1) ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ

CQI: Tonsil Smart Guide สื่อภาพอัจฉริยะ ลดเสี่ยงเลือดออก

2) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร และที่อยู่

แผนกหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ที่อยู่ 345/5 หมู่ 6 ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30280

3) คำสำคัญ

การดูแลตนเอง ,การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ,ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ,ความปลอดภัยของผู้ป่วย ,การป้องกันภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด ,สื่อสุขภาพ

4) สรุปผลงานโดยย่อ

พัฒนากระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (Discharge Planning) สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล เพื่อเพิ่มความปลอดภัย ลดความเสี่ยงการเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด และส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง โดยนำหลักการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) ร่วมกับแนวคิด DALI มาปรับปรุงการดำเนินงาน ได้แก่ (1) D (Design): ออกแบบนวัตกรรม Tonsil Smart Guide ที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมการดูแลตนเอง การใช้ยา การรับประทานอาหาร และการสังเกตอาการผิดปกติ (2) A (Access): เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อภาพ วิดีโอ QR Code และสื่อเอกสารเพื่อรองรับผู้ป่วยทุกกลุ่ม (3) L (Learning): ส่งเสริมการเรียนรู้และการทบทวนความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง (4) I (Improvement): ติดตามผลลัพธ์ทั้งด้านความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความพึงพอใจ และอัตราการกลับมารักษาซ้ำ พร้อมนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและความมั่นใจเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น และมีแนวโน้มลดอัตราการเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด

5) บริบท ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ (EENT) ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหู คอ จมูก และจักษุ โดยผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากต้องดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งหากปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด

จากการทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพ PCT ENT ปีงบประมาณ 2567–2569 พบว่า อัตราการเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดยังคงมีอย่างต่อเนื่อง แม้อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ (<10%) โดยปี 2567 ร้อยละ 6.50 ปี 2568 ร้อยละ 1.61 และปี 2569 (9 เดือน) ร้อยละ 3.22 ขณะที่อัตราการติดเชื้อและการกลับเข้าห้องผ่าตัดเป็นร้อยละ 0 การวิเคราะห์สาเหตุพบว่าปัจจัยสำคัญมาจากการปฏิบัติตัวที่บ้านไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารและการใช้ยาไม่ถูกต้อง และการสังเกตอาการผิดปกติไม่เหมาะสม แม้ได้รับคำแนะนำแล้ว สะท้อนว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ประกอบกับสื่อเดิมเป็นข้อความจำนวนมาก ขาดภาพประกอบและรูปแบบการให้คำแนะนำยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เพิ่มความเสี่ยงการเกิดภาวะเลือดออก การกลับมารักษาซ้ำ ภาระงานบุคลากร และค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยผู้เกี่ยวข้องคือทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้รับผลงานสำคัญคือผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลและผู้ดูแล จึงพัฒนานวัตกรรม “Tonsil Smart Guide” สื่อภาพอัจฉริยะร่วมกับ QR Code เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลที่เข้าใจง่าย ทบทวนได้ และนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง อันเป็นโอกาสสำคัญในการยกระดับคุณภาพการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและลดความเสี่ยงภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด

6) เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดต่อมทอนซิลของผู้ป่วยหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 20 จากข้อมูลพื้นฐาน ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2569 โดยใช้นวัตกรรม Tonsil Smart Guide

7) ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ

7.1 อัตราการเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล (Post-tonsillectomy Hemorrhage) ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐาน

7.2 อัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admission) จากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐาน

7.3 ร้อยละของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวทาง Tonsil Smart Guide ครบถ้วนตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

7.4 ร้อยละของผู้ป่วยและญาติที่มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมทอนซิลได้ถูกต้องตามเกณฑ์ก่อนจำหน่าย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

7.5 ร้อยละของผู้ป่วยและญาติที่มีความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำและการดูแลหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

8) กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process)

1. วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดต่อมทอนซิลและปัญหาการให้คำแนะนำผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังและการทบทวนเวชระเบียน (Root Cause Analysis)

2. สำรวจความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย/ญาติ และบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการให้ข้อมูลก่อนจำหน่าย

3. ออกแบบและพัฒนานวัตกรรม “Tonsil Smart Guide” ในรูปแบบสื่อภาพประกอบที่เข้าใจง่าย ร่วมกับ QR Code เพื่อเข้าถึงข้อมูลเพิ่มเติม

4. จัดทำสื่อวิดีโอและสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้และการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายได้อย่างต่อเนื่อง

5. ทดลองใช้ Tonsil Smart Guide ในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล และรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร

6. ปรับปรุงเนื้อหา รูปแบบ และวิธีการสื่อสารของสื่อให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะและบริบทการใช้งานจริง

7. ติดตามและประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้ การปฏิบัติตัว ความพึงพอใจ อัตราการเกิดภาวะเลือดออก และการกลับมารักษาซ้ำ

8. ทบทวนผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา และนำข้อมูลมาปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA (Plan–Do–Check–Act)

9) ผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance)

ภายหลังการนำนวัตกรรม Tonsil Smart Guide ไปใช้ในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล ระหว่างวันที่ 22 มิถุนายน 2569 – 17 กรกฎาคม 2569 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต่อมทอนซิล จำนวน 5 ราย โดยติดตามผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนด ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
1. อัตราการเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล (Post-tonsillectomy Hemorrhage)	ลดลงจากข้อมูลพื้นฐาน ร้อยละ 20	ไม่พบภาวะเลือดออก (0/5 ราย)	0%
2. อัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admission) จากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	ลดลงจากข้อมูลพื้นฐาน ร้อยละ 20	ไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ (0/5 ราย)	0%
3. การปฏิบัติตามแนวทาง Tonsil Smart Guide ของบุคลากรพยาบาล	≥95%	ปฏิบัติตามแนวทางครบถ้วน (5/5 ราย)	100%
4. ผู้ป่วย/ญาติ มีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนจำหน่าย	≥90%	ผ่านเกณฑ์ 4/5 ราย	80%
5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ	≥95%	คะแนนเฉลี่ย 59.6 (จาก 60 คะแนน)	99.3%

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา

ประเด็น	จุดเริ่มต้น (Before)	การพัฒนา (Process Change)	ผลลัพธ์หลังพัฒนา (After)
1. ผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcome)	พบปัญหาภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล และต้องพัฒนาระบบให้ข้อมูลก่อนจำหน่าย	ใช้ Tonsil Smart Guide ร่วมกับสื่อภาพ QR Code VDO และ Teach-back	- ไม่พบ Post- tonsillectomy Hemorrhage 0/5 ราย (ร้อยละ 0) - ไม่พบ Re-admission 0/5 ราย (ร้อยละ 0)
2. กระบวนการดูแล (Process Improvement)	การให้สุขศึกษาขึ้นกับประสบการณ์ของบุคลากร ทำให้รูปแบบไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน	จัดทำแนวทาง Tonsil Smart Guide เป็นแนวทางเดียวกันในการให้คำแนะนำ	บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางครบถ้วน 100% (5/5 ราย)
3. ความรู้และการดูแลตนเอง (Patient Outcome)	ยังไม่มีเครื่องมือประเมินว่าผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้จริง	เพิ่มการประเมิน Teach-back ก่อนจำหน่าย	ผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ 4/5 ราย (ร้อยละ 80) พบ Gap 1 ราย ยังมีความเข้าใจไม่ครบถ้วน จึงปรับปรุงการให้สุขศึกษาโดยใช้ Teach-back และประเมินซ้ำก่อนจำหน่าย
4. ประสบการณ์ผู้รับบริการ (Patient Experience)	ผู้ป่วยและญาติมีข้อจำกัดในการจดจำและทบทวนการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน	พัฒนาสื่อภาพ QR Code และ VDO เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา	ความพึงพอใจ ร้อยละ 99.3 สะท้อนว่าสื่อเข้าใจง่ายและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง

สรุปการเปลี่ยนแปลงตามวงจร PDCA

การดำเนินงานด้วยนวัตกรรม Tonsil Smart Guide ทำให้การให้สุขศึกษามีมาตรฐาน ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลได้ดีขึ้น ไม่พบภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดและการกลับมารักษาซ้ำในกลุ่มที่ติดตาม แม้ผลการประเมินความรู้ยังต่ำกว่าเป้าหมาย จึงนำผลไปปรับปรุงการให้สุขศึกษาและประเมินซ้ำด้วย Teach-back เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA.

10) บทเรียน

1. สื่อภาพและวิดีโอช่วยเพิ่มความเข้าใจของผู้ป่วย แต่มีข้อจำกัดด้านทักษะเทคโนโลยี จึงออกแบบสื่อให้ง่าย พร้อมมีคำแนะนำการใช้งาน และจัดทำสื่อหลากหลายรูปแบบ (QR Code, VDO, สื่อภาพอัจฉริยะ) เพื่อรองรับผู้ป่วยทุกกลุ่ม ส่งผลให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น

2. QR Code ช่วยให้ผู้ป่วยทบทวนข้อมูลได้ทุกเวลา แต่มีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์/อินเทอร์เน็ต จึงมีสื่อออฟไลน์ เช่น สื่อภาพอัจฉริยะและ VDO สำรอง และจัดวางให้เข้าถึงง่าย

3. ทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยให้การพัฒนามีคุณภาพ แต่มีความท้าทายด้านการประสานงาน จึงกำหนดบทบาทชัดเจนและติดตามผลสม่ำเสมอ

4. การติดตามผลและรับข้อเสนอแนะช่วยให้สื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แม้มีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร จึงใช้แบบประเมินที่กระชับและมีประสิทธิภาพ พร้อมต่อยอด Smart Guide สำหรับผู้ป่วย ENT กลุ่มอื่น

11) รายชื่อผู้พัฒนา/สมาชิกทีม

นางสาวกนกกาญจน์ อินอ่อน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

12) ข้อมูลการติดต่อ

ผู้ประสานงาน : นางสาวกนกกาญจน์ อินอ่อน
ที่อยู่ : โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา
โทรศัพท์มือถือ : 086-2551532
หน่วยงาน/องค์กร : หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ (EENT)
หมายเลขโทรศัพท์ : 044-395000 ต่อ 1212
E-mail : kookkai.juree@gmail.com