามีนขนาดเล็ก จนเป็นสาเหตุให้หยาบยาผิด, ลืมทานยา, ทานยาไม่ตรงเวลาและเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การรักษาโรคไม่ได้ผลและเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง อีกทั้งผู้สูงอายุบางรายมีโรคประจำตัวหลายโรค ไม่มีผู้ดูแลจึงทำให้เกิดการทบทวนแนวทางการจัดการ โดยมีการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว และ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง และมีทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศว เป็นที่ปรึกษาและช่วยแนะนำผู้ป่วยในเรื่องของการทานยาที่ถูกต้อง

ดังนั้น ทางหน่วยงานบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัวจึงได้จัดทำการจัดการความรู้ เรื่องเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.

## 2. วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบการจัดการให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน 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 สมจิตร เป็นพยาบาล เวชปฏิบัติที่ช่วยแพทย์ตรวจรักษา โรคเรื้อรังให้กับผู้ป่วย พบข้อมูลว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุที่มา ตรวจรักษา กินยาผิด เนื่องจาก ปัญหาทางด้านสายตา จากอาการ ตาพร่ามัวมองไม่ชัด จนเป็นสาเหตุ ให้หยาบยาผิด, ลืมทานยา, ทานยา ไม่ตรงเวลา ส่งผลให้การรักษาโรค ไม่ได้ผล	- คุณสายชล สมจิตร ได้แนะนำผู้ป่วย และญาติในเรื่องของการทานยาที่ ถูกต้องและแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นให้ บุคลากรภายในหน่วยงานได้รับทราบ	-ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็น ผู้สูงอายุทานยาได้ ถูกต้อง ทำให้การรักษามี ประสิทธิภาพ
คุณอนุสรณ์พัฒน์วัชรกุล	คุณอนุสรณ์ พัฒน์วัชรกุล เป็นผู้รับ แฟ้มประวัติและออกใบนัดให้กับ ผู้ป่วย หลังจาก แพทย์ตรวจ เรียบร้อยแล้ว พบข้อมูลว่าผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุที่มาตรวจ รักษายังคงรับประทานยาที่ผิดอยู่	- คุณอนุสรณ์ พัฒน์วัชรกุล รับทราบว่า เรื่องนี้ยังคงเป็นปัญหาอยู่และแจ้ง บุคลากรในหน่วยงานเพื่อนำมา ประชุมภายในหน่วยงาน - นำเรื่องที่ประชุมปรึกษาร่วมกัน ระหว่างงานหน่วยบริการปฐมภูมิและ เวชศาสตร์ครอบครัว และ รพ.สต. ทั้ง 3 แห่ง และมีทีมอาจารย์จากคณะ เภสัชศาสตร์ มศว เป็นที่ปรึกษาและ ช่วยแนะนำผู้ป่วยในเรื่องของการทาน ยาที่ถูกต้อง ได้ข้อสรุปดังนี้ 1.แพทย์/พยาบาลผู้ตรวจรักษาช่วย ทบทวนการกินยาของผู้ป่วยทุกครั้ง ที่รับบริการ หากผู้ป่วยกินยาผิด เนื่องจากปัญหาทางด้านสายตา จาก อาการตาพร่ามัวมองไม่ชัด จะบันทึก “	-ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็น ผู้สูงอายุทานยาได้ ถูกต้อง ทำให้การรักษามี ประสิทธิภาพ

		<p>pack ยา”ในแฟ้มประวัติเพื่อส่งต่อให้ผู้จัดยาทำการ Pack ยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยเพื่อจ่ายต่อการหยิบยารับประทาน</p> <p>2.ผู้จัดยาทำการ Pack ยาเป็นชุดให้กับผู้ป่วย</p> <p>3.ทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศวผู้จ่ายยา นำยาที่ Pack จ่ายยา และให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>4.ทีมเยี่ยมบ้านลงไปประเมินและ ทบทวนการรับประทานยาที่ถูกต้อง และครบถ้วนอีกครั้ง</p>	
<p>ทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศว</p>	<p>ทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศวเป็นผู้จ่ายยาและไบนัดให้ผู้ป่วย หลังจาก แพทย์ ตรวจเรียบร้อยแล้ว พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุที่มาตรวจรักษา ยังคงรับประทานยาที่ผิดอยู่ซ้ำๆเป็นประจำเช่นกัน</p>	<p>- คุณอนุสรฯ พัฒนวัชรกุล รับทราบว่า เรื่องนี้ยังคงเป็นปัญหาอยู่และแจ้งบุคลากรในหน่วยงานเพื่อนำมาประชุมภายในหน่วยงาน</p> <p>- นำเรื่องที่ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว และ รพ.สต. ทั้ง 3 แห่ง และมีทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศว เป็นที่ปรึกษาและช่วยแนะนำผู้ป่วยในเรื่องของการทานยาที่ถูกต้อง ได้ข้อสรุปดังนี้</p> <p>1.แพทย์/พยาบาลผู้ตรวจรักษาช่วยทบทวนการกินยาของผู้ป่วยทุกครั้งที่ได้รับบริการ หากผู้ป่วยกินยาผิดเนื่องจากเนื่องจากปัญหาทางด้านสายตา จากอาการตาพร่ามัวมองไม่ชัดจะบันทึก “ pack ยา” ในแฟ้มประวัติเพื่อส่งต่อให้ผู้จัดยาทำการ Pack ยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยที่เพื่อจ่ายต่อการหยิบยารับประทาน</p> <p>2.ผู้จัดยาทำการ Pack ยาเป็นชุดให้กับ</p>	<p>-ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุทานยาได้ถูกต้อง ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ</p>

		<p>ผู้ป่วย</p> <p>3. ทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศวผู้จ่ายยา นำยาที่ Pack จ่ายยา และให้คำแนะนำเรื่องการรับประทาน ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>4. ทีมเยี่ยมบ้านลงไปประเมินและ ทบทวนการรับประทานยาที่ถูกต้อง และครบถ้วนอีกครั้ง</p>	
<p>คุณราชัน เพียรสร้าง คุณเกสิดไพลิน รักคุณ</p>	<p>เป็นนักวิชาการที่ช่วยจัดยาให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุหลายรายนำยาเก่ามาคืนเนื่องจากกินยาไม่ครบถ้วนเพราะลืมกินยาเนื่องจากปัญหาทางด้านสายตา จากอาการตาพร่ามัวมองไม่ชัด</p>	<p>- คุณอนุสรฯ พัฒนวัชรกุล รับทราบว่าเป็นเรื่องยังคงเป็นปัญหาอยู่และแจ้งบุคลากรในหน่วยงานเพื่อนำมาประชุมภายในหน่วยงาน</p> <p>- นำเรื่องที่ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว และ รพ.สต. ทั้ง 3 แห่ง และมีทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศว เป็นที่ปรึกษาและช่วยแนะนำผู้ป่วยในเรื่องของการทานยาที่ถูกต้อง</p> <p>ได้ข้อสรุปดังนี้</p> <p>1. แพทย์/พยาบาลผู้ตรวจรักษาช่วยทบทวนการกินยาของผู้ป่วยทุกครั้งที่ได้รับบริการ หากผู้ป่วยกินยาผิดเนื่องจากเนื่องจากปัญหาทางด้านสายตา จากอาการตาพร่ามัวมองไม่ชัดจะบันทึก “ pack ยา” ในแฟ้มประวัติเพื่อส่งต่อให้ผู้จัดยาทำการ Pack ยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยที่เพื่อต่อการหยิบยารับประทาน</p> <p>2. ผู้จัดยาทำการ Pack ยาเป็นชุดให้กับผู้ป่วย</p> <p>3. ทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มศวผู้จ่ายยา นำยาที่ Pack จ่ายยา</p>	<p>-ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุทานยาได้ถูกต้อง ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ</p>

		และให้คำแนะนำเรื่องการบริหารยานยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ 4. ทีมเยี่ยมบ้านลงไปประเมินและทบทวนการบริหารยานยาที่ถูกต้องและครบถ้วนอีกครั้ง	
--	--	---	--

## 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

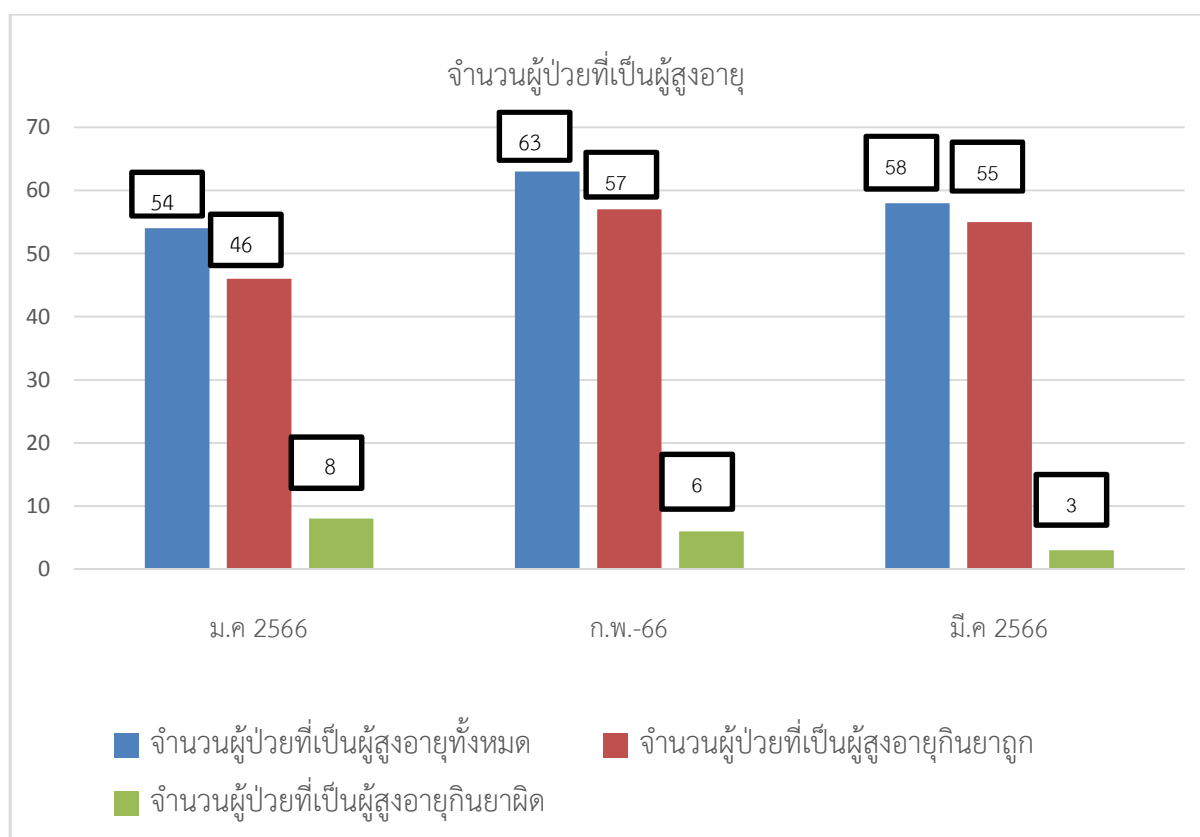
1. ระบบการ Pack ยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุตามแผนการรักษา
2. มีทะเบียนติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา

## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

### ผลการสำรวจข้อมูลก่อนทำโครงการ

ชื่อข้อมูล	ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล	มกราคม 2566– มีนาคม 2566
แหล่งที่มาข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.3 ตำบล 2 หมู่บ้าน(รพ.สต.บ้านท่าหนบ ,รพ.สต.บ้านลาดช้าง,รพ.สต.บ้านคลอง14เหนือ,สุขศาลาศรีนครินทร์วิโรฒ)

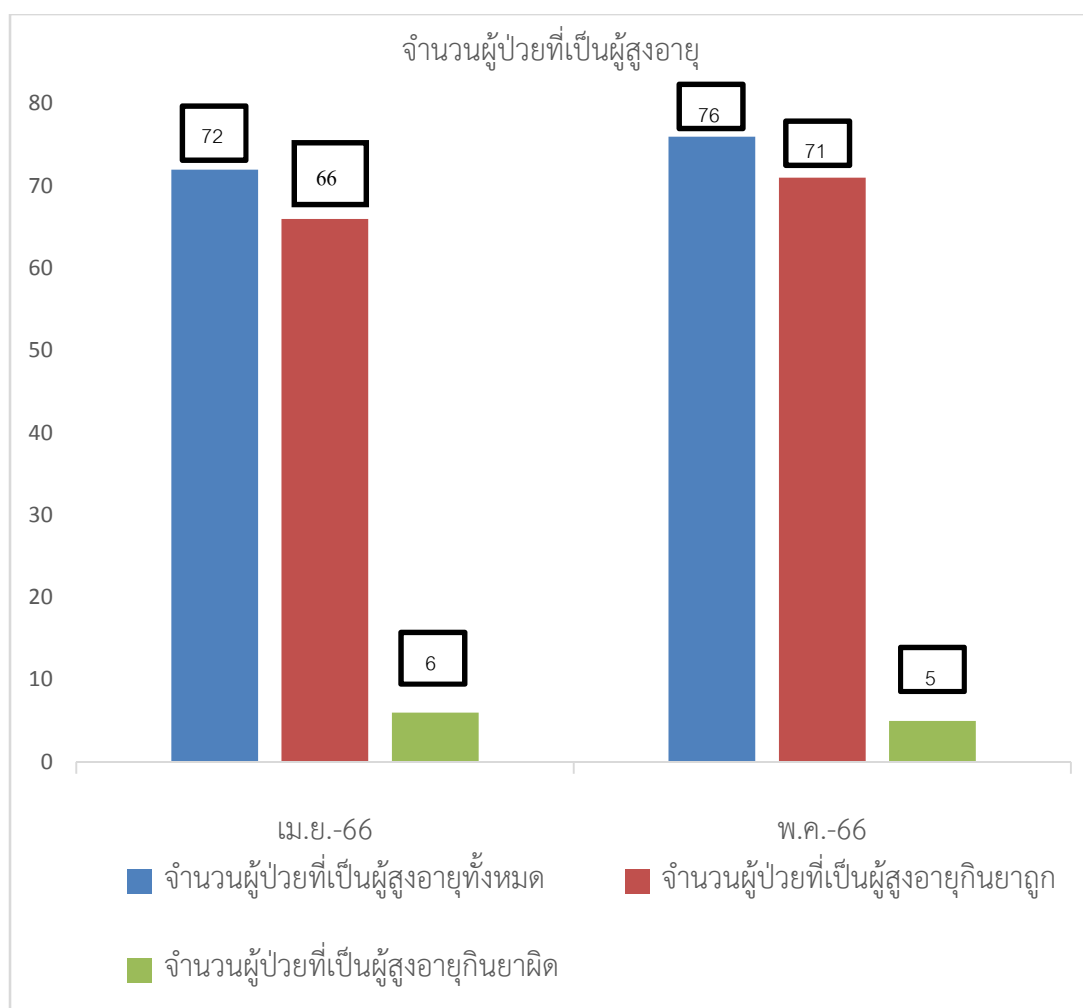
เดือน ปี	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุกินยาถูก	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุกินยาผิด
มกราคม 2566	54	46 (85.19)	8(14.81)
กุมภาพันธ์ 2566	63	57 (90.48)	6(9.52)
มีนาคม 2566	58	55 (94.83)	3(5.17)



### ผลการสำรวจข้อมูลหลังทำโครงการ

ชื่อข้อมูล	ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล	เมษายน 2566 – พฤษภาคม 2566
แหล่งที่มาข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.3 ตำบล 2 หมู่บ้าน(รพ.สต.บ้านท่าหนบ ,รพ.สต.บ้านลาดช้าง,รพ.สต.บ้านคลอง14เหนือ,สุขศาลาศรีนครินทร์วิโรฒ)

เดือน ปี	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุกินยาถูก	จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุกินยาผิด
เมษายน 2566	72	66 (91.67)	6 (8.33)
พฤษภาคม 2566	76	71 (93.42)	5 (6.58)





## 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

จากการทำโครงการพัฒนาระบบการจดยาในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่รพ.สต.ทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่หน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าหลังทำโครงการผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีปัญหาทางสายตาากินยาถูกมากขึ้นทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ

ก่อนทำโครงการทางหน่วยงานได้รวบรวมสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุพบว่า เดือน มกราคม , กุมภาพันธ์ และ มีนาคม 2566 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด 55, 63 และ 58 ราย ตามลำดับ เป็นจำนวนผู้ป่วยที่กินยาถูก 46, 57 และ 55 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 85.19, 90.48 และ 94.83 ตามลำดับเป็นจำนวนผู้ป่วยที่กินยาผิด 8, 6 และ 3 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 14.81, 9.52 และ 5.17 ตามลำดับ

หลังทำโครงการทางหน่วยงานได้รวบรวมสถิติจำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุพบว่า เดือน เมษายน และ พฤษภาคม 2566 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด 72 และ 76 ราย ตามลำดับ เป็นจำนวนผู้ป่วยที่กินยาถูก 66 และ 71 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 91.67 และ 93.42 ตามลำดับเป็นจำนวนผู้ป่วยที่กินยาผิด 6 และ 5 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 8.33 และ 6.58 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการหลังทำโครงการพบว่าผู้สูงอายุมีการกินยาที่ถูกต้องมากขึ้น

## 11. After Action Review (AAR)

### 1. คิดว่าท่านบรรลุในเรื่องใดบ้าง

- 1.1 ระบบการ Pack ยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุตามแผนการรักษา
- 1.2 มีทะเบียนติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา
- 1.3 ผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตาได้รับการเยี่ยมบ้านครบทุกราย

### 2. ท่านคิดว่าเรื่องใดที่ไม่บรรลุ

- 2.1 มีผู้ป่วยบางรายยังมีลืมกินยาอยู่ จึงแก้ปัญหาโดยการให้ อสม. ช่วยติดตามการกินยาของผู้ป่วยรายนั้นด้วย

### 3. ท่านต้องการให้ปรับขั้นตอนใดบ้างในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- 3.1 มีการประชุมเพื่อหารือถึงผลการแก้ไขปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

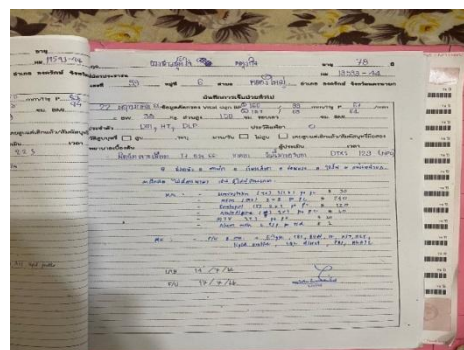
### 4. ท่านสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาได้อย่างไร

- 4.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา ช่วยทำให้ทีมแพทย์สามารถรักษาผู้ป่วยได้ตามแบบแผน อสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาและความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น

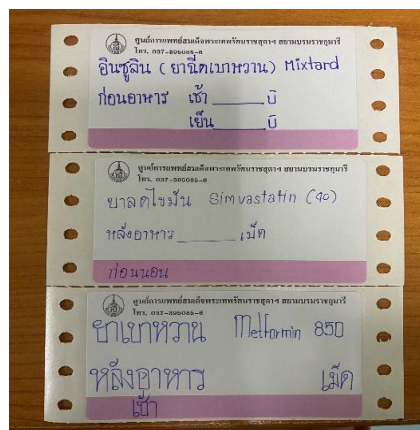
12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ปรีกษาหารือร่วมกัน



ตรวจรักษาและระบุให้ Pack ยาผู้ป่วย



ผู้จัดยา Pack ยา เป็นชุดให้กับผู้ป่วย



ทีมอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์นำยาที่ Pack จ่ายยาและให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ

