



งานมหกรรมคุณภาพ (Quality Conference) ครั้งที่ 30

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
ระหว่างวันที่ 17-18 สิงหาคม 2566

30 ปี สูเส้นทางรามาคุณภาพ ด้วย Flexperience

ผู้รับผิดชอบ

น.ส.ธนธร ทรัพย์กล้า , น.ส.โกสียาวัลย์ ไพริมาศ , น.ส. อรพรรณ รัตน , น.ส.ภัทราภรณ์ อินจันทร์ , น.ส. นิลพันธ์ นุสรณ์รัมย์ และ น.ส. สุภาวดี จันทน์แรม
หอผู้ป่วยระดับประคอง การพยาบาลผู้ป่วยใน3 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่มาและเหตุผล

หอผู้ป่วยระดับประคอง (RPU) ให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายที่มาจากควบคุมบรรเทาอาการไม่
สุขสบาย และผู้ป่วยในระยะท้ายที่มีโอกาสเสียชีวิตสูง จากสถิติของหอผู้ป่วยในปี 2562-2565
จำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 289,122,113 และ 289 คน ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิต
จำนวน 185,78,85 และ 250 คน คิดเป็นร้อยละ 64,63,75 และ 86 ตามลำดับ

เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น **Rigor mortis** คือการ
แข็งตัวของร่างกาย เกิดจากกล้ามเนื้อในร่างกายขาดพลังงาน **ATP** เป็นแหล่งพลังงานของ
กล้ามเนื้อในการหดตัว เมื่อเสียชีวิต ร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์ **ATP** ได้ หลังจากเสียชีวิต
ประมาณ 2-4 ชั่วโมงระดับของ **ATP** ในกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลให้ร่างกายจะเริ่มแข็งตัว โดยเริ่ม
จากบริเวณกล้ามเนื้อที่มีขนาดค่อนข้างสั้นก่อน เช่น ขากรรไกร คอ นิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก หัวไหล่
หัวเข่า สะโพก ลำตัวและแขนขา (อรรถพล แซ่มสุวรรณวงศ์,2545:212-213) ซึ่งการ
เปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นการความปกติที่เกิดขึ้นได้ในภายหลังเสียชีวิต เช่น การหดของกล้ามเนื้อ
ขากรรไกร ส่งผลให้ปิดปากไม่สนิท (อ้าปากค้าง)

จากสถิติของหอผู้ป่วยปี 2562-2565 จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมด 598 คน พบผู้ป่วยที่ปิด
ปากไม่สนิท (อ้าปากค้าง) หลังเสียชีวิต 500 คน คิดเป็นร้อยละ 83 ซึ่งญาติและผู้พบเห็นมี
ความไม่สบายใจเรื่องภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดเพื่อตอบสนองการ
ดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและญาติ ทางหอผู้ป่วยจึงได้คิดค้นนวัตกรรม"ผ้ารัดคาง"
ขึ้นมาช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์หลังเสียชีวิตของผู้ป่วยให้มีรูปใบหน้าปกติส่งผลต่อความสบายใจต่อ
ญาติและผู้พบเห็น
2. เพื่อหาอุปกรณ์ที่สะดวกต่อการใช้งาน และจัดการปัญหาปิดปากไม่สนิท (อ้าปากค้าง) ได้

ผลการปฏิบัติการและสรุปผล

หลังจากนำมาใช้งานพบว่ารูปหน้าผู้ป่วยหลังการเสียชีวิตมีใบหน้าปกติ ปิดปาก
สนิท ไม่อ้าปากค้างและ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่หน้างานมีความพึงพอใจเพิ่ม
มากขึ้น ร้อยละ 100

ลักษณะโครงการ

แนวทางการแก้ไขปรับปรุงและนำสู่การปฏิบัติ

วัสดุ/อุปกรณ์	ขั้นตอนการประดิษฐ์ วิธีการ/ขั้นตอน การใช้งาน	ผลลัพธ์หลังปฏิบัติงาน
การปรับปรุงครั้งที่ 1 อุปกรณ์ : ผ้าสะอาดและ ขวดน้ำเกลือ 	นำขวดน้ำเกลือห่อด้วยผ้าสะอาด จากนั้น นำไปสอดหนุนไว้ใต้คาง 	หลังจากใช้งานแล้ว นำขวดน้ำเกลือ ออกพบว่าผู้ป่วยยังคงปิดปากไม่ สนิท (อ้าปากค้าง) 
การปรับปรุงครั้งที่ 2 อุปกรณ์ : ผ้ารัดคางหน้า เรียว/กันกรน ชื่อผ้ารัดคางตาม ห้างสรรพสินค้า/ตลาดนัด 	นำผ้ารัดคางมาสวมใส่บริเวณศีรษะ ลงไป ถึงลำคอเพื่อพยุงคางให้ปิดปากสนิท ไม่อ้า ปากค้าง 	หลังจากใช้งานแล้วพบว่า ภาพลักษณ์ไม่สวยงามและผู้ป่วยยัง ปิดปากไม่สนิท (อ้าปากค้าง) 
การปรับปรุงครั้งที่ 3 อุปกรณ์ : ผ้าขนหนูของ โรงพยาบาล 	1. นำผ้าขนหนูสี่เหลี่ยมผืนผ้ามาพับครึ่ง ตามขวาง 2. พับผ้าอีกหนึ่งทบให้เป็นรูปสามเหลี่ยม 3. นำผ้ารูปสามเหลี่ยมมาม้วนพันจนสุด แนวผ้า 4. สอดใต้คางผู้ป่วยสอดปลายผ้าไว้หลัง ศีรษะบริเวณท้ายทอย ผูกปลายผ้าเข้า ด้วยกันหรือทำเป็นเกลียว สามารถปรับได้ ตามศีรษะร่างกาย 	หลังจากใช้งาน"ผ้ารัดคาง"สามารถ ทำให้ผู้ป่วยปิดปากสนิท ไม่อ้าปาก ค้าง สามารถปรับได้ตามศีรษะ 

วิธีการพับผ้ารัดคาง



ตัวชี้วัด	สอดคล้อง กับ วัตถุประสงค์ ในข้อที่		ก่อน ดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2		เป้าหมาย	หลัง		
					ครั้งที่1 (ม.ค. 63 - พ.ค.63)	ครั้งที่2 (ก.ค 63 - ต.ค.63)	ครั้งที่3 (ธ.ค.63- ปัจจุบัน)
1.ร้อยละผู้ป่วยมีรูปหน้า หลังการเสียชีวิตปกติปิด ปาก ไม่อ้าปากค้าง	✓		20	>95	60	95	100
2.อัตราความพึงพอใจ ของเจ้าหน้าที่ต่อการໃ้ใช้" ผ้ารัดคาง"		✓	-	>95%	60%	80%	100%