งานมหกรรมคุณภาพและนวัตกรรม ครั้งที่ 32
QUALITY & INNOVATION CONFERENCE
รามาธิบดียกระดับการพัฒนาคุณภาพ
และการเปลี่ยนแปลงด้วย Ai
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
วันที่ 28 - 29 สิงหาคม 2568

เสริมพลัง สร้างความมั่นใจ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

พวงรัตน์ มณีวงษ์, วิภารัตน์ ญาติปราโมทย์, เบญจมาศ ติฐานะ
สุพรรณิการ์ แก้วมณี, ปฏิภาณ ศรีบุญญารักษ์, เชิดฉวี กิจพ่อค้า
หน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน 1 งานการพยาบาลสนับสนุนการรักษา ฝ่ายการพยาบาล

ที่มาและความสำคัญ

จากสถิติของหน่วยบริการผู้ป่วยที่บ้าน1งานการพยาบาลสนับสนุนการรักษา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี พบผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูดเสมหะทางปากต่อที่บ้านในปี พ.ศ. 2566-2567 เป็นจำนวน 472 ราย และ 614 ราย ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากกระบวนการวางแผนจำหน่ายมักพบว่า ผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ดูแลมีความวิตกกังวล มีความไม่มั่นใจในการดูดเสมหะทางปากและขาดทักษะประสบการณ์ในการดูดเสมหะทางปากต่อที่บ้าน เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับบ้านล่าช้า และอาจต้องมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อที่ปอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัว/ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูดเสมหะทางปากให้ผู้ป่วยที่บ้าน
2. เพื่อให้ครอบครัว/ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการใช้เครื่องดูดเสมหะที่บ้าน
3. เพื่อให้ครอบครัว/ผู้ดูแลมีความสามารถในการใช้เครื่องและดูดเสมหะทางปากให้ผู้ป่วยที่บ้านได้ถูกต้อง

การดำเนินการ

ก่อนการดำเนินการ (มิ.ย.2566-ก.ย. 2567)

กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการดูดเสมหะทางปาก เมื่อได้รับการส่งต่อผู้ป่วยทางโปรแกรม **Refer to Amb** จะมีการนัดหมายทางโทรศัพท์เพื่อนัดหมายผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ดูแลเพื่อฝึกปฏิบัติการดูดเสมหะบนหอผู้ป่วยข้างเตียง

โปรแกรม **Refer to AMB**

การพัฒนาครั้งที่ 1 (ต.ค.-พ.ย.2567)

ประชุมทีม ชี้แจงปัญหาเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูดเสมหะของผู้ป่วยครอบครัว/ผู้ดูแล ปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการดูดเสมหะทางปากตามหลัก D method model โดย ให้ทำแบบประเมินก่อนเรียน แจกแผ่นพับการดูดเสมหะทางปาก สอนทฤษฎีและฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยและทำแบบประเมินหลังเรียน

การพัฒนาครั้งที่ 2 (ธ.ค.67-ม.ค. 2568)

ปรับกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ดูดเสมหะทางปาก โดยทำแบบประเมินก่อนเรียน แจกแผ่นพับการดูดเสมหะทางปาก สอนทฤษฎี กล่าวให้กำลังใจก่อนฝึกปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติกับหุ่นสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยและทำแบบประเมินหลังเรียน

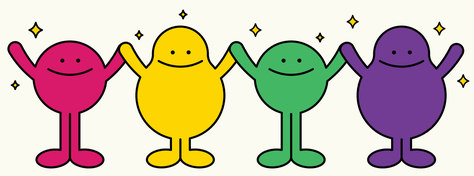
การพัฒนาครั้งที่ 3 (ก.พ.-มี.ค. 2568)

- รวบรวม วิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการดูดเสมหะทางปากที่บ้านของผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ดูแล
- ประชุมทีมเพื่อจัดทำวีดิทัศน์การดูดเสมหะทางปาก และให้ Add Line official ของหน่วยเยี่ยมบ้านเพื่อส่งวีดิทัศน์ ให้ทบทวนและปรึกษากรณีมีข้อสงสัย
- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านระบบ Tele care หลังกลับบ้าน 1 วัน

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อนดำเนินการ มิ.ย.66-ก.ย. 67	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เดือน/(ปี)		
	1	2	3			ครั้งที่ 1 ต.ค.-พ.ย. 67	ครั้งที่ 2 ธ.ค.67-ม.ค 68	ครั้งที่ 3 ก.พ.-มี.ค. 68
ครอบครัว/ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูดเสมหะทางปากให้ผู้ป่วยที่บ้านระดับมากขึ้นไป	✓			0%	≥50%	20%	50%	70%
ครอบครัว/ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการใช้เครื่องดูดเสมหะทางปากที่บ้านระดับมากขึ้นไป		✓		0%	≥50%	50%	70%	80%
อัตราครอบครัว/ผู้ดูแลมีความสามารถในการใช้เครื่องและดูดเสมหะทางปากที่บ้านได้ถูกต้องผ่านเกณฑ์			✓	50%	≥80%	60%	65%	90%

สรุปผล

ภายหลังการปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่ายเรื่อง เสริมพลัง สร้างความมั่นใจเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยที่ได้รับการดูดเสมหะทางปากที่บ้านให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ดูแล พบว่า ครอบครัว/ผู้ดูแลมีระดับอัตราความมั่นใจในการดูดเสมหะทางปากให้ผู้ป่วยที่บ้านระดับมากขึ้นไปเพิ่มจาก 20% เป็น 50% และ 70% ตามลำดับ ครอบครัว/ผู้ดูแลมีระดับอัตราความมั่นใจในการใช้เครื่องดูดเสมหะที่บ้านเพิ่มขึ้นจาก 50% เป็น 60% และ 70% ตามลำดับ ครอบครัว/ผู้ดูแลมีอัตราสามารถในการดูดเสมหะทางปากให้ผู้ป่วยที่บ้านเพิ่มขึ้นจาก 50% เป็น 60% และ 80% ตามลำดับ และครอบครัว/ผู้ดูแลมีอัตราความสามารถในการใช้เครื่องดูดเสมหะที่บ้านเพิ่มขึ้นจาก 60% เป็น 65% และ 90% ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าครอบครัว/ผู้ดูแลมีอัตราความมั่นใจในการดูดเสมหะมีอัตราความมั่นใจในการใช้เครื่องดูดเสมหะที่บ้าน มีอัตราความสามารถในการดูดเสมหะและมีอัตราความสามารถในการใช้เครื่องดูดเสมหะที่บ้าน

การขยายผล

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการดูดเสมหะทางปากต่อความมั่นใจและความสามารถในการดูดเสมหะทางปากของครอบครัว/ผู้ดูแลที่บ้าน