



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน งานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง วิธีบริหารจัดการยาเดิมของผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ : วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณสายใจ ชอบงาม	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณกนกกาญจน์ ปิจดี	คุณอำนวย (Facilitator)
3. คุณหทัยขวัญ วานิช	คุณกิจ
4. คุณนิตยา จันนุบิน	คุณกิจ
5. คุณมัทนียา บุตรฉ่ำ	คุณกิจ
6. คุณภัทราภรณ์ ตีมี	คุณกิจ
7. คุณสุพัตรา วรรณาเจริญ	คุณกิจ
8. คุณโสภิตา สร้อยระย้า	คุณกิจ
9. คุณมยุรี ผลทอง	คุณกิจ
10. คุณดมิสา พันทนา	คุณกิจ
11. คุณเพชรรัตน์ ดวงดารา	คุณกิจ
12. คุณณภัสสร สวัสดิ์เอื้อ	คุณกิจ
13. คุณอารียา แวดศรี	คุณกิจ
14. คุณกัญญ์ณิกา บุญจันทร์	คุณกิจ
15. คุณวาสนา บุญญฤทธิ์	คุณกิจ
16. คุณจारी พันธุ์หว่า	คุณกิจ
17. คุณอเนก ศรีรุ่ง	คุณกิจ
18. คุณบุษบา จันทรไพศรี	คุณกิจ และคุณลิขิต(Note Taker)
19. คุณมุกดา เขียวอ่อน	คุณกิจ และคุณลิขิต(Note Taker)

1. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ COVID-19 ทำให้ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ฯ ได้กำหนดแนวทางการกระจายผู้ป่วยสาขาอายุรศาสตร์ให้ Admit ที่หอผู้ป่วยที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยหลักได้ หอผู้ป่วยพิเศษจึงมีความหลากหลายสาขา และผู้ป่วยจำเป็นต้องมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต้องนำยาโรคประจำตัวมาด้วยทุกครั้ง เพื่อให้แพทย์และพยาบาลบริหารจัดการยาโรคประจำตัวควบคู่กับการรักษาพยาบาลในโรคที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ซึ่งยาบางชนิดจัดเก็บในอุณหภูมิห้องปกติได้ แต่บางชนิดจำเป็นต้องจัดเก็บในตู้เย็นยา ส่งผลให้เมื่อผู้ป่วย D/C กลับบ้าน ในบาง

รายพยาบาลลี้มที่จะคืนยาเดิม (ยาโรคประจำตัว) ที่ผู้ป่วยนำมาด้วย จากสถิติเดือนสิงหาคม 2563–เดือนมกราคม 2564 พบจำนวน 6 ราย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโรคประจำตัวของผู้ป่วยหากไม่ได้รับยา

หอผู้ป่วยการพยาบาลพิเศษ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 จึงเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ประกอบกับ ไม่ได้มีแนวทางจัดการสำหรับคืนยาเดิม (ยาโรคประจำตัว) และจากการที่บุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติงาน หมุนเวียน 24 ชั่วโมง จึงทำให้เกิดความผิดพลาดและมีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา บุคลากรในหอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 จึงร่วมกันหาแนวทางการจัดการคืนยาเดิม(ยาโรคประจำตัว) ในหอผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการ ปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วยต่อไป

ตารางที่ 1 สภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา (ก่อนดำเนินการ)

รายการ	ส.ค. 63	ก.ย.63	ต.ค. 63	พ.ย.63	ธ.ค. 63	ม.ค.64
1. จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่าย(D/C) ทั้งหมด	46	48	55	58	59	36
2. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายไม่ได้รับยาเดิมกลับบ้าน (ราย)	0	1	2	2	1	0
3. ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาล	NA	NA	NA	NA	NA	NA

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้เกิดแนวทางการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาเดิมเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน
- 2.2 เพื่อให้ผู้ป่วยจำหน่ายได้รับยาเดิมกลับบ้าน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 3.1 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายที่ไม่ได้รับยาเดิม 0 ราย
- 3.2 มีแนวทางการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาเดิมเมื่อจำหน่าย
- 3.3 ร้อยละความพึงพอใจในแนวทางการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาเดิมเมื่อจำหน่ายกลับบ้านของ พยาบาล >85

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

- ☐ Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- ☒ The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณสายใจ ชอบงาม	จะอย่างไร ให้พยาบาลไม่ลืมคีนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวผู้ป่วย เมื่อ D/C	การอธิบายหัวเรื่อง ความสำคัญและ ความเป็นมาของปัญหา และการกำหนด กติกาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังนี้ 1. ไม่วิจารณ์ความคิดเพื่อน 2. ต่อยอดแนวคิดของเพื่อนได้ 3. ใครจะพูดให้ยกมือ จากนั้น ให้ช่วยกัน นำเสนอ
คุณกนกกาญจน์ ปิยดี	จะอย่างไร ให้พยาบาลไม่ลืมคีนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวผู้ป่วย เมื่อ D/C กำหนดให้เป็นนโยบาย หรือหลักปฏิบัติใน การรับผู้ป่วย	กำหนดเป็นนโยบาย ของหน่วยงานใน หลักปฏิบัติในการรับผู้ป่วย เพื่อเป็น ทิศทางเดียวกัน
คุณนิตยา จันทุนิน	จะอย่างไร ให้พยาบาลไม่ลืมคีนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวผู้ป่วย เมื่อ D/C Note Warning ที่ lock ยาปัจจุบัน เพื่อให้ Med nurse เก็บยาส่ง Home med เป็น การ Confirm ซ้ำ	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม เขียนคำว่า “มียาเดิม” ใส่ป้ายสติก เกอร์ผู้ป่วยใบใหญ่ โดยนำมาติดหน้า lock ยาปัจจุบันผู้ป่วย
คุณบุษบา จันทร์ไพศรี และ คุณดมิสา พันทนา	จะอย่างไร ให้พยาบาลไม่ลืมคีนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวผู้ป่วย เมื่อ D/C	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา
คุณโสภิตา สร้อยระย้า และคุณหทัยขวัญ วานิช	จะอย่างไร ให้พยาบาลไม่ลืมคีนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวผู้ป่วย เมื่อ D/C มีการเก็บข้อมูลความผิดพลาดต่อเนื่อง 1 ปี	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม ให้เป็นส่วนหนึ่งการเก็บข้อมูลของทีม Med nurse
คุณมยุรี ผลทอง และคุณ วาสนา บุญญฤทธิ์	จะอย่างไร ให้พยาบาลไม่ลืมคีนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวผู้ป่วย เมื่อ D/C	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา
คุณมัทนียา บุตรฉ่ำ	จะอย่างไร ให้พยาบาลไม่ลืมคีนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวผู้ป่วย เมื่อ D/C เพิ่มจุดสังเกต ให้ In charge และหรือทีม พยาบาลในเวรขณะสรุป AE	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม ออกแบบใบ Re check ติดที่ Kardex
คุณภัทราภรณ์ ดีมี	จะอย่างไร ให้พยาบาลไม่ลืมคีนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวผู้ป่วย เมื่อ D/C การออกแบบใบ Re check ที่จะติด Kardex ให้เพิ่มข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นของ ผู้ป่วยให้ครบถ้วนด้วย เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง และเบอร์โทรศัพท์ญาติผู้เฝ้าไข้	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม มอบผู้ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วย เป็น ออกแบบใบ Re check

คุณมุกดา เขียวอ่อนและ คุณกัญญ์ณิกา บุญจันทร์	จะอย่างไร ให้พยาบาลไม่ลืมคืนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวผู้ป่วย เมื่อ D/C	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา
คุณสุพัตรา วรรณาเจริญ	จะอย่างไร ให้พยาบาลไม่ลืมคืนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวผู้ป่วย เมื่อ D/C เพิ่มจุดสังเกตที่ถุงยาหรือตะกร้ายาเดิมของ ผู้ป่วยให้	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม ติดป้ายยาเดิม ระบุชื่อผู้ป่วยที่ถุงยา โดย ใช้ป้ายสติ๊กเกอร์ HN ผู้ป่วยแผ่นใหญ่
คุณเพชรรัตน์ ดวงดารา และคุณณภัสสร สวัสดิ์เอื้อ	จะอย่างไร ให้พยาบาลไม่ลืมคืนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวผู้ป่วย เมื่อ D/C	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา
คุณสายใจ ขอบงาม	จะอย่างไร ให้พยาบาลไม่ลืมคืนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวผู้ป่วย เมื่อ D/C ให้มีถือเป็นหน้าที่หลักในกระบวนการดูแล ผู้ป่วย	เห็นด้วยกับทุกหัวข้อที่ผ่านมา และเพิ่ม ต้องมีการทบทวนอย่างต่อเนื่องและให้ ถือเป็นหน้าที่หลักในกระบวนการดูแล ผู้ป่วย

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.2)

เรื่อง วิธีบริหารจัดการยาเดิมของผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพ ให้เพิ่มเป็นหน้าที่หลักตั้งแต่กระบวนการแรกรับผู้ป่วย - Discharge ดังรายละเอียดต่อไปนี้	จำนวน ความถี่
(1) กำหนดเป็นนโยบาย ของหน่วยงานในหลักปฏิบัติในการรับผู้ป่วย เพื่อเป็นทิศทางเดียวกัน	19
(2) เขียนคำว่า “มียาเดิม” ใส่ป้ายสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยใบใหญ่ โดยนำมาติด จำนวน 2 ที่คือ 1. ตำแหน่ง lock ยาปัจจุบันผู้ป่วย (เคาน์เตอร์ยา) 2. ถุงยา หรือตะกร้ายาเดิมของผู้ป่วย	19
(3) ออกแบบใบ Re check ติดที่ Kardex ผู้ป่วย โดยให้มีข้อมูลพื้นฐานอื่นๆ ให้ครอบคลุม	16
(4) มีการเก็บข้อมูลจำนวนครั้งความผิดพลาดการลืมคืนยาเดิม (ยาโรคประจำตัว) โดยทีม Med nurse	15
(5) ให้มีการทบทวนอย่างต่อเนื่องและให้ถือเป็นหน้าที่หลักในกระบวนการดูแลผู้ป่วย	17

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6

(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด) แนวทางปฏิบัติดังนี้

เรื่อง วิธีบริหารจัดการยาเดิมของผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพ

ให้เพิ่มเป็นหน้าที่หลักตั้งแต่กระบวนการแรกรับผู้ป่วย - Discharge ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- (1) กำหนดเป็นนโยบาย ของหน่วยงานในหลักปฏิบัติในการรับผู้ป่วย เพื่อเป็นทิศทางเดียวกัน
- (2) เขียนคำว่า “มียาเดิม” ใส่ป้ายสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยใบใหญ่ โดยนำมาติด จำนวน 2 ที่คือ
 - (2.1) ตำแหน่ง lock ยาปัจจุบันผู้ป่วย (เคาน์เตอร์ยา)
 - (2.2) ถุงยา หรือตะกร้ายาเดิมของผู้ป่วย
- (3) ให้มีการทบทวนอย่างต่อเนื่องและให้ถือเป็นหน้าที่หลักในกระบวนการดูแลผู้ป่วย
- (4) ออกแบบใบ Re check ติดที่ Kardex ผู้ป่วย โดยให้มีข้อมูลพื้นฐานอื่นๆ ให้ครอบคลุม
- (5) มีการเก็บข้อมูลจำนวนครั้งความผิดพลาดการลืมคืนยาเดิม (ยาโรคประจำตัว) โดยทีม Med nurse

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

■ นวัตกรรม คือ (1) ใบ Re check สำหรับติด Kardex (2) การนำสิ่งที่มีอยู่แล้วมาใช้ให้เกิดประโยชน์ คือป้ายสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยไปใหญ่ โดยนำมาติดหน้า lock ยาปัจจุบันผู้ป่วย และถุงยา/กระเป๋ายา/ตะกร้ายาเดิมของผู้ป่วยที่นำมาจากบ้าน

และ ■ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน

(1) Website ของหน่วยงาน การพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 โดยเผยแพร่เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2564 เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินการ ก่อน - หลัง

รายการ	เป้าหมาย	ก่อน	หลัง
		ส.ค.63-ม.ค. 64	ก.พ.-ก.ค. 64
9.1 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายที่ไม่ได้รับยาเดิม	0 ราย	6	0
9.2 มีแนวทางการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาเดิมเมื่อจำหน่าย	มีแนวทาง	ไม่มีแนวทาง	มีแนวทาง
9.3 ร้อยละความพึงพอใจในแนวทางการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาเดิมเมื่อจำหน่ายกลับบ้านของพยาบาล	>85	NA	95.55

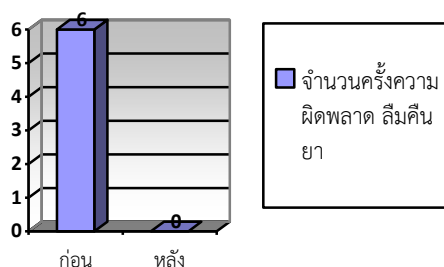
10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้ (หลังจากการนำเทคนิคหรือ Key Success Factor ไปใช้ในการแก้ปัญหาผลลัพธ์ที่ได้คือ)

เรื่อง วิธีบริหารจัดการยาเดิมของผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพ

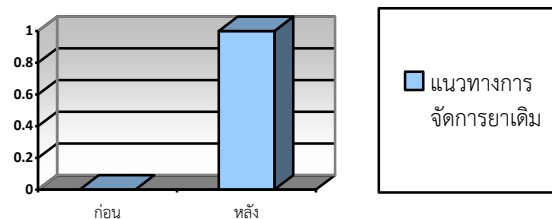
ให้เพิ่มเป็นหน้าที่หลักตั้งแต่กระบวนการแรกรับผู้ป่วย - Discharge ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จากผลการดำเนินการจะเห็นว่า วิธีบริหารจัดการยาเดิมของผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพนั้น ทำให้หน่วยงานมีแนวทางการในการปฏิบัติงาน ช่วยให้พยาบาลไม่ลืมคืนยาเดิม หรือยาโรคประจำตัวให้ผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับยาเดิมเมื่อจำหน่ายกลับบ้านทุกราย จากเดิมมีความผิดพลาด 6 ราย เป็น 0 ราย และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวทางการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาเดิมเมื่อจำหน่ายกลับบ้านของพยาบาล ร้อยละ 95.55 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

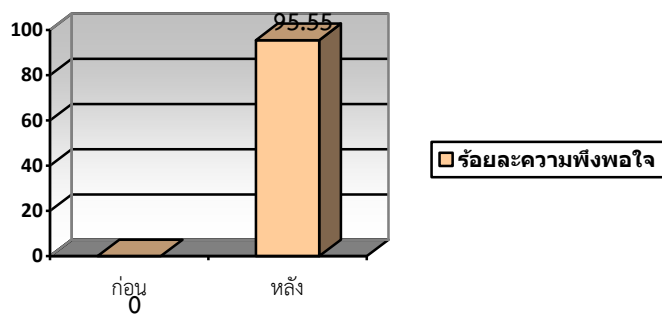
1. จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายที่ไม่ได้รับยาเดิม



2. มีแนวทางการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาเดิมเมื่อจำหน่าย



3. ร้อยละความพึงพอใจในแนวทางการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาเดิมเมื่อจำหน่ายกลับบ้านของพยาบาล

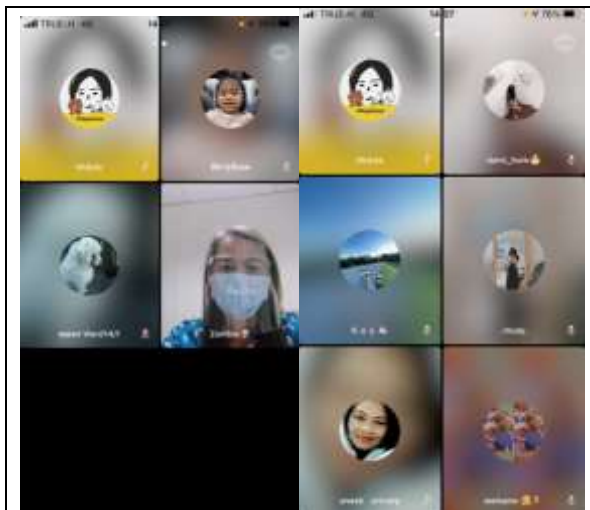


11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - 1.1 สามารถนำ Key Success Factor มาใช้ในบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาเดิมเมื่อจำหน่าย
 - 1.2 มีแนวทางในการจัดการยาเดิม (ยาโรคประจำตัว) ที่ทิศทางเดียวกัน แม้พยาบาลจะมีการหมุนเวียนปฏิบัติงาน 24 ชม.
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - 2.1 เผยแพร่ในเวปไซด์หน่วยงาน

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม

- 12.1 ภาพประชุมวางแผน แบบ online ผ่าน Application line meeting



	
ป้ายชื่อ HN แผ่นใหญ่ เขียนว่า”ยาเดิม” ติดที่ Lock ยาปัจจุบัน ที่ต้องจัดทุกเวอร์	ป้ายชื่อ HN แผ่นใหญ่ เขียนว่า”ยาเดิม” ติดที่ ชั้น ถูยาหรือตะกร้ายาเดิมของผู้ป่วย
	
ใบ Re check ติดที่ Kardex ผู้ป่วย โดยให้มีข้อมูลพื้นฐานอื่นๆ ให้ครอบคลุม โดยจะอยู่ในแฟ้มรับ-ส่งเวรของ Incharge	

มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน ทาง Website ของหน่วยงาน การพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 โดยเผยแพร่เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2564 เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริญเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย) ดังภาพที่ด้านล่างนี้



สายใจ

(นางสาวสายใจ ขอบงาม)

หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ (14/1)