



แบบรายงานผลงานการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (COI)

1. ชื่อผลงาน

ภาษาไทย : ยาเป๊ะ ชีวิตปัง

ภาษาอังกฤษ : CEM (Compliance Error Management System)

2. ชื่อหน่วยงานและที่อยู่ งานพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

3. ปีที่ดำเนินการ พ.ศ.2568

4. คำสำคัญ

ภาษาไทย ข้อผิดพลาดในการใช้ยา การบริหารจัดการยา

ภาษาอังกฤษ Compliance Error Medication Management

5. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีหน้าที่หลักในการดูแลภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้บกพร่องทางสติปัญญาในโครงการจ้างงาน ให้ได้รับการดูแลตามแผนการรักษา รวมถึงการมีภาวะสุขอนามัยที่ดี ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อ สามารถดูแลสุขอนามัยเบื้องต้นด้วยตนเองได้ และมีสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอารมณ์และสมรรถนะระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน หากไม่ได้รับประทานยาต่อเนื่องอาจส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติงาน และเมื่อได้รับการพิจารณาไปประกอบอาชีพในโครงการจ้างงานผู้พิการตามสถานประกอบการต่างๆ จึงมีความจำเป็นต้องดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยาได้

จากการทบทวนผลลัพธ์การบริหารยาย้อนหลัง 3 ปี ในช่วงปี 2565-2567 ของงานพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปี 2565 มีจำนวนผู้บกพร่องทางสติปัญญาในโครงการจ้างงานที่มียาประจำรับประทาน จำนวน 16 คน มี compliance error จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.75 ปี 2566 มีจำนวนผู้บกพร่องทางสติปัญญาในโครงการจ้างงานที่มียาประจำรับประทาน จำนวน 3 คน มี compliance error จำนวน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 0 ปี 2567 มีจำนวนผู้บกพร่องทางสติปัญญาในโครงการจ้างงานที่มียาประจำรับประทาน จำนวน 16 คน มี compliance error จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5

ผู้บกพร่องทางสติปัญญาในโครงการจ้างงานปี 2568 มีารับประทาน 10 คน จากทั้งหมด 15 คน จากการประเมิน 1 เดือนหลังเข้ารับการฝึกโครงการจ้างงานพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 6 คน ที่ยังมีความเสี่ยงในการไม่ได้



รับยาตามแผนการรักษา โดยความเสี่ยงดังกล่าวเกิดจากผู้ป่วยลืมนำยามาจากบ้านและลืมเวลารับประทานยาที่งานพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต้องแก้ปัญหาโดยการตามผู้ป่วยและแจ้งผู้ปกครองนำยามาส่งให้ผู้ป่วย จากปัญหาดังกล่าวจึงต้องมีการพัฒนาโปรแกรมบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา และฝึกให้ผู้ป่วยดูแลตนเองในการรับประทานยา รวมถึงลดความเสี่ยงและอุบัติการณ์ Compliance Error โดยมีพยาบาลประจำงานพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคอยดูแลและติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยตลอดโปรแกรมโครงการจ้างงาน

6. เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาในโครงการจ้างงานสามารถดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยาได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา

7. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้บกพร่องทางสติปัญญาในโครงการจ้างงานสามารถดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยาได้ร้อยละ 80
2. ร้อยละอุบัติการณ์ Compliance Error ของผู้บกพร่องทางสติปัญญาในโครงการจ้างงานที่มียาประจำรับประทานหลังอาหารกลางวันขณะมารับบริการเท่ากับ 0

8. ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือน ก.พ.68 - ก.ค.68 รวม 6 เดือน

9. กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process)

9.1 กิจกรรมก่อนลงมือแก้ไข (Pre improvement process)

9.1.1 ข้อมูลสถิติผลลัพธ์การดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ตามตาราง ดังนี้

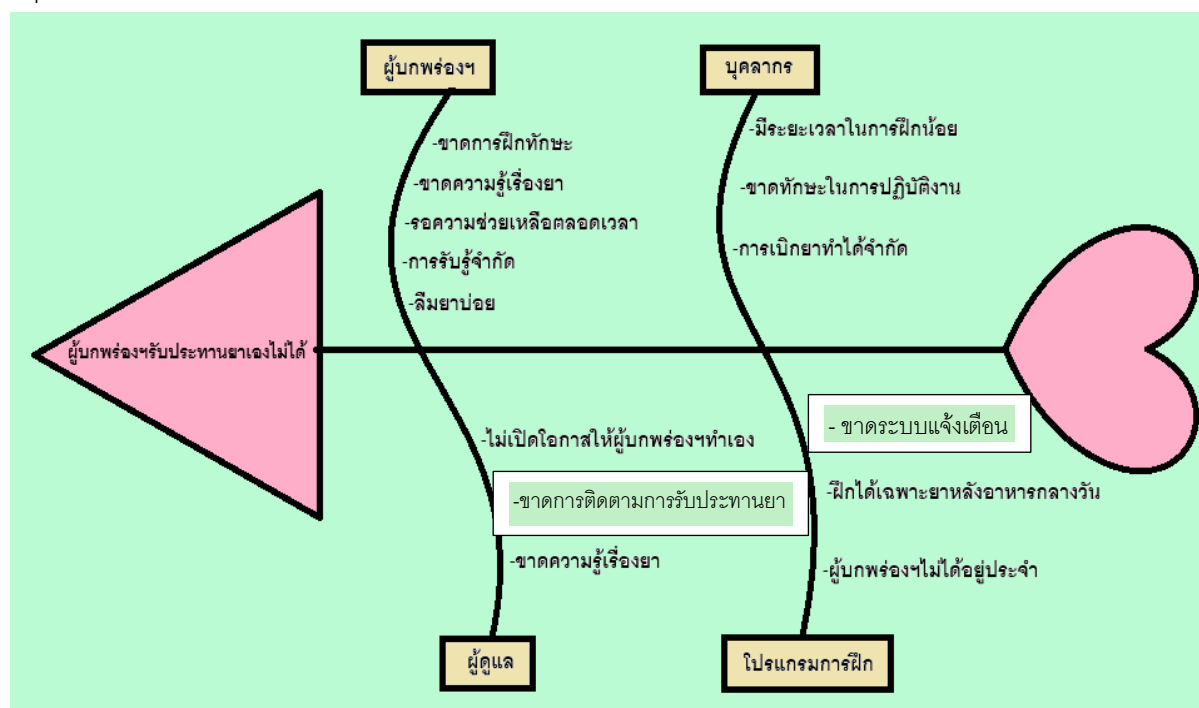
	เป้าหมาย	2565	2566	2567	ม.ค.68
จำนวนผู้บกพร่องเข้าฝึกในโครงการจ้างงานที่มียาประจำรับประทาน		16 คน	3 คน	16 คน	10 คน
ผู้บกพร่องทางสติปัญญาในโครงการจ้างงานสามารถดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยา	ร้อยละ 80	13 คน (ร้อยละ 81.25)	3 คน (ร้อยละ 100)	14 คน (ร้อยละ 87.5)	4 คน (ร้อยละ 40)
จำนวน Compliance error	ร้อยละ 0	3 คน (ร้อยละ 18.75)	0 คน (ร้อยละ 0)	2 คน (ร้อยละ 12.5)	6 คน (ร้อยละ 60)

	เป้าหมาย	2565	2566	2567	ม.ค.68
ผู้ป่วยลืมนินยา, ผู้ปกครอง ไม่ร่วมมือในการให้ยาผู้ป่วย, ผู้ป่วยลืมนินยาจากบ้าน					

9.1.2 การวิเคราะห์สาเหตุ

โดยใช้ ☒ แผนภูมิแก๊งปลา ☐ แผนภูมิต้นไม้ ☐ ตาราง ☐

สรุปรายละเอียดได้ดังนี้



9.1.3 การทบทวนงานวิจัย/ ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

9.1.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โปรแกรมการฝึกดูแลตนเองของผู้มีภาวะ ID ร่วมกับผู้ดูแล โดย สุพรรณิการ์ สมานสุข (2562), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 - แนวคิด: ให้ความรู้เรื่องการกินยา การนับเม็ดยา และฝึกซ้ำแบบทีละขั้น (Step-by-step training) โดยเน้นผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง
 - ผลลัพธ์: ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น เด็ก ID มีพฤติกรรมร่วมมือดีขึ้น

- ประโยชน์ต่อ CQI: ผู้ดูแลเป็น “Key Person” ที่ต้องฝึกให้รู้วิธีเตือน ดูแล และบันทึกการรับประทานยา แทนเด็ก

2. การให้ความรู้และทำคู่มือผู้ดูแล (Caregiver Education Manual) อ้างอิงจากแนวทางของ WHO และกรมสุขภาพจิตไทย

- ให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เช่น การรู้จักยา ผลข้างเคียง การเฝ้าสังเกต การจดบันทึก
- ทำตารางยา + แบบฟอร์มติดตามพฤติกรรม เช่น สมาธิสั้น ก้าวร้าว
- ประโยชน์ต่อ CQI: พัฒนาเครื่องมือ (คู่มือ + ตารางยา) เป็นรูปธรรมที่สามารถวัดและพัฒนาได้

9.1.3.2 แนวคิด/ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาโครงการ ในการพัฒนาโครงการ CQI ฉบับนี้ ได้นำแนวคิดที่สำคัญมาประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. แนวคิด Patient-Centered Care: เน้นให้การดูแลและส่งเสริมการใช้ยาสอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถ และบริบทของเด็กและผู้ดูแล
2. แนวคิด Health Literacy: เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการยาให้แก่ผู้ดูแลและเด็ก ผ่านสื่อที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับระดับพัฒนาการ
3. แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ (Health Belief Model - HBM และ Transtheoretical Model - TTM): นำมาใช้ในการออกแบบกิจกรรมและการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดูแลและเด็กอย่างเหมาะสม
4. การพัฒนาระบบเตือนและติดตามผล: ใช้เทคโนโลยีง่าย ๆ เช่น ตารางยา สื่อภาพ LINE หรือ SMS เพื่อสนับสนุนให้เกิดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
5. วงจรคุณภาพ PDCA (Plan – Do – Check – Act): เป็นกรอบการดำเนินงานที่ช่วยให้โครงการมีความต่อเนื่อง สามารถตรวจสอบ ประเมิน และปรับปรุงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9.2 การดำเนินกิจกรรมแก้ไข/ปรับปรุง

กิจกรรม	ทำอะไร	ทำเมื่อใด	ทำที่ไหน	เหตุผลที่ต้องทำ	ทำอย่างไร	ผู้รับผิดชอบ
1. ประเมินเบื้องต้น	สำรวจข้อมูลการใช้ยา ความสามารถของเด็ก และผู้ดูแล	สัปดาห์ที่ 1 ของ โปรแกรม	งาน พยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ	เพื่อทราบปัญหา เดิมและวางแผน ช่วยเหลือเฉพาะ ราย	สัมภาษณ์	พยาบาล วิชาชีพ งาน ส่งเสริมสุขภาพ
2. จัดทำกล่องยาสำรอง	เตรียมกล่องใส่ยาประจำ ของผู้ป่วยรายบุคคลและ แบ่งยาสำรองไว้	สัปดาห์ที่ 1-2 ของ โปรแกรม	งาน พยาบาล	เพื่อช่วยให้เด็ก ได้รับประทานยา อย่างต่อเนื่องตาม	ออกแบบและ จัดทำ อุปกรณ์	สมาชิกทีม งานพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรม	ทำอะไร	ทำเมื่อใด	ทำที่ไหน	เหตุผลที่ต้องทำ	ทำอย่างไร	ผู้รับผิดชอบ
			ส่งเสริม สุขภาพ	แผนการรักษา ขณะรับบริการ	ร่วมกัน ภายในทีม	
3. ให้ ความรู้แก่ ผู้ดูแลและ ผู้ป่วย	สอนผู้ดูแลและผู้ป่วยเรื่อง ยา วิธีใช้สื่อเตือนใน โทรศัพท์มือถือโดยใช้การ บันทึกเสียงเตือน “ได้ เวลากินยาแล้วค่ะ/ครับ” และนำไปตั้งเตือน/ปลุก ตามเวลาในแผนการ รักษา	สัปดาห์ที่ 2 ของ โปรแกรม	ห้อง กิจกรรม กลุ่ม งาน พยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ	เพื่อให้ผู้ดูแลมี ทักษะดูแลการใช้ ยาอย่างมี ประสิทธิภาพ	บรรยาย สาธิต และฝึก ปฏิบัติ	พยาบาล วิชาชีพ งาน ส่งเสริมสุขภาพ
4. ติดตาม ผลและ ปรับปรุง	ติดตามทุกสัปดาห์เรื่อง การใช้ยาและพฤติกรรม ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 3-12	ผ่าน LINE/ โทรศัพท์/ งาน พยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ	เพื่อประเมิน ผลลัพธ์และแก้ไข ทันทีหากมีปัญหา	แบบฟอร์ม รายงาน/โทร สัมภาษณ์/ บันทึกในสมุด ยา	พยาบาล วิชาชีพ งาน ส่งเสริม สุขภาพ/นัก สังคม สงเคราะห์
5. สรุปผล ผลของ โปรแกรม	วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบ ก่อน-หลังดำเนินกิจกรรม	สัปดาห์ สุดท้าย (สัปดาห์ที่ 12)	งาน พยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ	เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพ กิจกรรม	สรุปสถิติ ความเห็น ผู้ดูแล แบบ ประเมิน พฤติกรรม เด็ก	พยาบาล วิชาชีพ งาน ส่งเสริมสุขภาพ

10. ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance)

ภายหลังดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงตามที่กล่าวมา คณะทำงานได้ประเมินผลการดำเนินงาน พบว่าบรรลุ
วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ตามตัวชี้วัดความสำเร็จ สรุปเปรียบเทียบกับก่อนการแก้ไขปัญหาดังนี้

ตัวชี้วัด	ก่อนดำเนิน โครงการ	หลังดำเนิน โครงการ	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน
1. ผู้บกพร่องทางสติปัญญาในโครงการจ้างงานสามารถดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยาได้ร้อยละ 80	40% (4/10คน)	90% (9/10 คน)	$\geq 80\%$	บรรลุ
2. อุบัติการณ์ Compliance Error ของผู้บกพร่องทางสติปัญญาในโครงการจ้างงานที่มียาประจำรับประทานหลังอาหารกลางวันขณะมารับบริการเท่ากับ 0	60% (6/10คน)	0%	0%	บรรลุ
3. ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อโปรแกรมร้อยละ 80 ขึ้นไป	–	100%	$\geq 80\%$	บรรลุ

11. บทเรียน

11.1 ปัจจัยความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเป็นแรงหนุนหลักที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น
- การออกแบบการแจ้งเตือนช่วยให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องและตรงเวลาตามแผนการรักษามากขึ้น เพราะก่อนหน้านี้อาจมีการรับประทานยาไม่ตรงเวลา เนื่องจากมีภาระหน้าที่ งานบ้าน ทำให้ลืมเวลาในการรับประทานยาลบยครั้ง
- ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เกสซ์กร) ทำให้การวางแผนและดำเนินกิจกรรมมีความรอบด้าน
- ความท้าทายจากการที่มีผู้ป่วยบางรายยังไม่สามารถรับประทานยาเองได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้พกกับผู้ปกครอง ผู้ปกครองใช้วิธีติดตามผู้ป่วยด้วยการโทรศัพท์เตือน แต่ผู้ป่วยก็ยังมีการลืมรับประทานยา ส่งผลให้มีปัญหาการควบคุมพฤติกรรมอารมณ์ขณะฝึกปฏิบัติงานตามโปรแกรม จากกรณีนี้ถูกแก้ไขโดยการ Conference case แพทย์ปรับเวลายาจากเดิมรับประทานยาก่อนนอน เปลี่ยนเป็นตอนเช้าและให้มารับประทานยาที่งานพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มความถี่ในการติดตามและสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแล
- ปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ดูแลที่มีภาระงานสูง จัดการโดยใช้ช่องทาง LINE / โทรศัพท์

11.2 ข้อเสนอแนะ

- ควรพัฒนาสื่อรูปภาพหรือมัลติมีเดียที่สอดคล้องกับระดับสติปัญญาของเด็ก เพื่อส่งเสริมความเข้าใจและพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง
- ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมทักษะและแรงจูงใจในการดูแลการใช้ยา
- ไม่ควรใช้การให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีการติดตามผล เนื่องจากไม่สามารถสร้างพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้จริงในกลุ่มผู้บกพร่องทางสติปัญญา

- ควรสร้างระบบติดตามที่ยืดหยุ่น เช่น LINE แทนการนัดพบที่อาจไม่สอดคล้องกับบริบทจริงของครอบครัว
- ควรขอความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพเพื่อสนับสนุนและประเมินพฤติกรรมอย่างครอบคลุม ทั้งด้านจิตใจ พฤติกรรม และการใช้ยา
- คุณค่าที่เกิดขึ้นคือการเพิ่มโอกาสให้เด็กสามารถดูแลตนเองในระยะยาว ลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และส่งเสริมความสำเร็จในการฝึกทักษะอาชีพ

11.3 แผนการพัฒนาต่อยอด

- ขยายการดำเนินกิจกรรมสู่กลุ่มเด็กพิเศษอื่น ๆ ที่มีการใช้ระยะยาว เช่น เด็กออทิสติก หรือเด็กสมาธิสั้น
- พัฒนาสื่อมัลติมีเดียเพิ่มเติม เช่น วิดีโอการ์ตูน สื่อแอนิเมชัน หรือแอปพลิเคชันแจ้งเตือน สำหรับใช้ในครอบครัว
- สร้างระบบประเมินผล/ติดตามแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถรายงานผลการใช้ยาได้สะดวก
- บูรณาการกิจกรรมการบริหารยานี้เข้ากับโปรแกรมฝึกทักษะการดำรงชีวิตของเด็กในระยะยาว
- จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแล เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และส่งเสริมความยั่งยืนในการดูแล

12. รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม:

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. นางสาวเบญจวรรณ ภูชั้น | หัวหน้าทีม |
| 2. นายชวพล ไชยมาลา | สมาชิกทีม |
| 3. นางสาวสุทานิต ทิพย์สวัสดิ์ | สมาชิกทีม |
| 4. นายอนุชา ปุตุตา | สมาชิกทีม |

13. ชื่อและที่อยู่ของผู้ประสานงาน สำหรับการติดต่อประสานงาน

ชื่อ นางสาวเบญจวรรณ ภูชั้น

ที่อยู่ 4737 สถาบันราชานุกูล ถนนดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง กทม. 10400

e-mail:tuktajeng0711@gmail.com

เบอร์โทรศัพท์ 02-2488900 ต่อ 70383