

Discharge Gap Zero

Bridging Hospital Care to Safe and Confident
Home Care for Children

พว.วรรณภา เย็นศิริกุล
หน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน 1
ร.พ.รามาชิปดี



Discharge Gap

คือ "ภาวะสูญญากาศทางการดูแล" ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว แต่ครอบครัวไม่สามารถดูแล ปรับตัวไม่ได้ หรือระบบสนับสนุนที่บ้านยังไม่เพียงพอ



นิยามของ “Discharge Gap” ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก



ภาวะวิกฤตทางความมั่นใจ

พ่อแม่รู้สึกวิตกกังวล ไม่ปลอดภัย และไม่มั่นใจในการดูแลเด็ก



อุปสรรคด้านทักษะ

พ่อแม่ขาดทักษะและความรู้ในการดูแลเด็กและการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์



การขาดการเชื่อมต่อ

เมื่อมีปัญหาที่บ้าน พ่อแม่ไม่รู้จะปรึกษาใคร

“Discharge Gap” ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

ส่งผลให้เกิด

1. ผลลัพธ์ต่อตัวเด็ก (Patient Outcomes)

- ❖ ภาวะแทรกซ้อน (Complications):
 - ปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร
 - การติดเชื้อจากการทำแผลไม่สะอาด
 - ภาวะขาดน้ำจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม
- ❖ การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ (Unplanned Re-admission): เด็กต้องกลับมาเข้า ER หรือ Admit ใหม่ภายใน 28 วัน ด้วยสาเหตุที่จริง ๆ แล้ว "ป้องกันได้"
- ❖ พัฒนาการชะงัก (Developmental Delay): หากช่องว่างทางการดูแลทำให้เด็กเจ็บป่วยบ่อย หรือขาดการกระตุ้นพัฒนาการที่ต่อเนื่อง



“Discharge Gap” ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

ส่งผลให้เกิด

2. ผลลัพธ์ต่อครอบครัวและผู้ดูแล (Caregiver Outcomes)



เมื่อบ้านไม่ใช่ที่ที่ปลอดภัย ความเครียดจะตกอยู่ที่พ่อแม่:

- ภาวะเครียดและหมดไฟ (Caregiver Burden & Burnout): ความกลัวว่าจะทำผิดพลาดทำให้พ่อแม่ไม่ได้พักผ่อน จนส่งผลต่อสุขภาพจิต
- ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ: การต้องลางานบ่อยเพื่อพาลูกมาโรงพยาบาล หรือค่าใช้จ่ายที่บ้านปลายจากการจัดการอาการที่บ้านไม่ได้
- ความเชื่อมั่นลดลง: เมื่อเกิดความผิดพลาดบ่อยเข้า พ่อแม่จะเสียความมั่นใจ (Self-Efficacy) และกลายเป็นความรู้สึกผิดที่ดูแลลูกได้ไม่ดี

“Discharge Gap” ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

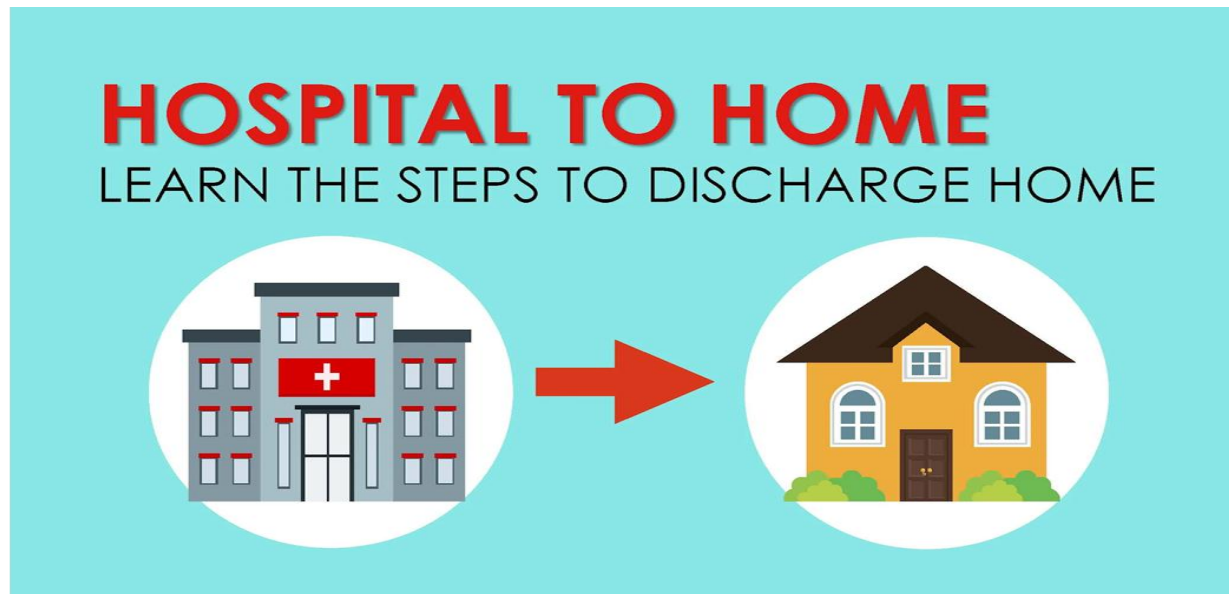
ส่งผลให้เกิด

3. ผลลัพธ์ต่อระบบสาธารณสุขและพยาบาล (System Outcomes)

- ภาระงานล้น (**Overload**): การที่เคสเก่าไหลกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ทำให้เตียงในที่มีจำกัด ไม่สามารถรับเคสใหม่ที่วิกฤตกว่าได้
- ความสูญเสียทรัพยากร: สิ้นเปลืองงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเวลาของบุคลากรโดยใช่เหตุ
- เพิ่มภาระการทำงาน: พยาบาลต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้น เพราะต้องแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งยากกว่าการ "ป้องกัน" ตั้งแต่แรก

Discharge Gap Zero

หมายถึง "การปิดช่องว่างรอยต่อของการดูแลผู้ป่วย จากวันที่ก้าวออกจากโรงพยาบาลจนถึงมือครอบครัวที่บ้าน ให้เหลือศูนย์"



Discharge Gap Zero

เป้าหมาย คือ การเชื่อมต่อที่ไร้รอยต่อการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
เพื่อให้เด็กปลอดภัยและผู้ดูแลมั่นใจ 100%

KPI:

- 1.ความปลอดภัยของเด็ก: ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการดูแลไม่ถูกต้อง
- 2.ความมั่นใจของครอบครัว: ลดความวิตกกังวลของผู้ดูแล
- 3.ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ: ลดอัตราการกลับมา
นอนโรงพยาบาลที่ไม่วางแผน

HOME HEALTHCARE PROCESS



PRE-Discharge



D-METHOD
P
DISCHARGE PLANNING



IN HOMESSS
HOME VISIT

REFER PUBLIC
HEALTH
CENTER/ PCU

CONFERENCE



TELE CARE



RAMA_home nurses
@287epnqg



THAI COC ระบบส่งต่อ
ข้อมูลผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

PURPOSE

บทบาทหน้าที่
เสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

เป้าหมายการดูแล

เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมและความสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมของตนเองได้อย่างมีความสุข

PROCESS

PRE-Discharge



DISCHARGE PLANNING



HOME VISIT



CONFERENCE



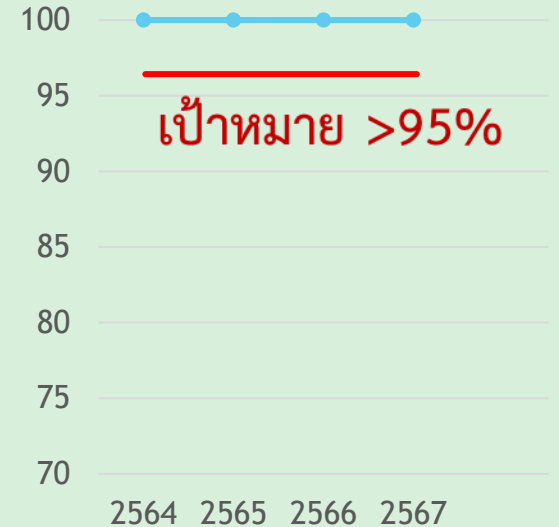
TELE CARE



REFER PUBLIC HEALTH CENTER /PCU

PERFORMANCE

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองหลังการจำหน่ายได้ถูกต้อง



PRE-Discharge : ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย

เป้าหมาย: ประเมินความพร้อมของเด็กและครอบครัวก่อนกลับบ้าน เพื่อความปลอดภัยสูงสุด

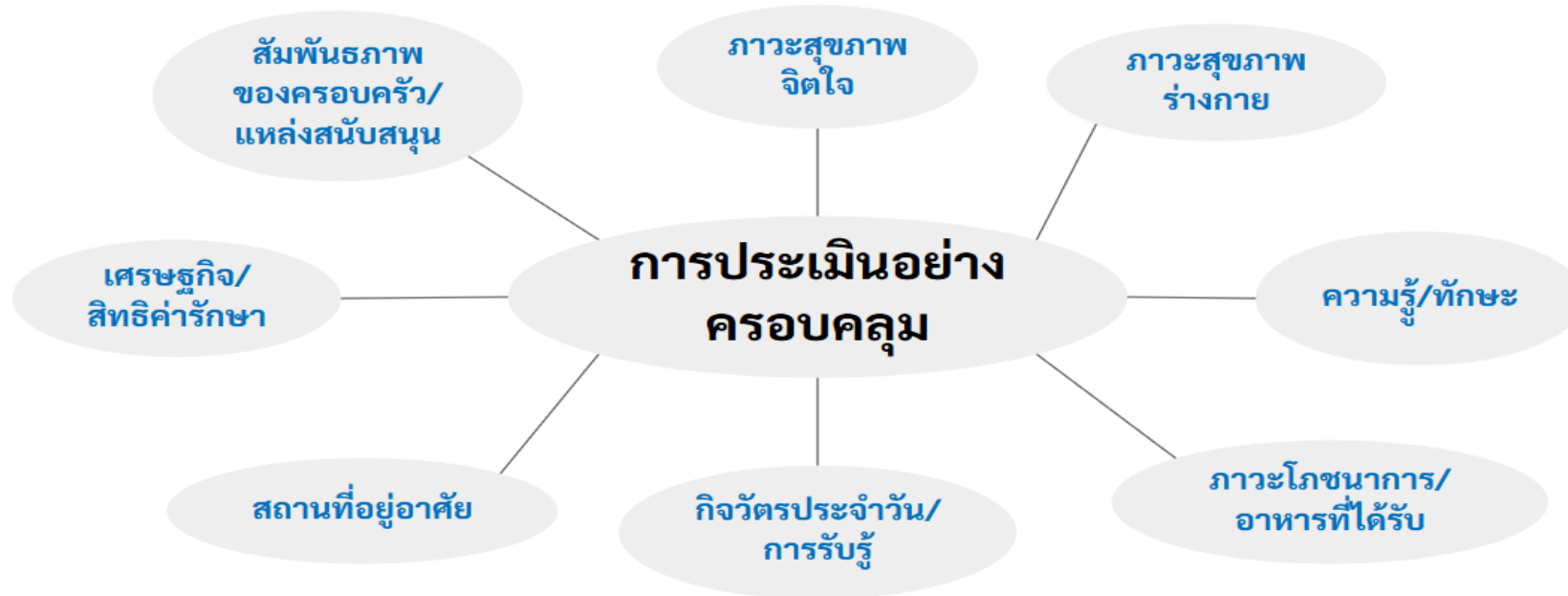
องค์ประกอบ 5 ด้าน: ร่างกาย, ความรู้, ทักษะ, จิตใจ, สิ่งแวดล้อม

- ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการของเด็ก
- ประเมินความพร้อมและความสามารถของผู้ดูแล ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความมั่นใจ
- ประเมินด้านจิตใจของผู้ดูแล มีความพร้อมทางอารมณ์ ความวิตกกังวล
- ประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้านมีความเหมาะสม และมีความพร้อมด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแล



Assessment: ประเมินครอบครัว

ประเมินปัญหา หรือภาวะสุขภาพ (Assessment)



CONFERENCE: ทีมสหสาขา

เพื่อการวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ

- กำหนดเป้าหมายในการดูแล : Palliative care ,Chronic care
- ประสานทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแล: นักโภชนาการ, กายภาพบำบัด, สังคมสงเคราะห์
- เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับดูแลผู้ป่วยเด็ก: เครื่องดูดเสมหะ , เครื่องพ่นยา, เครื่องช่วยหายใจ, อุปกรณ์ทำแผล, เครื่องให้อาหารทางสายยาง



Collaboration

Intra-disciplinary

- Head nurse
- RN & PN
- APN

**Patients
&
Family
caregivers**

Inter-disciplinary

- Physician
- Pharmacist
- Social worker
- Dietitian
- Physical therapy, etc.

Other Non-medical

- Medical equipment sales
- Nursing homes
- Community leaders

การเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์

แหล่งประโยชน์ต่างๆเพื่อสนับสนุนการดูแล

การซื้อและเช่าอุปกรณ์ทางการแพทย์

**บริษัทขายอุปกรณ์การแพทย์

**บริษัทเช่าอุปกรณ์การแพทย์



yuwell



SIAM CPAP



แหล่งประโยชน์ต่างๆเพื่อสนับสนุนการดูแล

การยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์

❑ ร.พ.รามธิบดี : เงื่อนไข (กรณีมีอุปกรณ์ให้ยืม) เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามธิบดี มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ระยะเวลายืม ไม่เกิน 1 เดือน

❑ แหล่งประโยชน์ภายนอก

- รพสต./ศูนย์สาธารณสุขฯ/อบต./อบท.
- มูลนิธิกระจกเงา ผ่านระบบไลน์ **Line ID: @mirrormedi**
- เพจ โครงการเตียงให้ยืม (เฉพาะเตียงผู้ป่วยอย่างเดียว)
- ศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัดเพื่อนช่วยเพื่อน โครงการธนาคารเครื่องมือแพทย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ รพ.ชลประทาน
- สมาคมกู้ชีพบัวเพชร นนทบุรี วัดบางจาก
- กรณีไม่มีเงินทำศพ “โครงการบ้านหลังสุดท้าย ช่วยเหลือศพยากไร้” มีรถรับศพฟรี โลงฟรี เฝافرี้ **Tel 098-8111656** วัดราษฎร์ประคองธรรม



เตียงมีถาดนอน นวัตกรรมตัวช่วย-ชาว ชูโป่งไร้เจ็บ(Super Cheap) รุ่น C-020
- สินค้าเพื่อสุขภาพ ราคา Enjoy -



การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning)

คือ กระบวนการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้อย่างปลอดภัย

- ▶ 1. ประเมินความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน
- ▶ 2. พุดคุย/ให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนดูแลผู้ป่วย แนะนำแหล่งประโยชน์ในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น
- ▶ 3. สอนฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและทวนสอบสาธิต เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ดูแลสอนวิธีการใช้และดูแลอุปกรณ์การแพทย์ใช้ที่บ้าน
- ▶ 4. ให้ช่องทางติดต่อประสานงานทาง ไลน์ **“Line official RAMA home nurses”** สำหรับส่งวีดีโอความรู้การใช้อุปกรณ์การแพทย์ รวมถึงเป็นช่องทางการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย



การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

หลัก “D-METHOD-P”

Diagnosis

ความเข้าใจเรื่องโรค

Medication

การใช้ยาที่ถูกต้อง

Environment

สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

Treatment

หัตถการและการดูแล

Health

การดูแลสุขภาพ

Outpatient

การติดตามนัดหมาย

Diet

อาหารและโภชนาการ

Psychosocial support

การสนับสนุนด้านจิตใจ

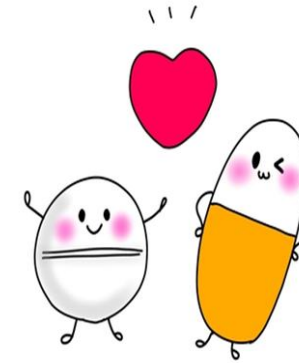
D: Diagnosis - ความเข้าใจเรื่องโรค



การอธิบายความเข้าใจเรื่องโรคควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

- ❖ การให้ความรู้เรื่องโรคและอาการ
- ❖ อธิบายสาเหตุ พยาธิสภาพ และการดูแลและปฏิบัติตัว
- ❖ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด: บอกล่วงหน้าว่ามีโอกาสเกิดอะไรขึ้นได้บ้าง เพื่อลดความตระหนก
- ❖ **อาการผิดปกติ:** ระบุอาการที่ต้อง “พากลับมาโรงพยาบาลทันที”
เช่น ไข้สูงไม่ลด ชีพจร หายใจหอบเหนื่อย หรือเขียว

M: Medication-การใช้ยาอย่างถูกต้อง



- **บัญชียา:** ระบุชื่อยา สรรพคุณ ขนาด และเวลาที่ชัดเจน
- **เทคนิคการให้ยา:** สอนวิธีการตวงยา การใช้ไซริงค์ และเทคนิคการให้ยา
- **ข้อควรระวัง:** ผลข้างเคียงของยาที่พบบ่อย เช่น ง่วงซึม หรือถ่ายเหลว
- **การเก็บรักษา:** ยาควรไว้ในอุณหภูมิห้อง แห้งในตู้เย็น



E: Environment- สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย



- ▶ **Home Safety:** การจัดบ้านให้ปลอดภัย (Safe Zone) สำหรับเด็ก เช่น การกั้นคอก ฟันกันกระแทก หรือการจัดวางสายไฟ/อุปกรณ์การแพทย์ให้พ้นมือเด็ก
- ▶ **Hygiene:** การควบคุมความสะอาด ความชื้น และฝุ่นละออง (สำคัญมากในเคสโรคระบบทางเดินหายใจหรือติดเชื้อง่าย)
- ▶ **Economic:** ประเมินสิทธิการรักษาและทรัพยากรทางการเงินของครอบครัวเพื่อความยั่งยืนของการดูแล

T-Treatment - ทัศนคติและการดูแล

- ▶ **Skill Demonstration:** สอนและให้ผู้ดูแล "สาธิตย้อนกลับ" (Return Demo) จนมั่นใจ เช่น การพ่นยา การดูดเสมหะ หรือการทำแผล
- ▶ **Daily Care:** การดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ หรือการนวดกระตุ้นพัฒนาการ
- ▶ **Equipment Care:** การดูแลทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่บ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

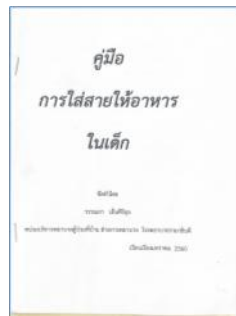
จุดเน้น: สื่อการสอนควรมีหลายรูปแบบ เพื่อเหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละบุคคล

หลังสอน: จำเป็นต้องประเมินความสามารถ และใช้เทคนิค **"Teach-Back"** ไม่ใช่แค่การ "บอก" แต่คือการให้ผู้ดูแล "แสดงให้เห็น"



สื่อการสอน

- แผ่นพับ
- วีดีโอ
- หุ่นสำหรับฝึก
- โมเดลสำหรับฝึก
- อุปกรณ์การแพทย์



วิธีการสอน

- ❖ สอนกลุ่ม
- ❖ สอนรายบุคคล



วิดีโอการสอน

youtube.com/@hrcramathibodi1

ค้นหา

พบบทเรียน ร.พ.รามาริบัติ
@hrcramathibodi1 · ผู้ติดตาม 533 คน · วิดีโอ 72 รายการ
แหล่งให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน "WE SUPPORT YOUR CARE" ...เพิ่มเติม

ปรับแต่งช่อง จัดการวิดีโอ

หน้าแรก วิดีโอ เพลย์ลิสต์ ชุมชน

การสระผมคนเดียว
การดู 3,925 ครั้ง · 1 ปีที่แล้ว
ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นได้ที่ <https://forms.gle/VdvxmEQowAafMocA>
แนะนำการเตรียมอุปกรณ์และขั้นตอนการสระผมผู้ป่วยคนเดียว

สำหรับคุณ

- การดูแลสายระบายน้ำดี**
การดู 2 พัน ครั้ง · 1 ปีที่แล้ว
- การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจิตติดวงทวาร**
การดู 132 ครั้ง · 7 เดือนที่ผ่านมา
- การดูดเสมหะ (Suction)**
การดู 289 ครั้ง · 7 เดือนที่ผ่านมา
- การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว**
การดู 1.8 พัน ครั้ง · 1 ปีที่แล้ว

12:59 PM 26-Aug-24

H: Health -การดูแลสุขภาพ

- ❖ สุขอนามัย: การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะต่างๆ เพื่อลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ
- ❖ การส่งเสริมสุขภาพตามวัย:
 - Development - พัฒนาการ
 - Vaccines - วัคซีน
 - Mental Health - สุขภาพจิตของเด็ก
- ❖ การฟื้นฟูร่างกายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- ❖ การป้องกันการติดเชื้อ (Hand hygiene)
- ❖ การสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้น (ไข้, หายใจหอบ, สีหน้า)



O: Outpatient - การติดตามนัดหมาย



- ▶ **Appointment:** วัน เวลา และแผนกที่นัด
(ระบุให้ชัดเจนว่ามาพบใคร ที่ตึกไหน)
- ▶ **Transportation:** การประสานงานเรื่องรถรับ-ส่ง หากเด็กต้องเคลื่อนย้ายด้วย
รถพยาบาลหรือรถที่มีอุปกรณ์พิเศษ

D: Diet -อาหารและโภชนาการ

ควรเข้าใจและเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค

- ❖ **Specific diet:** อาหารเฉพาะโรค
- ❖ **Enteral Feeding:** สอนการเตรียมอาหาร กรณีให้อาหารทางสายยางและการเก็บรักษา
- ❖ **Aspiration Prevention:** การจัดทำทางขณะและหลังให้อาหาร
- ❖ **Growth Monitoring:** การสังเกตการเติบโตและน้ำหนักตัว
- ❖ **Cleanliness:** สุขอนามัยของอุปกรณ์ให้อาหาร



P: Psychosocial support-การสนับสนุนด้านจิตใจ

- ▶ ประเมินสภาพจิตใจและภาวะเครียดของผู้ดูแล (Caregiver Burnout)
“ผู้ดูแล” เพราะถ้าคนดูแลไม่ไหว (Caregiver Burden) ช่องว่าง (Gap) จะเกิดขึ้นทันที
- ▶ การสร้างแรงใจให้ครอบครัว(Empowerment) - การชมเชยและสร้างความมั่นใจให้พ่อแม่เห็นว่าเขาสามารถดูแลลูกได้ดี ไม่แพ้อยู่ในมือพยาบาล



Tele care: Follow up



เพื่อติดตามการดูแล/ให้คำแนะนำและเสริมพลังในการดูแลต่อเองที่บ้าน



Telephone
1-3 วันหลัง
จำหน่าย



Telecare

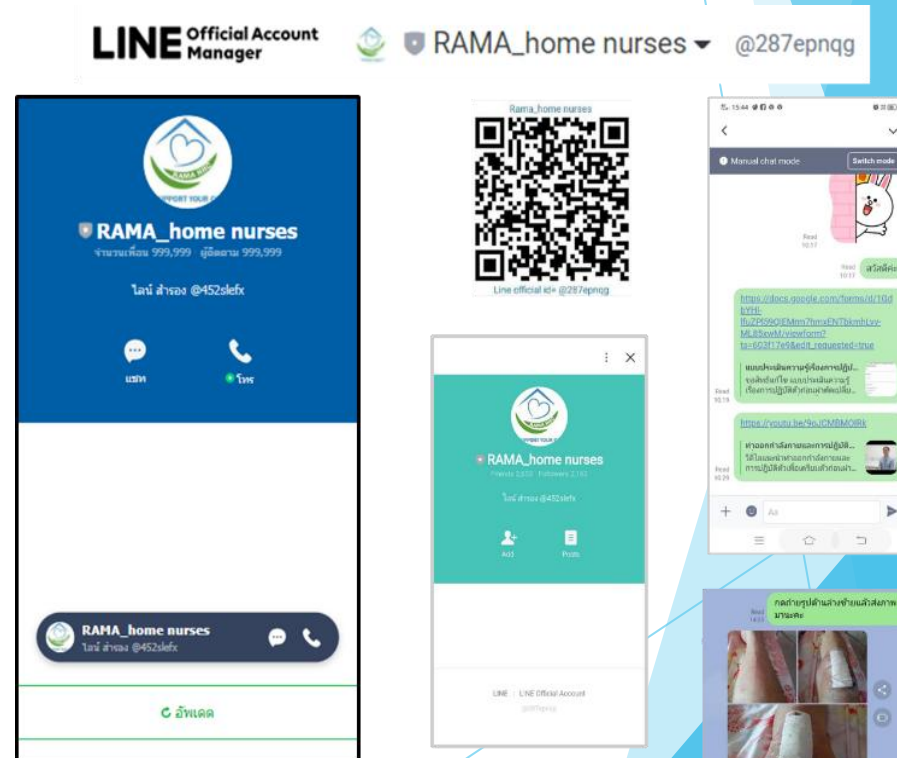
เบอร์โทรศัพท์สำหรับขอคำปรึกษา



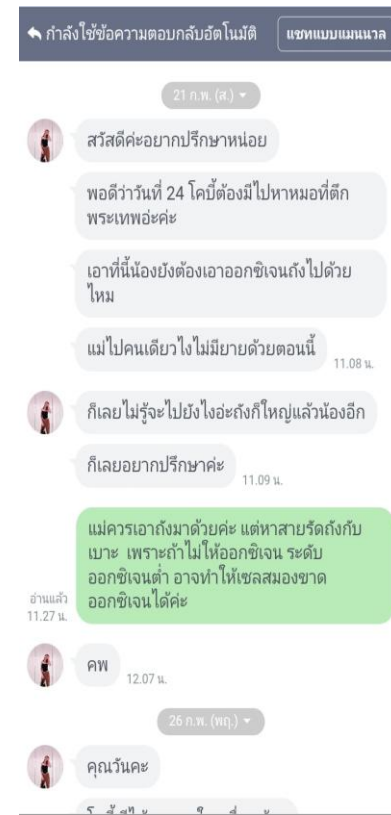
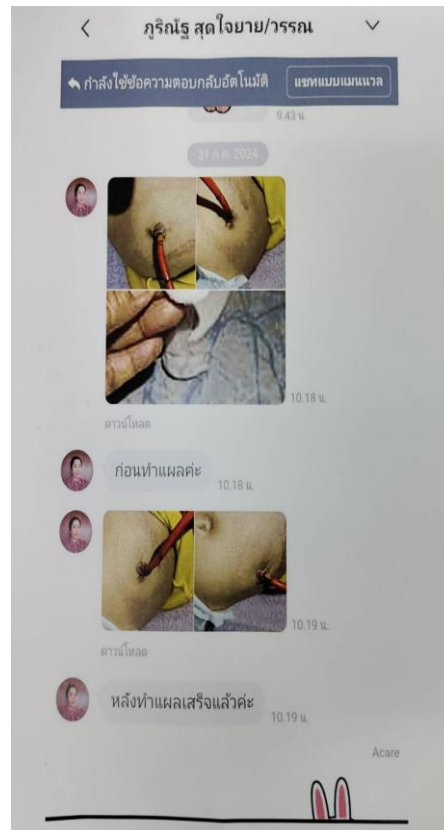
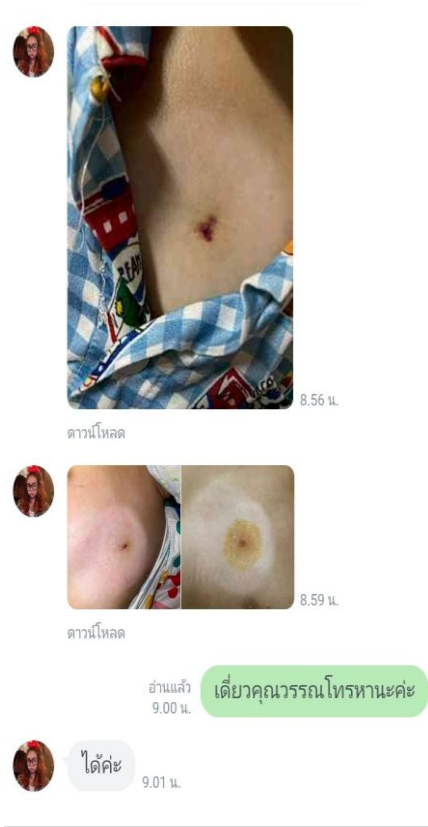
ID: @287epnqg

เวลาให้บริการ 08.00 - 00.00 น.

Line official RAMA home nurses



การติดตามอาการ: Line official RAMA home nurses



Home visit (การเยี่ยมบ้าน)

- เพื่อ:
1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ทวนสอบการดูแลที่บ้าน
 2. ประเมินความสามารถ/ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพิ่มเติมตามบริบทของผู้ป่วย
 3. เสริมพลัง ให้กำลังใจ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

เป้าหมาย: เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง

เกณฑ์ในการติดตามเยี่ยมที่บ้าน

- ▶ ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลที่บ้าน/คะแนนความสามารถในการดูแล < 3 คะแนน
- ▶ มีการทำหัตถการที่บ้าน/ต้องการการดูแลเฉพาะ เช่น Tracheostomy tube care, Child protection, Palliative care, BMT care เป็นต้น
- ▶ มีประวัติการดูแลที่บ้านไม่ถูกต้อง/ ประเมินพบปัญหาในการดูแลที่บ้าน
- ▶ อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร/ปริมณฑล ระยะทางไม่เกิน 30 กม. จาก รพ.



Home visit - ใช้หลัก “INHOMESSS”

เพื่อดูสภาพความเป็นอยู่ ภาวะสุขภาพ และความพร้อมของผู้ดูแล

- **I – Immobility / Impairment:** การเคลื่อนไหวร่างกาย ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน
- **N – Nutrition:** ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- **H – Housing:** สภาพแวดล้อมและสุขลักษณะภายใน-ภายนอกบ้าน
- **O – Other people:** บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแลหลัก (**Caregiver**) สมาชิกในครอบครัว
- **M – Medications:** การใช้ยา ประวัติการแพ้ยา และความเข้าใจในการใช้ยา
- **E – Examination:** การตรวจร่างกายเบื้องต้น (เช่น วัดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ)
- **S – Safety:** ความปลอดภัยในบ้าน เช่น การป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- **S – Spiritual:** จิตวิญญาณ สภาพจิตใจ และทัศนคติต่อการเจ็บป่วย
- **S – Services:** การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ทัศนคติ และสิทธิการรักษา



Immobility / Impairment: การเคลื่อนไหวข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน

ความสามารถเคลื่อนไหว

การพลิกตะแคงตัว



การเคลื่อนย้าย

การทำกิจกรรม

Nutrition: ประเมินด้านโภชนาการ



กระบวนการทำอาหาร



การจัดเก็บอาหาร



การดูแลอุปกรณ์ให้อาหาร



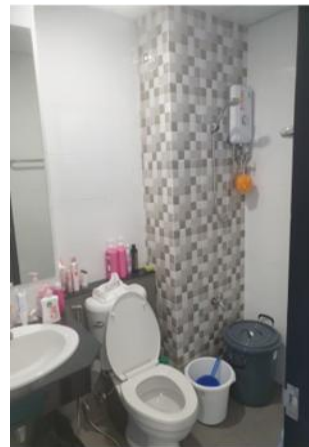
Housing: ประเมินสภาพแวดล้อม ภายในและภายนอกบ้าน

ความสะอาด

ความปลอดภัย

ความชื้น

ฝุ่นละออง



รายชื่อผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน		วันที่ประเมิน												รวม
ชื่อผู้ประเมิน	ชื่อผู้ถูกประเมิน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
1	พื้นที่สะอาด													0
2	ความปลอดภัย													0
3	ความชื้น													0
4	ฝุ่นละออง													0
5	รวม													0



เชื้อรา

การเก็บขยะ

การจัดวางอุปกรณ์

ปลั๊ก

Other people: ประเมินผู้ดูแล

ภาวะสุขภาพ

ความเครียด

การพักผ่อน



คนช่วยในการดูแล

สัมพันธ์ภาพ

การรับประทานอาหาร

Medications: ประเมินการบริหารยา



The Six Rights of Safe Medication Administration

- 1. Right Patient** ✓
 - Ask the patient their first and last name
 - Does the order match the patient?
- 2. Right Medication** ✓
 - Does the medication label match the order?
 - Be vigilant with look-alike and sound-alike medications
- 3. Right Dose** ✓
 - Does the strength and dosage match the order?
 - Is it half, whole or multiple tablets?
- 4. Right Time** ✓
 - Does the administration time match the order?
 - Before administering a PRN medication, ensure specified time interval has passed
- 5. Right Route** ✓
 - Does the route match the order?
 - Can this be crushed or mixed in other substances?
 - Have any transdermal patches been removed?
- 6. Right Documentation** ✓
 - Document immediately after the medication is administered

© 2014 WILEY | www.internationalnursing.com | 888-871-1232 | #WILEY2014



Examination: การตรวจร่างกาย ประเมินภาวะสุขภาพ

ดู

คลำ

เคาะ

ฟัง



ประเมินสัญญาณชีพ

ประเมินพัฒนาการ

ประเมินการเจริญเติบโต

ประเมินการได้รับวัคซีน

S -Safety สภาพความปลอดภัยในบ้าน

เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ

พื้นลื่น

มีบันได

ของเล่นอันตราย



มีสัตว์เลี้ยง

เตียงไม่มีที่กั้น

ปลั๊กไฟต่ำ

ของมีคม

S- Spiritual ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

ความเชื่อ



ทัศนคติ



สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

การนับถือศาสนา



S-Services การบริการ

- ▶ สิทธิการรักษา: สิทธิ 30 บาท, สิทธิผู้พิการ, สิทธิข้าราชการ
- ▶ บริการฉุกเฉิน: 1669
- ▶ บริการรับส่งผู้ป่วย: มุลนิธิเส้นด้าย
- ▶ แหล่งประโยชน์อื่น ๆ: โครงการป่วยให้ยิ้ม

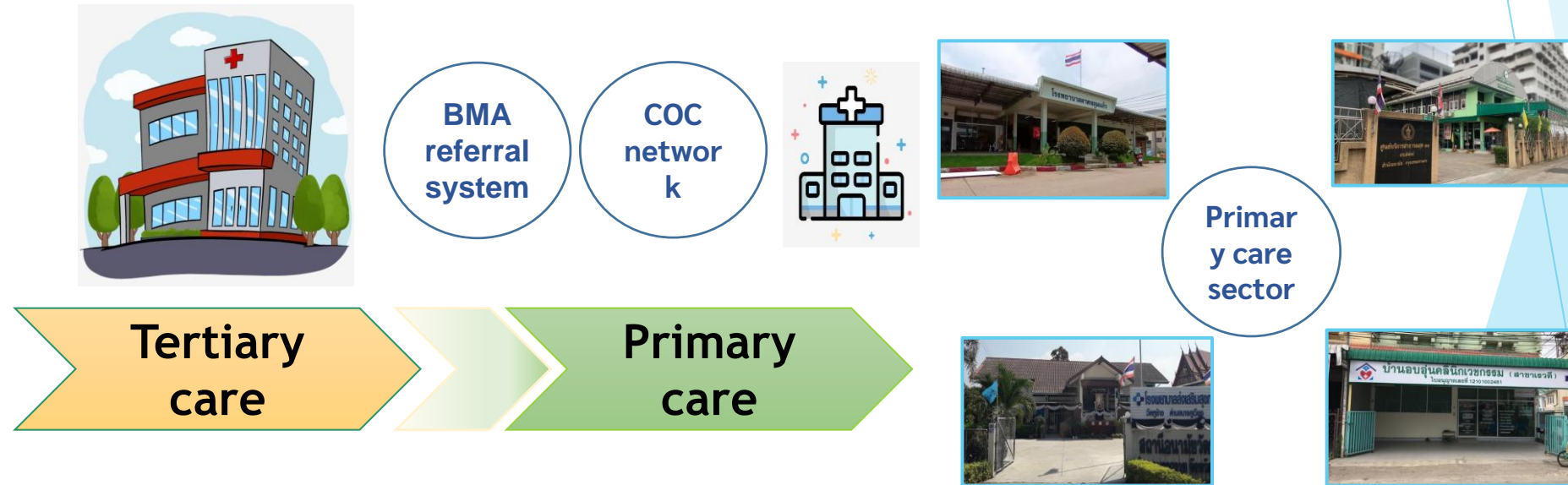


การประเมินการทำหัตถการ/การดูแลอุปกรณ์



REFER: การส่งต่อผู้ป่วยไปยังแหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน / ศูนย์สุขภาพ/ศูนย์ สาธารณสุขใกล้บ้าน

เป้าหมาย-> เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง



Referral process



Bangkok: BMA home ward

Nonthaburi: Smart COC

Referral process

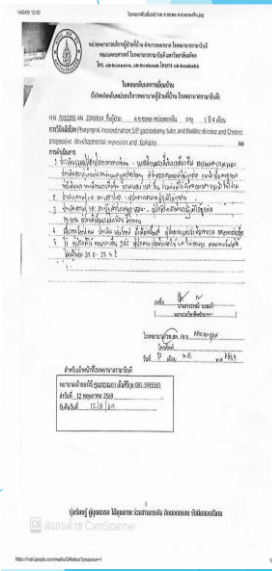
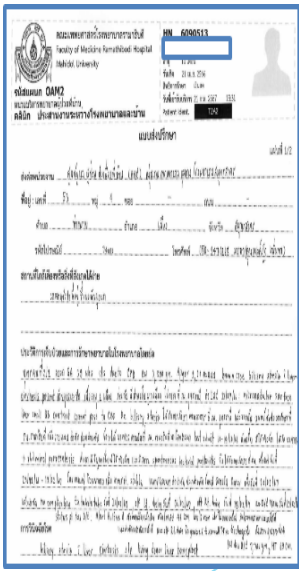
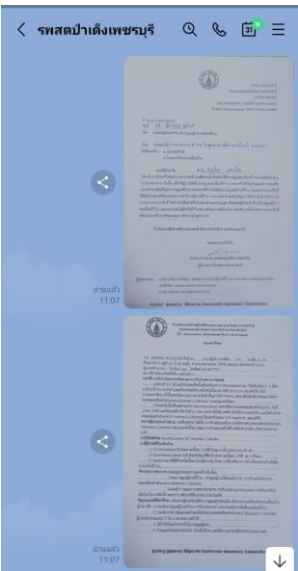
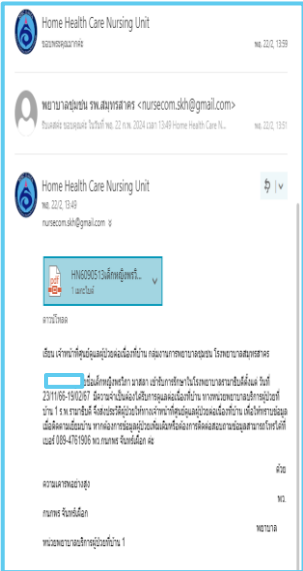


▶ Other provinces

e-mail

line

letter



ทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาล +

Core Competency (สมรรถนะหลัก)

- ▶ Nursing process
- ▶ Counseling
- ▶ Communication
- ▶ Teaching and Health Education
- ▶ Empowerment

Specific Competency (สมรรถนะเฉพาะ)

- * Knowledge and skills of Diseases, treatments, and care
- * Nursing procedures
- * Medical equipment used at home
- * Home assessment and environmental modification
- * Skills in advising on the correct administration of medications
- * Evaluating and coordinating with beneficial sources

การพัฒนาความรู้ของพยาบาล

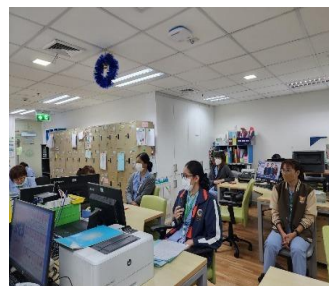
- ▶ กิจกรรม C3THER
ทุกเดือน



- อบรมความรู้และ
จัดกิจกรรม KM



- นิเทศทางการพยาบาล



CQI: การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย → โดยนำปัญหาและประสบการณ์ผู้ป่วยมาพัฒนา

The 7th World Patient Safety Day
Safe care for every newborn and every child

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Hickman's catheter) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

วรรณภา เอ็นศิริกุล, วันเพ็ญ สุธรรมวิเศษ, จุติศักดิ์ จันทร์โชติ

ปัจจุบันผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งและโรคเลือดที่ส่งต่อเข้ารับการรักษาที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีจำนวนมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งในปัจจุบันกรมแพทย์ช่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Hickman's catheter) ในผู้ป่วยเด็กที่ต่อให้ขนาดมีน้ำหนักขึ้นหรือใกล้ถึงกำหนดเปลี่ยนสายสวนได้เป็นระยะเวลานาน ซึ่งหลังจากผู้ป่วยเด็กใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ผู้ดูแลจะต้องเรียนรู้วิธีการดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง เนื่องจากวิธีการที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลแดง ในรายที่มีการใส่สายสวนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กรณีที่ติดเชื้อรุนแรงหรือท่ออุดตันและทำการใส่สายใหม่ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง จากสถิติผู้ป่วยเด็กปี พ.ศ.2564 - 2566 พบปัญหาแผลแดง 16 ราย พบน้ำตา 2% Chlorhexidine 13 ราย พบพลาสมาเตอร์ปิดแผล 8 ราย แผลติดเชื้อ 4 รายทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการดูแล ไม่สามารถดูแลและเลือกใช้อุปกรณ์ในการดูแลอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กที่มารับงานในโรงพยาบาลกว่า 128 วันจนถึงจำหน่ายจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางสูงถึง 14 % ทำให้มีต้นทุนในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

ผลการพัฒนากระบวนการตามมิติคุณภาพ STEEP

S safety: ผู้ดูแล ใช้วิธีการดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางได้ถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนได้รับการปรับแก้ได้อย่างรวดเร็ว ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง สามารถเปลี่ยนเปลี่ยนสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ผู้ป่วย ได้รับการดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางได้ถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนได้รับการปรับแก้ได้อย่างรวดเร็ว ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง สามารถเปลี่ยนเปลี่ยนสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

บุคลากร หน่วยงานมีการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารร่วมกัน ช่วยลดความผิดพลาดของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและครอบครัว

องค์กร การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลเด็กมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ช่วยลดการเกิดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

E efficiency: อัตราผู้ดูแล สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เพิ่มขึ้น

E: effectiveness: อัตราผู้ป่วยเด็ก กลับมางานโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจากจำหน่าย หลังจำหน่ายสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางลดลง และเพิ่มอัตราความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

ผู้ดูแล ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

ตัวชี้วัด	จุดประสงค์ (ปี พ.ศ. 67)	ผลการดำเนินงาน (ปี พ.ศ. 67)				
		เป้าหมาย	สำเร็จ (ปี พ.ศ. 67)	ไม่สำเร็จ (ปี พ.ศ. 67)		
1. อัตราผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้านได้อย่างถูกต้อง	100%	80%	260K	82K	90K	89%
2. อัตราผู้ป่วยเด็กกลับมาโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจากจำหน่ายสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง	2%	4K	41K	40K	6K	6K
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง	85%	85%	88K	100%	100K	100%

งานมหกรรมคุณภาพ (QUALITY CONFERENCE) ครั้งที่ 31
คณะพยาบาลศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยมหิดล
วันศุกร์ที่ 30 สิงหาคม 2567

บูรณาการจากงานกาชาดและมูลนิธิคุณพุ่ม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน...สู่การเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กให้อาหารทางสายยางเพื่อลดปัญหาการให้อาหารทางสายยางที่บ้าน

พว. วรรณภา เอ็นศิริกุล
หน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน 1 งานโรงพยาบาลสนับสนุนการรักษ

ที่มาและเหตุผล

จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่าผู้ดูแลที่บ้านที่ดูแลผู้ป่วยเด็กให้อาหารทางสายยางที่บ้าน มีจำนวน 79, 75, และ 69 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจากสถิติ 3 ปีของสถิติพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้อาหารทางสายยางที่บ้าน จำนวน 35, 10, และ 10 ราย ตามลำดับ ปัญหาพบ 3 ลำดับแรก ได้แก่ สายให้อาหารอุดตัน 16 ราย และสายให้อาหารแตกหัก 14 ราย สายให้อาหารหลุด 9 ราย และพบปัญหาที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวไม่เข้าใจวิธีการดูแลสายยางที่บ้าน 3 ราย และสายให้อาหารสกปรก 2 ราย จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางไม่เพียงพอ ทำให้ไม่เข้าใจวิธีการดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้านอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ การอุดตันของสายสวน การแตกหักของสายสวน และการปนเปื้อนของสายสวน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

ผลดำเนินการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กให้อาหารทางสายยาง

โดยดำเนินการสอนผู้ดูแลวิธีการดูแลสายยางที่บ้าน และแจกคู่มือการดูแลสายยางที่บ้านให้ผู้ดูแลที่บ้าน ซึ่งผู้ดูแลที่บ้านสามารถดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และลดจำนวนผู้ป่วยเด็กที่กลับมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาพยาบาล

พัฒนาข้อชี้ที่ 1

1. ส่งเสริมการให้ข้อมูลทางสายยาง และแจกคู่มือการดูแลสายยางที่บ้านให้ผู้ดูแลที่บ้าน

พัฒนาข้อชี้ที่ 2

1. ส่งเสริมการให้ข้อมูลทางสายยาง และแจกคู่มือการดูแลสายยางที่บ้านให้ผู้ดูแลที่บ้าน

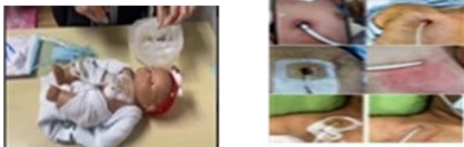
พัฒนาข้อชี้ที่ 3

1. ส่งเสริมการให้ข้อมูลทางสายยาง และแจกคู่มือการดูแลสายยางที่บ้านให้ผู้ดูแลที่บ้าน



โครงการพัฒนาคุณภาพ: การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Hickman's catheter) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

การพัฒนาครั้งที่ 1



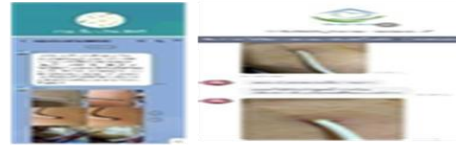
วิดีโอการดูแลแผล โฟล์รูภาพแผลผิดปกติ

การพัฒนาครั้งที่ 2



โฟล์รูภาพผลิตภัณฑ์กรณีแผลมีปัญหา

การพัฒนาครั้งที่ 3



ไลน์ Rama Home Nurses ไลน์กลุ่มเยี่ยมบ้าน BMT

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ก่อนดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เดือน/ปี) (เม.ย-ธ.ค.2567)		
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. อัตราผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้านได้อย่างถูกต้อง	80 %	≥ 90%	82%	90 %	95 %
2. อัตราผู้ป่วยเด็กกลับมาอนโรงพยาบาลภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย หลังจากใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง	14 %	≤ 10 %	10 %	6 %	5 %
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางของหน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน	95 %	≥ 95%	98 %	100%	100 %

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กให้อาหารทางสายยาง เพื่อลดปัญหาการให้อาหารทางสายยางที่บ้าน



พัฒนาครั้งที่ 1

- 1.ส่งวิดีโอการให้อาหารทางสายยาง และแจกแผ่นพับการให้อาหารทางสายยางให้ผู้ดูแลศึกษา
- 2.สอนสาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง
- 3.ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการดูแลให้อาหารทางสายยาง
- 4.ติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านทางโทรศัพท์และที่บ้าน



พัฒนาครั้งที่ 2

- 1.ส่งวิดีโอการให้อาหารทางสายยาง และแจกแผ่นพับการให้อาหารทางสายยางให้ผู้ดูแลศึกษา
- 2.สอนสาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง
- 3.ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการดูแลให้อาหารทางสายยาง
- 4.ติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านทางโทรศัพท์และที่บ้าน และส่งคลิปวิดีโอสั้น การแก้ปัญหาเฉพาะเรื่อง เช่น การประยุกต์อุปกรณ์การให้อาหาร



พัฒนาครั้งที่ 3

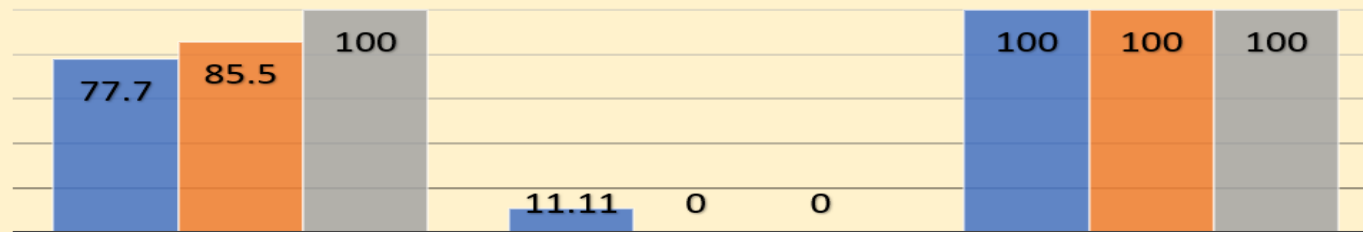
- 1.ส่งวิดีโอการให้อาหารทางสายยาง และแจกแผ่นพับการให้อาหารทางสายยางให้ผู้ดูแลศึกษา
- 2.สอนสาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง
- 3.ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการดูแลให้อาหารทางสายยาง
- 4.ติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านทางโทรศัพท์และที่บ้าน และส่งคลิปวิดีโอสั้นการแก้ปัญหาเฉพาะเรื่องร่วมกับส่งไลน์โฆษณาการเด็กกรามา เพื่อให้คำปรึกษาเรื่องอาหาร



การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กให้อาหารทางสายยาง เพื่อลดปัญหาการให้อาหารทางสายยางที่บ้าน



ผลดำเนินการตามตัวชี้วัด



รอบการดำเนินงาน	อัตราผู้ดูแลสามารถแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยใส่สายให้อาหารทางสายยางที่บ้าน	อัตราผู้ป่วยเด็กกลับมาอน รพ. ด้วยปัญหาการดูแลให้อาหารทางสายยางภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย	อัตราความพึงพอใจในระดับดีขึ้นของผู้ดูแลต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กให้อาหารสายยาง
ครั้งที่ 1 (เม.ย.-มิ.ย. 66)	77.7	11.11	100
ครั้งที่ 2 (ก.ค.-ก.ย. 66)	85.5	0	100
ครั้งที่ 3 (ต.ค.-ธ.ค. 66)	100	0	100

Empowerment: การเสริมพลังด้วยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน



- ▶ **Self help group: Cerebral palsy** : 1.ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเด็กสมองพิการกับครอบครัวอื่น ๆ -ลดความเครียดของผู้ดูแล
- 2.ช่วยเพิ่มความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กสมองพิการ -ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 3.ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กสมองพิการ -เพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ



ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด **Discharge Gap Zero: Bridging Hospital Care to Safe and Confident Home Care for Children**



ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแล

พ่อแม่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแล
เด็ก ทำให้มั่นใจในการดูแลเด็ก



ฝึกปฏิบัติทักษะอย่างชำนาญ

พ่อแม่มีทักษะการใช้
อุปกรณ์ทางการแพทย์อย่าง
ปลอดภัย



มีช่องทางการเชื่อมต่อทีม
สุขภาพ

เมื่อมีปัญหาที่บ้าน พ่อแม่
มีช่องทางปรึกษา

THANK YOU



รอยยิ้มที่บ้าน: หัวใจของ Gap Zero

