

คำนำ

จากการปฏิบัติงานปัญหาหน้างาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานหลายคนได้ประดิษฐ์ สิ่งประดิษฐ์ หรือ นวัตกรรม เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความสะดวก รวดเร็วและมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งชิ้นงานเหล่านี้ ควรได้มีการเผยแพร่ไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย

กรรมการฝ่ายวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้ จึงได้รวบรวมสิ่งประดิษฐ์หรือนวัตกรรมที่เกิดขึ้น ในหอผู้ป่วย/หน่วยงานต่าง ๆ ของฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อเป็นข้อมูลให้ได้ศึกษา นำไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วย/หน่วยงานของตนเองได้ 23 ผลงาน

กรรมการด้านวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะมีประโยชน์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/หน่วยงานต่าง ๆ ของฝ่ายบริการพยาบาลในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

กรรมการด้านวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้

15 ตุลาคม 2563

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. ผ้าคลุมหัวเตียงทารกเพื่อส่งเสริมการนอนหลับของทารก	3
2. E-Book ฉบับพกพา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	6
3. ใส่ท่อเจาะคออย่างมั่นใจ ปลอดภัยจากความเสียหาย	9
4. Chest tube milkmate	12
5. รถอาบน้ำทารก (Baby shower car)	13
6. Visual control ตำแหน่งสายและท่อที่ติดตัวผู้ป่วย (สายอาหารทางจมูกและท่อช่วยหายใจ)	16
7. โครงการป้องกันและการลดการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง กระเพาะปัสสาวะ	19
8. การใช้ผ้ายึดถ่างผนังหน้าท้องขณะผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้อง	25
9. Safety belt for PEG สายพันหน้าท้องคาดสาย PEG	27
10. ถุงมือปลอดภัย ป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจ/สาย NG	31
11. ถุงผ้าใส่ขวดสายระบายเลือด (Radivac drain) เคลื่อนที่ ป้องกันสายเลื่อนหลุด	34
12. จัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในการดูแลผู้ป่วย	38
13. กล่องป้องกันควีนแพร์เชื้อ	41
14. แยกห้องอย่างปลอดภัย มั่นใจแบบ 2 P Safety	44
15. ลูกเทนนิสหนุนหลังกดจุดลดปวดในผู้ป่วยนอนหงายราบ	46
16. วัคซีนธรรมชาติหยดแรกเพื่อลูกน้อย	48
17. หมอนหนุนลือคีระสำหรับผู้ป่วยนอนหงายราบ	50
18. สติ๊กเกอร์ระบุตาซ้าย ตาขวา ติดที่หัวเตียงผู้ป่วย	52
19. เสียงเตือนล้างมือ (เสียงเตือนที่ประตู ทางเข้าหอผู้ป่วย, เสียงเตือนปลายเตียง)	54
20. เสื้อ preemie (เสื้อสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม)	56
21. หมอนคว่ำหน้าแบบมีช่องระบายอากาศ	60
22. อุปกรณ์แขวนถุงปัสสาวะ	63
23. อุปกรณ์ตั้งระดับจุดหยดน้ำไขสันหลัง	65

ผ้าคลุมหัวเตียงทารกเพื่อส่งเสริมการนอนหลับของทารก (Curtain promoting and Protecting Infant Sleep)



เจ้าของผลงาน : นางสาววารุณี แก่นจันทร์ ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ชำนาญงาน
 ผู้ร่วมโครงการ : ไม่มี
 หน่วยงาน : หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (NMCU) ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (Neonatal Moderate Care Unit : NMCU) เป็นหอผู้ป่วยที่มีแสงสว่างตลอดเวลาทั้งเวลากลางวันและกลางคืน เพื่อให้บุคลากรสามารถเฝ้าสังเกตอาการของทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษา ซึ่งแสงสว่างนี้ส่งผลให้ทารกได้รับการกระตุ้นที่มากเกินไป ก่อให้เกิดการรบกวนการพัฒนาของระบบประสาทของทารกจากการนอนหลับได้ไม่เต็มที่ การใช้ผ้าคลุมหัวเตียงทารกมีผลต่อการควบคุมความสว่างในหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดไม่ให้มีแสงสว่างที่จ้าจนเกินไป หรือสามารถเปิดแสงได้เฉพาะจุด การลดแสงจะช่วยลดการกระตุ้นที่ไม่เหมาะสม และช่วยให้ทารกพักผ่อนได้นานขึ้น ซึ่งการจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดให้เอื้ออำนวย รวมทั้งการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ นั้น มีผลต่อการพัฒนาทางระบบประสาทและพฤติกรรมของทารก อีกทั้งยังช่วยลดความเครียดของทารก ทำให้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่เหมาะสม และยังสามารถส่งผลให้ทารกมีความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดสูงและคงที่ นอกจากนี้ในขณะที่ทารกหลับสนิท สมอของทารกจะมีการหลั่ง Growth hormone เพื่อช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกอีกด้วย

ผู้จัดทำโครงการเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้คิดประดิษฐ์ผ้าคลุมหัวเตียงทารกเพื่อส่งเสริมการนอนหลับที่มีคุณภาพของทารก อีกทั้งยังช่วยลดการกระตุ้นที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ช่วยลดแสงสว่างที่เกินจำเป็นในหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด
2. เพื่อส่งเสริมการนอนหลับที่มีคุณภาพของทารก

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 วัดขนาดอุปกรณ์ (เตียงทารก)

วัดขนาดเตียงทารกที่ใช้งาน ซึ่งมีความยาว 31 นิ้ว กว้าง 15.5 นิ้ว และสูง 9.5 นิ้ว จากนั้นให้วัดระดับตัวเบาะรองนอนทารก ซึ่งยาว 6.5 นิ้ว



ขั้นตอนที่ 2 การเลือกผ้าให้เหมาะกับทารก

การเลือกชนิดผ้าที่จะนำมาตัดเย็บใช้กับทารก ส่วนใหญ่ผ้าที่ใช้กับทารกนั้นจะเน้นที่ผ้าที่มีคุณสมบัติที่นิ่ม ซักตากแล้วแห้งเร็ว ไม่อับชื้น โปรง อากาศถ่ายเทได้ดี ทางผู้จัดทำได้สอบถาม ความเห็นของผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ซึ่งเห็นตรงกันว่าควรใช้ผ้าสำลีที่มีลายเด็กน่ารักหรือรูปการ์ตูนที่น่ารัก 2 แบบ คือแบบลายสีฟ้าของเด็กผู้ชาย และแบบลายสีชมพูของเด็กผู้หญิง



ขั้นตอนที่ 3 รูปแบบผ้าคลุมหัวเตียงทารก

เมื่อเลือกผ้าได้แล้ว ก็มาถึงวิธีการตัดเย็บ-ตามรูปแบบดังนี้

1. บริเวณมุมหัวเตียงทั้งสองข้าง ตัดแบบใช้ยางยืดกับมุมขอบเพื่อใช้ยึดบริเวณหัวเตียงให้เรียงตั้งป้องกัน ผ้าเลื่อนมาปิดหน้าเด็กขณะนอนหลับ และสะดวกในการเปิดดูเด็กหรือทำหัตถการส่วนศีรษะได้สะดวก
2. บริเวณรอบเตียงผู้จัดทำได้ตัดเย็บแบบจับจีบเล็ก ๆ รอบ ๆ ความยาวต้องพอดีกับเบาะนอนทารกเพื่อป้องกันแสงรบกวน สายตาของทารกน้อยที่สุด
3. ด้านหัวเตียงจะต้องปิดกันแสงส่วนศีรษะ- หน้าอก โดยใช้สายผูกยึดขอบของเตียงทารก ทั้งสองข้าง โดยเน้นเรื่องสะดวกต่อการใช้งาน และสะดวกต่อการทำหัตถการต่าง ๆ กับทารก ผ้าที่คลุมหัวเตียงทารกต้องเรียงตั้ง ตลอดเวลา ไม่เลื่อนหลุดมาปิดหน้าทารกขณะนอนหลับ



อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบเดิม

1. เตี้ยงทารก
2. สายวัด
3. ผ้าสำหรับใช้ตัดเย็บ

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบใหม่

นำผ้าคลุมหัวเตี้ยงมาใช้กับทารกในหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด โดยคลุมหัวเตี้ยงทารก เพื่อลดแสงสว่างในหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด ดังภาพ



วิธีการทำความสะอาด-ดูแลรักษา

1. การทำความสะอาด ควรซักผ้า ความสะอาดด้วยผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กอ่อนโดยเฉพาะ
2. ซักทุกครั้งหลังใช้งานเสร็จ (ใช้กับเด็กเฉพาะคน)
3. เก็บไว้ในตู้เก็บที่สะอาด-พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทารกนอนหลับสนิทได้นานขึ้น
2. ทารกมีการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม
3. เตี้ยงทารกมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยและสวยงาม

E-Book ฉบับพกพา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



เจ้าของผลงาน : นางสุภาพ ศิริมงคล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ชำนาญงาน
 ผู้ร่วมโครงการ : นางสาวศศิมาพร อินจันทร์ศรี พยาบาล ปฏิบัติการ
 หน่วยงาน : หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (NMCU) ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (Neonatal Moderate Care Unit: NMCU) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ให้การดูแลทารกแรกเกิดถึงหนึ่งเดือนที่มีภาวะเสี่ยงและมีภาวะเจ็บป่วยระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ทารกส่วนใหญ่ที่เข้ารับการดูแลที่หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดเป็นทารกที่เกิดก่อนกำหนด ทารกกลุ่มนี้มีภาวะเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ทารกอาจต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เนื่องด้วยระบบภูมิคุ้มกันยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ทำให้ทารกอาจเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ด้านระบบทางเดินหายใจยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ส่งผลให้ทารกหายใจลำบากได้ ระบบทางเดินอาหารอวัยวะต่าง ๆ ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้การย่อยและการดูดซึมยังไม่ดี รวมถึงการทำงานของระบบประสาทของร่างกายที่ทำงานได้ไม่เต็มที่ ซึ่งทารกกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมถึงการให้อาหารที่มีคุณค่าและการส่งเสริมพัฒนาการ

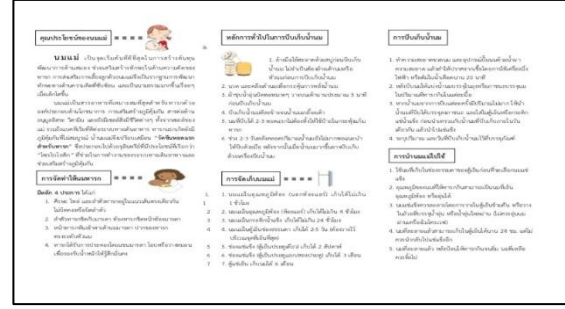
นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก นมแม่ประกอบไปด้วยสารอาหารต่าง ๆ มากกว่า 200 ชนิด มีสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณ และคุณภาพเหมาะกับระบบทางเดินอาหารและไตของทารกที่ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์และปรับเปลี่ยนไปตามความต้องการทุกระยะการเจริญเติบโต อีกทั้งยังมีสารภูมิคุ้มกันในปริมาณที่สูงมาก ช่วยป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2557) และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกอีกด้วย

ทารกที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย NMCU ส่วนใหญ่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ทำให้ทารกต้องแยกจากกับบิดามารดา ซึ่งบิดามารดาบางส่วนไม่สะดวกในการเดินทางมาเยี่ยมทารกได้ทุกวัน อีกทั้งขาดความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้ทารกไม่ได้รับนมแม่ การจัดทำสื่อความรู้ออนไลน์จะช่วยให้มารดาเกิดความสะดวกในการเข้าถึงความรู้ เกี่ยวกับประโยชน์จากการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ จึงได้ทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์แก่บิดามารดาในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดามีความรู้และเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด
3. เพื่อลดปริมาณการใช้นมผสมในทารกแรกเกิดป่วยที่ไม่มีข้อห้ามการกินนมแม่
4. เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน (bonding) ระหว่างบิดา มารดาและทารก

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบเดิม



รูปแสดงแผ่นพับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (แบบเดิม)

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบใหม่

1. มารดาของทารกทุกรายที่ย้ายมาให้การดูแลที่ NMCU จะได้รับการชักประวัติเกี่ยวกับขั้นตอนการปั๊มนม เก็บ ส่งนมแม่ รวมถึงวิธีการดูแลทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนมและขวดนม
2. มารดาทุกคนจะได้รับการแจก QR code เพื่อดาวน์โหลด E-book ฉบับพกพาลงในโทรศัพท์มือถือ (สำหรับมารดาที่ไม่สามารถดาวน์โหลดโทรศัพท์มือถือได้ จะได้รับการแจกแผ่นพับความรู้เรื่องนมแม่)
3. มารดาของทารกที่ได้รับการชักประวัติและแจกสื่อความรู้ออนไลน์แล้ว จะมีการบันทึกข้อมูลลงในบันทึกการส่งเวร (Kardex)
4. ในกรณีที่เมื่อชักประวัติแล้วพบว่ามารดามีวิธีการปั๊มนม เก็บ และส่งนมที่ไม่ถูกต้องจะได้รับการให้ความรู้ใหม่ ซึ่งความรู้ในสื่อความรู้ออนไลน์จะรวบรวม ประโยชน์ของนมแม่ วิธีการปั๊มนมเก็บและส่งนมแม่ ตลอดถึงปัญหาที่พบได้จากการให้นมทารก
5. ภายหลังจากการแจก QR code เพื่อดาวน์โหลด E-Book แล้ว จะมีการสุ่มให้มารดาทำแบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้



QR code ความรู้ออนไลน์ E-Book ฉบับพกพา (แบบใหม่)

ประเมินผล

การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดจะเป็นลักษณะการอธิบาย ซึ่งบางครั้งมารดาอาจไม่เข้าใจและไม่เห็นภาพ ทางหอผู้ป่วยจึงมีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โดยผ่านการแจกแผ่นพับความรู้ แต่ในแผ่นพับมีเนื้อหาที่จำกัดทำให้ไม่สามารถใส่เนื้อหาได้ครบถ้วนและที่สำคัญจะเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากร จึงคิดสร้าง E-book ที่สามารถดาวน์โหลดลงในมือถือได้ และสามารถอ่านเนื้อหาในหนังสือออนไลน์ได้ตลอดเวลา

สำหรับการวัดผล จะทำการสุ่มให้มารดาที่ดาวน์โหลด E-book ทำแบบทดสอบ มีมารดาที่ทำข้อสอบถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 8/10 ร้อยละ 64 ทำข้อสอบได้ 7/10 ร้อยละ 27 และทำข้อสอบได้ 6/10 ร้อยละ 9

ประโยชน์ที่ได้รับ

แผ่นพับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (แบบเดิม) เป็นการให้ความรู้แก่มารดาของทารกที่ย้ายมาให้การดูแลต่อที่ NMCU แต่ในแผ่นพับจะจำกัดเนื้อหาที่ในการใส่เนื้อหาทำให้มารดาได้รับความรู้ไม่ครอบคลุม อีกทั้งการทำแผ่นพับเป็นการใช้ทรัพยากรที่ค่อนข้างฟุ่มเฟือยและสิ้นเปลืองทั้งกระดาษ และค่าพิมพ์ จึงได้มีการนำสื่อความรู้ออนไลน์ E-Book ฉบับพกพา มารดาหลายท่านน่าจะมียุทธศาสตร์มือถือแบบสมาร์ทโฟน ที่สามารถดาวน์โหลดความรู้มาไว้ที่หน้าจอได้ ซึ่ง E-Book ฉบับพกพานี้จะประกอบไปด้วยความรู้พื้นฐานที่มารดาควรรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และมีรูปภาพประกอบที่ทำให้ดูน่าสนใจและน่าอ่านมากยิ่งขึ้น แต่จะมีข้อจำกัดในมารดาที่ไม่มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนจะไม่สามารถดาวน์โหลดมาใช้ได้ จึงได้แก้ไขโดยการแจกแผ่นพับแบบเดิมให้ไป ซึ่งในอนาคตต้องหาแนวทางเพื่อแก้ไขจุดอ่อนตรงนี้ต่อไป

ใส่ท่อเจาะคออย่างมั่นใจ ปลอดภัยจากความเสี่ยง

เจ้าของผลงาน	: นางศิริวรรณ ศรีอินทร์	พยาบาล ชำนาญการ
ผู้ร่วมโครงการ	: นางสาวตรีชฎา วรรณโร	พยาบาล ปฏิบัติการ
	นางสาวฐาปิตา วารีบริสุทธิ์	พยาบาล ปฏิบัติการ
	นางอรทัย มากมี	ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ชำนาญงาน
	นางสมศรี ศรีรัฐจี	ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ชำนาญงาน
หน่วยงาน	: หอผู้ป่วยหู คอ จมูก ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่หอผู้ป่วยหู คอ จมูก เป็นหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดใส่ท่อเจาะคอมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการใส่ท่อเจาะคอหลากหลายประเภท เช่น Portex tube Shiley tube , T-tube , Jackson tube ชนิดปกติ/ชนิดยาว , Tracheosoft tube เป็นต้น อีกทั้งในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีหัตถการสำคัญหลังผ่าตัดเจาะคอ 3 วัน คือ การเปลี่ยนท่อเจาะคอ โดยเฉลี่ยประมาณ 3-5 ราย/วัน ตลอดจนการดูแลทำความสะอาดแผลเจาะคอ ท่อเจาะคอขึ้นในอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ซึ่งที่ผ่านมาพบมีปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น การสื่อสารในทีมดูแลเพื่อรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับประเภท/ชนิดของท่อเจาะคอยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การร่วมช่วยเหลือแพทย์ในการเปลี่ยนท่อเจาะคอยังไม่ทันท่วงที การจัดระบบการทำความสะอาดท่อเจาะคอขึ้นในยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

ทางหอผู้ป่วยหู คอ จมูก ได้เล็งเห็นและมีความตระหนักในความสำคัญและคำนึงถึงประเด็นคุณภาพที่สำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ 1) เปลี่ยนท่อเจาะคอได้ถูกคน ถูกประเภท ถูกขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 2) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะเปลี่ยนท่อ เช่น ภาวะ hypoxia / ท่อเจาะคอเลื่อนหลุด เป็นต้น 3) ไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 4) ไม่เกิดเสมหะอุดตันในท่อเจาะคอ 5) ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจ สะดวกคล่องตัว ลดเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นต้น จึงได้พัฒนาการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการเจาะคอขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยขณะเปลี่ยนท่อเจาะคอและขณะถอด-ใส่กลับท่อเจาะคอขึ้นใน

ขั้นตอนการดำเนินการ

กิจกรรมการพัฒนา

ด้านบุคลากร

1. จัดระบบ round ร่วมกับทีมแพทย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน เพื่อรับทราบแผนการรักษาและร่วมให้ข้อมูลในการวางแผนเปลี่ยนท่อเจาะคอในผู้ป่วยแต่ละราย
 2. มอบหมายทีมรับผิดชอบในการช่วยเหลือทีมแพทย์ขณะเปลี่ยนท่อเจาะคอและให้ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลขณะเปลี่ยนท่อ การจัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น ท่อเจาะคอแต่ละชนิด , suction monitor o2 sat , ประเมิน v/s , o2 sat ขณะเปลี่ยนท่อเจาะคอ
 3. ระบบการตรวจเช็คท่อเจาะคอแต่ละประเภทให้พร้อมใช้งานทันท่วงที
 4. การบันทึกขนาด ประเภทของท่อเจาะคอให้ตรงกับแผนการรักษาใน Doctor order sheet
- กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ผลการประเมินรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดจนการดูแลช่วยเหลือ ให้ครอบคลุมในบันทึกทางการพยาบาล

ด้านระบบงาน

1. การจัดเตรียมสิ่งหนึ่ง Jackson tube ให้ถูกขนาดตรงกับป้ายบนท่อผ้า
2. จัดทำ Visual control ประเภท ขนาดของท่อเจาะคอบริเวณหัวเตียงเพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วย/ญาติ และทีมดูแลรับทราบเพื่อการประเมินได้รวดเร็วขณะเปลี่ยนท่อเจาะคอหรือกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินกับผู้ป่วย
3. จัดระบบการถอด-ใส่กลับท่อชั้นในโดย
 - 3.1 จัดทำทะเบียนผู้ป่วยใส่ท่อเจาะคอแต่ละรายประจำวัน
 - 3.2 แยกกรรทำความสะอาดท่อเจาะคอชั้นใน พร้อมอุปกรณ์และติด Label ชื่อที่ภาษาจะจัดเก็บท่อเจาะคอชั้นในผู้ป่วยแต่ละราย
 - 3.3 ขณะถอด-ใส่ท่อเจาะคอชั้นในหลังทำความสะอาดเสร็จ ต้องมีการระบุตัวผู้ป่วยโดยการปั้งซี คือ ตรวจสอบกับป้ายชื่อมือชื่อ สกกลผู้ป่วย / สอบถามชื่อ สกกลผู้ป่วยจากผู้ป่วย/ญาติ ให้ตรงกับ label ที่ติดกับภาษาขณะที่ใส่ท่อเจาะคอชั้นในและสัญลักษณ์ visual control ประเภท ขนาดท่อเจาะคอที่ติดบริเวณหัวเตียงผู้ป่วย
 - 3.4 ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อเจาะคอชั้นในเสร็จแล้ว

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบใหม่

กิจกรรมการพัฒนา

ด้านบุคลากร

1. จัดระบบ round ร่วมกับทีมแพทย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน เพื่อรับทราบแผนการรักษาและร่วมให้ข้อมูลในการวางแผนเปลี่ยนท่อเจาะคอในผู้ป่วยแต่ละราย
 2. มอบหมายทีมรับผิดชอบในการช่วยเหลือทีมแพทย์ขณะเปลี่ยนท่อเจาะคอ และให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลขณะเปลี่ยนท่อ การจัดเตรียมอุปกรณ์
3. ระบบการตรวจเช็คท่อเจาะคอแต่ละประเภทให้พร้อมใช้งานทันที่
 4. การบันทึกขนาด ประเภทของท่อเจาะคอ ให้ตรงกับแผนการรักษา ใน Doctor order sheet กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ผลการประเมินรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ด้านระบบงาน


1. การจัดเตรียมสิ่งหนึ่ง Jackson tube ให้ถูกขนาดตรงกับป้ายบนท่อผ้า



- 3.1 จัดทำทะเบียนผู้ป่วยใส่ท่อเจาะคอแต่ละรายประจำวัน




2. จัดทำ Visual control ประเภทขนาดของท่อเจาะคอบริเวณหัวเตียงเพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วย/ญาติ และทีมดูแลรับทราบเพื่อการประเมินได้รวดเร็วขณะเปลี่ยนท่อเจาะคอหรือกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินกับผู้ป่วย



- 3.2 แยกกรรทำความสะอาดท่อเจาะคอชั้นใน พร้อมอุปกรณ์และติด Label ชื่อที่ภาษาจะจัดเก็บท่อเจาะคอชั้นในผู้ป่วยแต่ละราย



- 3.3 ขณะถอด-ใส่ท่อเจาะคอชั้นในหลังทำความสะอาดเสร็จ ต้องมีการระบุตัวผู้ป่วยโดยการปั้งซี คือ ตรวจสอบกับป้ายชื่อมือชื่อ สกกลผู้ป่วย / สอบถามชื่อ สกกลผู้ป่วยจากผู้ป่วย/ญาติ ให้ตรงกับ label ที่ติดกับภาษาขณะที่ใส่ท่อเจาะคอชั้นใน และสัญลักษณ์ visual control ประเภท ขนาดท่อเจาะคอที่ติดบริเวณหัวเตียงผู้ป่วย



- 3.4 ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังใส่ท่อเจาะคอชั้นในเสร็จแล้ว



3. จัดระบบการถอด-ใส่ กลับท่อชั้นในโดย



ประเมินผล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

หัวข้อ	ตัวชี้วัด	ก่อนการพัฒนางาน	หลังการพัฒนา	
		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค.60 - ก.พ.61)
1.จำนวนผู้ป่วยใส่ท่อเจาะคอ (ราย)		178 ราย	142 ราย	61ราย
2.อุบัติการณ์เปลี่ยนท่อเจาะคอ ผิดคน	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
หัวข้อ	ตัวชี้วัด	ก่อนการพัฒนางาน	หลังการพัฒนา	
		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค.60 - ก.พ.61)
3.อุบัติการณ์เปลี่ยนท่อเจาะคอ ผิดขนาด ผิดประเภท	0 ราย	1 ราย (ใส่ให้ผู้ป่วยผิดขนาด)	0 ราย	0 ราย
4.อุบัติการณ์ใส่ท่อเจาะคอชั้นใน หลังถอดล้างทำความสะอาด ผิดคน ผิดขนาด ผิดประเภท	0 ราย	1 ราย (ใส่ท่อชั้นในผิดคน)	0 ราย	0 ราย
5.ภาวะแทรกซ้อนขณะเปลี่ยนท่อเจาะคอ	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
6.ขณะท่อส่งน้ำ Jackson tube ด้านใน ผิดขนาดไม่ตรงกับป้ายบนท่อผ้า	0 ราย	3 ราย (ตรวจพบก่อนยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย)	2 ราย (ตรวจพบก่อนยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย)	0 ราย
7.ลืมถอดท่อเจาะคอชั้นในล้างทำความสะอาด	0 ราย	4 ราย	1 ราย	0 ราย
8.ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอ	ระดับดี-ดีมาก \geq ร้อยละ 80	94.39%(37ราย)	100%(83ราย)	อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล
9.ความพึงพอใจของทีมการดูแล	ระดับดี-ดีมาก \geq ร้อยละ 80	N/A	N/A	100 % (N=20/38คน)

ประโยชน์ที่ได้รับ

การระบุตัวผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยใน Patient Safety Goal : SIMPLE ซึ่งการจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานให้ถึงเป้าหมายขององค์กร ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม มีความมุ่งมั่น และการกระตุ้นบุคลากรในหน่วยงานให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

รถอาบน้ำทารก (Baby shower car)



เจ้าของผลงาน	: นางสาวรสกร สุริวงค์	ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ปฏิบัติงาน
ผู้ร่วมโครงการ	: นางสาวอุไรวรรณ เพชรบูรณ์ นางสาวอนงค์ ชุมกุล นางลัดดาวัลย์ ถิ่นปากพั้ง นางสาวสุกัญญา เตชะนุวัฒน์พันธ์	ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ปฏิบัติงาน พยาบาล ปฏิบัติการ พยาบาล ปฏิบัติการ พยาบาล ปฏิบัติการ
หน่วยงาน	: หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด(NMCU) ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (Neonatal Moderate Care Unit หรือ NMCU) ให้การดูแลทารกที่มีอาการเจ็บป่วยในระดับน้อยถึงปานกลางรวมทั้งทารกที่มีอาการทุเลาจากหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) ทารกบางส่วนได้รับการรักษาโดยการให้ออกซิเจน ทำให้เกิดปัญหาในการเคลื่อนย้ายทารกไปอาบน้ำที่อ่างอาบน้ำเด็ก ที่ผ่านมามีการใช้รถเข็นบรรทุกอุปกรณ์การแพทย์ขนาดเล็กในการอาบน้ำให้ทารก ซึ่งเป็นรถที่ใช้ร่วมกับการขนของหรือทำหัตถการอื่น ๆ ไม่สะดวกในการจัดวางอุปกรณ์ อีกทั้งยังไม่สะอาดและมีขนาดที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นทางกลุ่มจึงได้มีการทบทวนและวางแผนจัดทำนวัตกรรมรถอาบน้ำสำหรับทารกขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทารกได้รับความสุขสบาย ปลอดภัยในการอาบน้ำ
2. เพื่อให้บุคลากรมีความสะดวกในการอาบน้ำให้ทารก

ขั้นตอนการดำเนินการ

Plan	เก็บรวบรวมข้อมูล : อุปสรรคและปัญหาจากการอาบน้ำให้ทารกที่ต้องใช้ออกซิเจน
Do	1. ค้นหา Evidence base และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา 2. วิเคราะห์ ออกแบบและจัดทำรถอาบน้ำทารก 3. นำไปให้บุคลากรใช้ทั้ง RN PN ORD อาบน้ำให้ทารกที่ต้องใช้ออกซิเจน โดยใช้รถอาบน้ำทารก
Check	1. ประเมินผลการใช้งานว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ 2. นำผลการใช้มาปรับปรุง
Action	1. แก้ไขปัญหาจากการใช้งาน 2. จัดทำมาตรฐานการใช้งาน

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบเดิม

อุปกรณ์ที่ใช้

1. รถเข็นบรรทุกอุปกรณ์การแพทย์ขนาดเล็ก
2. กะละมังเดี่ยวสำหรับอาบน้ำทารก
3. สบู่อาบน้ำเด็ก
4. ผ้าเช็ดตัว และผ้าอ้อม

วิธีการทำงานแบบเดิม

1. ยืมรถเข็นบรรทุกอุปกรณ์การแพทย์ขนาดเล็กของหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU)
2. นำกะละมังใส่น้ำอุ่น จัดเตรียมสบู่อาบน้ำเด็ก ผ้าเช็ดตัว ผ้าอ้อม แล้ววางบนรถเข็น
3. เข็นรถเข็นไปยังข้างเตียงของทารก
4. อาบน้ำให้ทารก
5. เมื่อเสร็จแล้ว เก็บอุปกรณ์ที่ใช้ และนำรถเข็นไปคืนหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU)



วิธีการอาบน้ำให้ทารกแบบเดิม

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบใหม่

1. นำรถอาบน้ำทารก (Baby shower car) มาจากห้องเก็บอุปกรณ์ไปที่อ่างอาบน้ำทารก
2. นำกะละมังใส่น้ำอุ่นและวางในช่องสำหรับวางกะละมังบนรถอาบน้ำ จัดเตรียมสบู่อาบน้ำเด็ก ผ้าเช็ดตัวผ้าอ้อมวางบนรถอาบน้ำ
3. เช็นรถอาบน้ำไปยังข้างเตียงของทารก
4. อาบน้ำให้ทารกโดยวางทารกบนรถอาบน้ำอีกด้าน เพื่ออุสบูและเช็ดตัว โดยสามารถให้ออกซิเจนแก่ทารกได้ในกรณีที่ทารกทรายนั่นต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจ
5. เก็บอุปกรณ์ที่ใช้ และรถอาบน้ำทารก ไปไว้ที่ห้องเก็บอุปกรณ์ของหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด



อุปกรณ์ที่ใช้อาบน้ำให้ทารกแบบใหม่

ประเมินผล

เปรียบเทียบการอาบน้ำให้ทารกแบบเดิมกับการใช้อุปกรณ์แบบใหม่ ได้ดังนี้

แบบเดิม	แบบใหม่โดยใช้รถอาบน้ำทารก	ผลการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน
ใช้รถเข็นบรรทุก อุปกรณ์การแพทย์ ขนาดเล็กในการ อาบน้ำให้ทารก โดยต้องขอยืมจาก หออภิบาลทารก แรกเกิด (NICU)	ใช้รถอาบน้ำทารก (Baby shower car) ซึ่งมีช่องสำหรับใส่กะละมัง และพื้นที่อีกด้านสำหรับวางทารก	-เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลทารก โดยเฉพาะทารกที่ต้องได้รับ ออกซิเจน ไม่ต้องเคลื่อนย้ายทารกไป อาบน้ำที่อ่างอาบน้ำ สามารถอาบ ข้างเตียงได้ -เพิ่มความสะดวกในการทำงานของ บุคลากรที่ดูแลทารก

ผลการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้รถอาบน้ำทารก (Baby shower car) (จำนวน บุคลากรคิดเป็นร้อยละ)

หัวข้อการประเมิน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง
1. เป็นนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	52.9	35.3	11.8
2. ขนาดของรถอาบน้ำมีความเหมาะสม	11.8	64.7	23.5
3. การออกแบบรถอาบน้ำสะดวกต่อการใช้งาน	35.3	47.1	11.8
4. ความปลอดภัยจากการใช้งาน	11.8	58.8	29.4
5. ความพึงพอใจในภาพรวมจากการใช้งาน	29.4	58.8	11.8

Visual control ตำแหน่งสายและท่อที่ติดตัวผู้ป่วย (สายอาหารทางจมูกและท่อช่วยหายใจ)



เจ้าของผลงาน	: นางนารี ปานทอง	พยาบาล ชำนาญการ
ผู้ร่วมโครงการ	: นางสาวกนกวรรณ หมั่นดั่ง นางสาวกวีวรรณ กาลานุสนธิ นางนิภา อุไรรัตน์ นางราตรี ประเสริฐทองสุข	พยาบาล ปฏิบัติการ พยาบาล ปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ชำนาญงาน ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ชำนาญงาน
หน่วยงาน	: หอผู้ป่วยหู คอ จมูก ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยทางหู คอ จมูกส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องใส่สายยางให้อาหารทางจมูกหรือท่อช่วยหายใจทางจมูก/ปาก จากพยาธิสภาพของโรคหรือหลังผ่าตัด หากเกิดการหลุดของสาย NG/ท่อหายใจ ส่งผลให้มีความยากลำบากในการใส่ใหม่หรือใส่กลับไม่ได้ในการผ่าตัดบางประเภทที่มีความเสี่ยงต่อแผลมีรูรั่ว ทะลุ จากข้อมูลการบันทึกอุบัติการณ์ที่พบในหอผู้ป่วย ปี 2556 พบมี ET Tube เลื่อน 4 ราย NG หลุด 21 ราย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อได้รับอันตราย อยู่รพ. นานขึ้น ผู้ป่วยและรพ. สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ดังนั้น การเฝ้าระวังท่อ/สายเลื่อนหลุดโดยใช้ Visual control มีความสำคัญที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้สังเกตตำแหน่งได้ง่ายและสะดวกเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีกรณีพบมีสายและท่อเลื่อน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ /สายให้อาหารทางจมูก

ขั้นตอนการดำเนินการ

กิจกรรมการพัฒนา

ครั้งที่ 1. ปรึกษากับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย หาแนวทางแก้ไขและจัดใช้เทปแดงที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยติดแสดงตำแหน่ง



ครั้งที่ 2. ชี้แจงการติดเทปแดงห่างจากผิวหนัง 1 ซม.เป็นมาตรฐานเดียวกันและ ปรับใช้เทปแดงอันใหม่



ครั้งที่ 3. ชี้แจงการเขียนบันทึกให้ตรงกันและอธิบายผู้ป่วยและญาติรับทราบแนวทางการป้องกันความเสี่ยง

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบใหม่

กำหนดแนวปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินตำแหน่งสายให้อาหาร/ท่อช่วยหายใจที่ติดตัวผู้ป่วยและติดพลาสติกเขียนตำแหน่ง
2. ทำ Visual control โดยใช้เทปสีแดงเป็นสัญลักษณ์ติดใต้พลาสติกที่Strap ห่างจากตำแหน่งผิวหนังบริเวณจมูก หรือมุมปาก 1 ซม.และบันทึกในบันทึกทางการพยาบาลและส่งเวรให้ทราบ
3. แจ้งให้เจ้าหน้าที่ในทีมดูแลสังเกตตำแหน่งสายให้อาหาร/ท่อช่วยหายใจอยู่คงเดิมทุกครั้งก่อน-หลังให้การพยาบาล
4. ตรวจสอบตำแหน่งสาย/ท่อที่ติดตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนรับเวรและให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ
5. เปลี่ยน strap พลาสติกบริเวณสายให้อาหาร/ท่อช่วยหายใจทุกวันเวรเช้าโดยต้องสังเกตให้อยู่ตำแหน่งเดิมและเทปสีแดงต้องอยู่ห่างจากผิวหนัง 1 ซม.เสมอ
6. ก่อนจำหน่ายแนะนำให้ผู้ดูแลฝึกเปลี่ยนและติดพลาสติก และเน้นย้ำการสังเกตตำแหน่งสาย



Visual control ติดเทปแดงที่สายให้อาหารทางจมูก



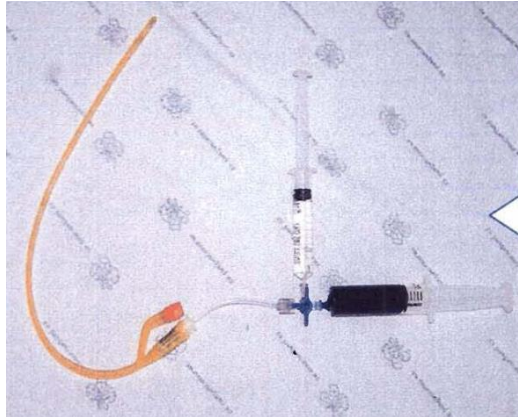
Visual control ติดเทปแดงที่ท่อช่วยหายใจ

ประเมินผล

ได้ทำการประเมินผลกับผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหารทางจมูกจำนวน 63 ราย และผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 20 ราย

1. อัตราการเลื่อนของสายให้อาหาร 3.2% (2 ราย) และสามารถขยับใส่เข้าใหม่ได้อย่างปลอดภัยโดยพยาบาล อัตราการเลื่อนของท่อช่วยหายใจ = 0
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความพึงพอใจต่อความสะดวก รวดเร็วในการสังเกตตำแหน่งสาย/ท่อหายใจ

โครงการป้องกันและการลดการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ



เจ้าของผลงาน : นางประภา จันทรโชติ ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ชำนาญงาน
 ผู้ร่วมโครงการ : ไม่มี
 หน่วยงาน : ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมารับยาเคมีบำบัดที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยเฉลี่ยประมาณเดือนละ 10 ราย ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะรับยาเคมีบำบัดต่างจากผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ คือเป็นการฉีดยาเคมีบำบัดเข้าทางกระเพาะปัสสาวะโดยตรง ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนถ่ายยาจาก Syringe 20 cc ซึ่งเตรียมโดยเภสัชกร เป็น Syringe Irrigate สามารถต่อเข้ากับสาย Foley's catheter ได้พอดี จากขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายยาที่ผ่านมาประสบปัญหาเรื่อง การหกปรด และเกิดการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัดมากขึ้นไปในแต่ละครั้ง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อบุคลากรในทีมสุขภาพที่รับผิดชอบในการให้ยาเคมีบำบัด และทำลายขวัญในการทำงานเป็นอย่างยิ่ง

จึงได้คิดประดิษฐ์อุปกรณ์ในการช่วยให้ยาเคมีบำบัดทางกระเพาะปัสสาวะขึ้น เพื่อป้องกันการหกปรด และการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด ซึ่งทำให้บุคลากรปลอดภัยจากการสัมผัสสารเคมีได้

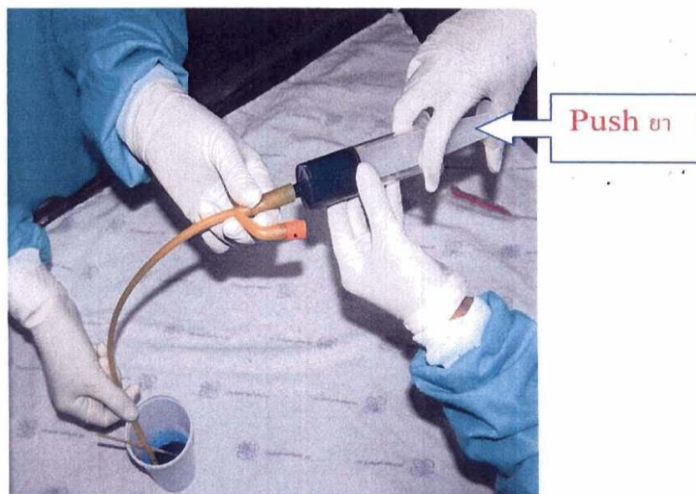
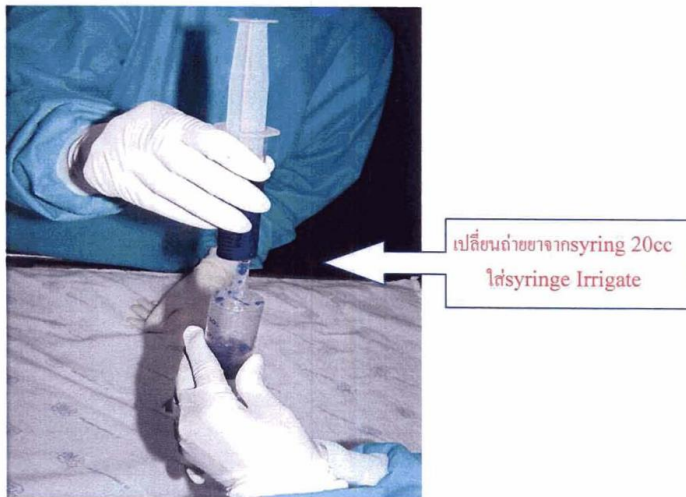
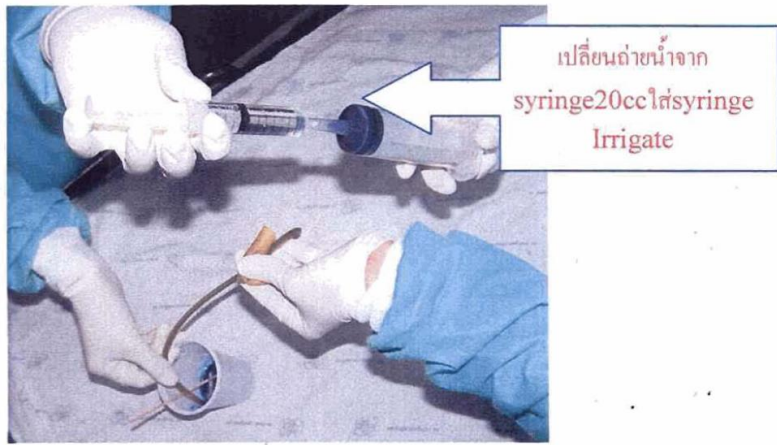
วัตถุประสงค์

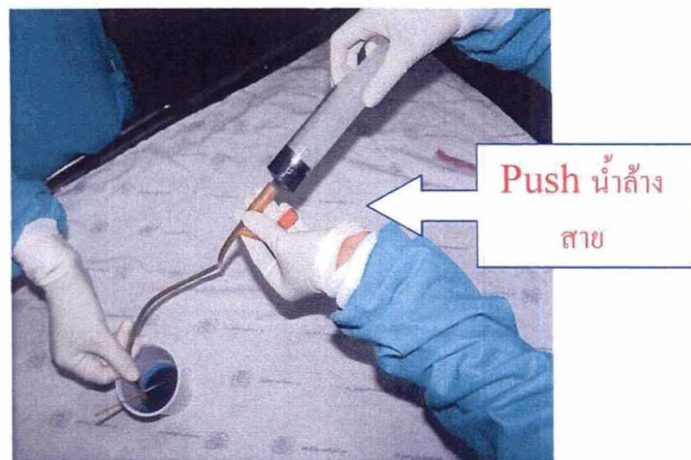
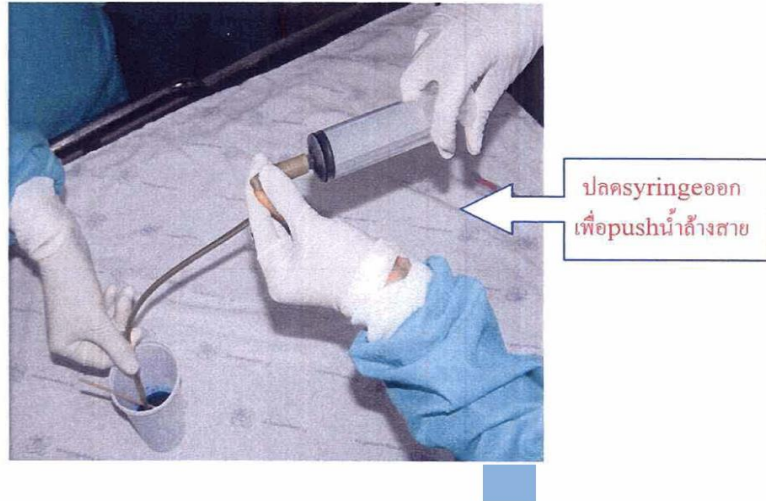
1. เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยจากการสัมผัสยาเคมีบำบัด
2. เพื่อลดการหกปรดและการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการใส่ยาเคมีบำบัดทางกระเพาะปัสสาวะ
2. ผลิตอุปกรณ์
3. ทดลองนำมาปฏิบัติ
4. ประเมินผล
5. ปรับปรุง/แก้ไข
6. สรุปผล

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบเดิม
การใช้อุปกรณ์ตามวิธีการเดิม ดังรูป





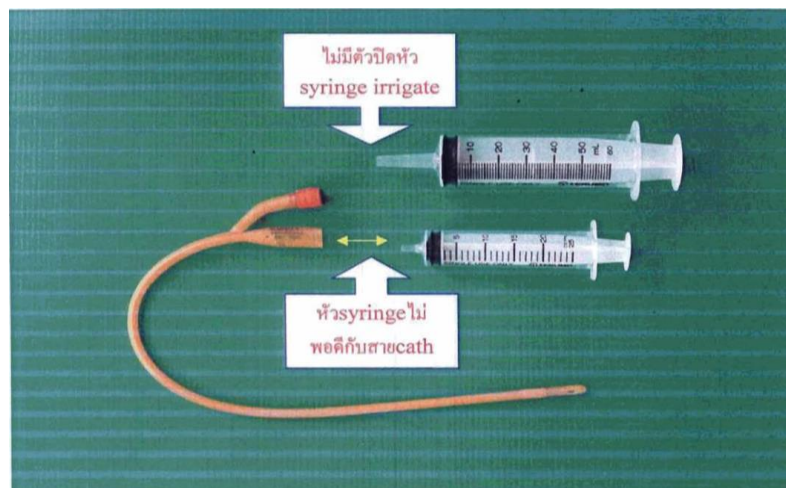
ปัญหา ก่อนใช้อุปกรณ์

1. มีการหกรดและฟุ้งกระจายของยา
2. แพทย์และผู้ช่วยเหลือแพทย์ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
3. บุคลากรในหน่วยงานไม่ปลอดภัยจากการหกรดของยาเคมีบำบัด

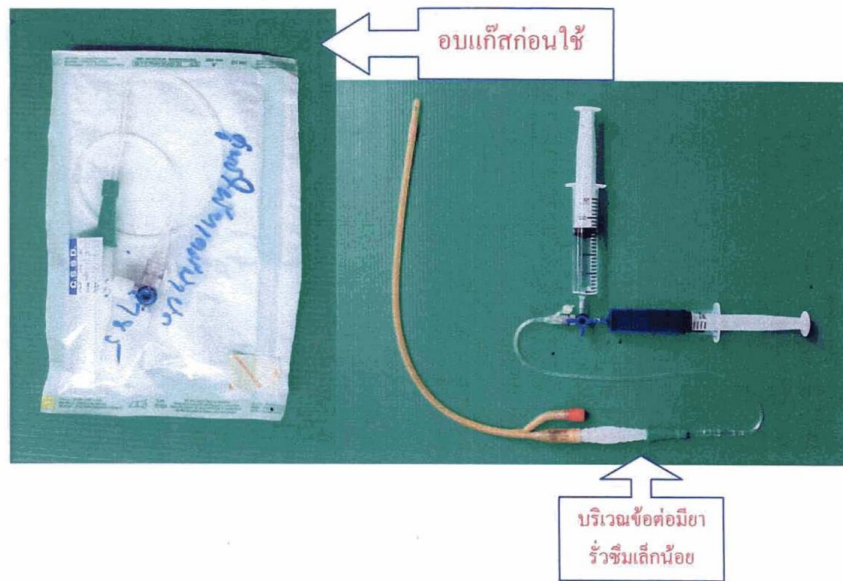
อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบใหม่

ครั้งที่ 1 ขอความร่วมมือกับเภสัชกรในการเตรียมยาใส่ Syringe 20 cc เปลี่ยนเป็น Syringe Irrigate

ปัญหา ไม่มีตัวปิดหัว Syringe Irrigate



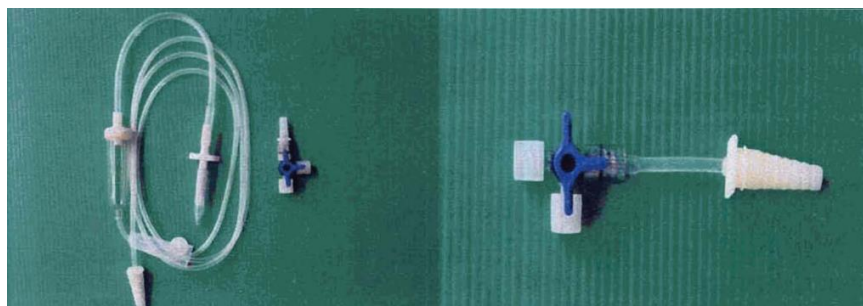
ครั้งที่ 2 คิดหาวิธีโดยใช้อุปกรณ์ ได้แก่ Connector 5 in 1, สาย suction, Threeway, Extention นำมาเชื่อมต่อกันดังภาพ

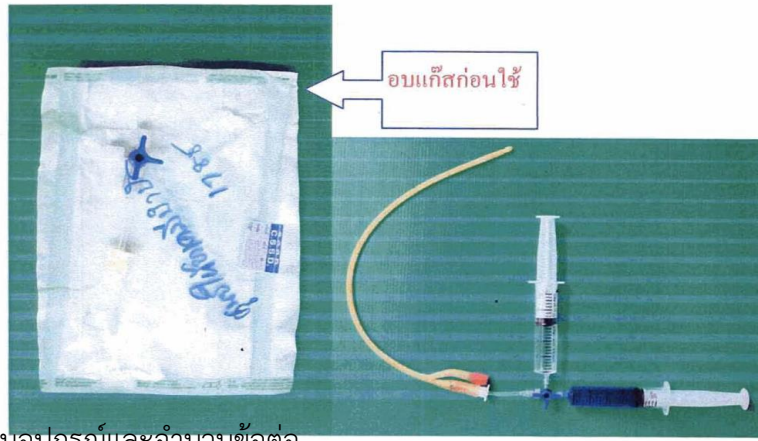


ข้อดี ไม่ต้องปลด Syringe ที่ให้ยาออกจากสาย Foley's catheter ซึ่งสามารถป้องกันการหกและการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัดได้

ข้อเสีย ต้องใช้อุปกรณ์เชื่อมต่อกันหลายชนิด และพบว่ามียารั่วซึมระหว่างข้อต่อ Connector 5 in 1 กับ สาย suction

ครั้งที่ 3 พัฒนารูปการโดยใช้อุปกรณ์ ได้แก่ Three way, สาย Feeding tube โดยนำมาเชื่อมต่อกัน

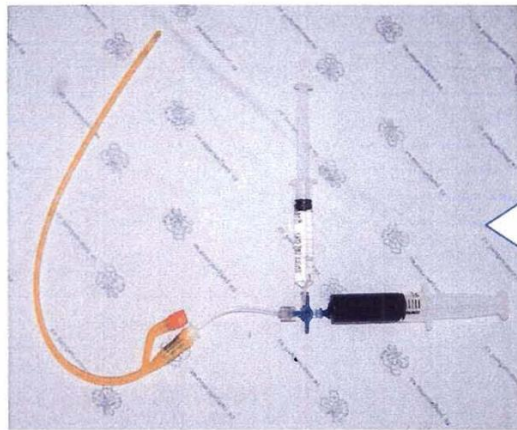




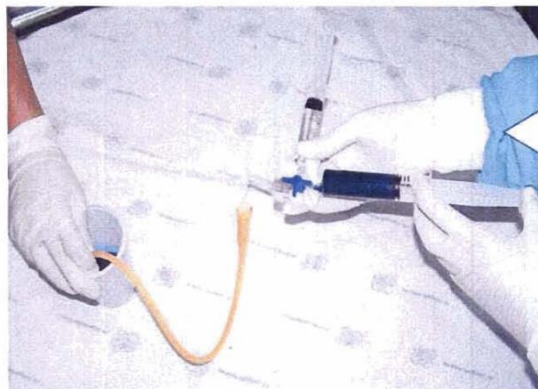
- ข้อดี 1. ลดจำนวนอุปกรณ์และจำนวนข้อต่อ
 2. ข้อต่อแน่นสนิทไม่มียารั่วซึม

ข้อเสีย ไม่มี

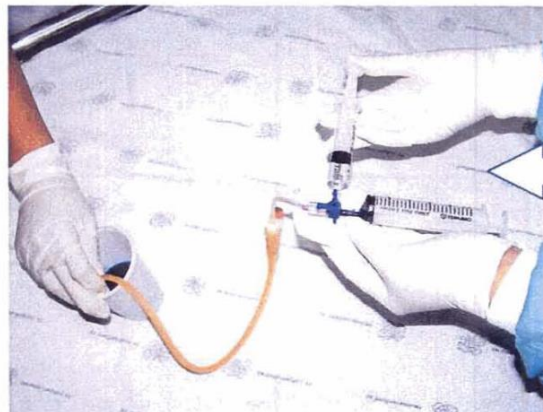
การใช้อุปกรณ์ตามวิธีการใหม่ ดังรูป



เชื่อมต่อยา+น้ำเข้ากับ
 three way ต่อสาย
 Foley's catheter



Push ยา



หมุน three way ปิด
 ยา push น้ำล้างสาย

ประเมินผล

ก่อนการใช้อุปกรณ์

1. มีการหกรดและฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด
2. แพทย์และผู้ช่วยเหลือแพทย์ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
3. บุคลากรในหน่วยงานไม่ปลอดภัยจากการหกรดของยาเคมีบำบัด

หลังการใช้อุปกรณ์

1. ไม่มีการหกรดและฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด
2. แพทย์และผู้ช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
3. บุคลากรในหน่วยงานและแพทย์มีความพึงพอใจ

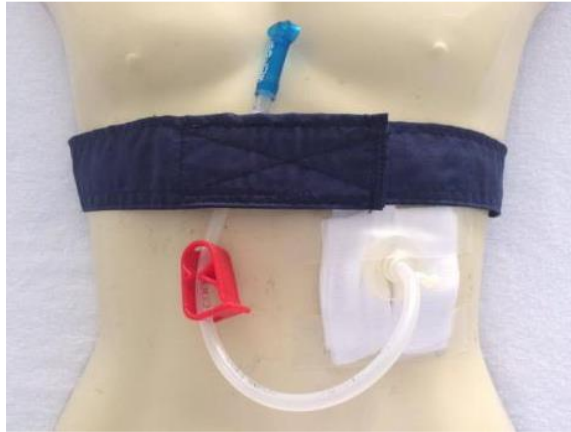
ประเมินผล

จากการนำกล่องใส่เครื่องมือมาใช้พบว่า มีขนาดที่เหมาะสมใส่เครื่องได้ดีมีความคงตัวหยิบใช้ง่าย แต่เนื่องจากวัสดุทำจาก PLA (โพลีเมอร์ผสมพลาสติกส์) การนำ กลับ มาใช้ซ้ำ ได้ไม่เกิน 3 ครั้งการทำ sterile นิ่งฆ่าเชื้อ ทำให้วัสดุเริ่มเปราะ ใช้งานไม่ได้ จึงได้ทดลองใช้วัสดุชนิดใหม่ที่ทนความร้อน คือ TPU และ PT สามารถทนความร้อนได้ดี ได้ทำการทดสอบแล้วพบว่าสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ จึงได้จัดทำกล่องเครื่องมือ ด้วยวัสดุดังกล่าวมาใช้งานและเก็บข้อมูลในการใช้ระยะยาวต่อไป

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดด้วยความสะดวกปลอดภัยต่อผู้ป่วย
2. ศัลยแพทย์มีความพึงพอใจต่อการใช้งานผ้ายึดถ่างผนังหน้าท้อง
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากข้อแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

Safety belt for PEG สายพันหน้าท้องคาดสาย PEG



เจ้าของผลงาน	: นางสาวฐาปิตา วาริบริสุทธิ	พยาบาล ปฏิบัติการ
ผู้ร่วมโครงการ	: นางสาวตรีชฎา วรรณโร	พยาบาล ปฏิบัติการ
	นางสุพิศ จรสิทธิ์	ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ปฏิบัติการ
	นางผกาทิพย์ ธรรมโชติง	ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ปฏิบัติการ
	นางสาวสาลิญา เรืองน้อย	พนักงานช่วยการพยาบาล ส1
หน่วยงาน	: หอผู้ป่วยหู คอ จมูก ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติของหอผู้ป่วยหู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2559 ถึงเดือน เมษายน 2560 พบมีผู้ป่วยได้รับการใส่สาย PEG จำนวน 79 ราย ซึ่งการใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง โดยใช้ กล้องส่องกระเพาะอาหาร ใส่เข้าทางปากผ่านหลอดอาหารเข้าสู่กระเพาะอาหาร แล้วเจาะทางผนังหน้าท้อง เพื่อใส่สายให้อาหารที่เรียกว่า PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) เป็นหัตถการที่พบบ่อยใน หอผู้ป่วยหู คอ จมูก โดยแพทย์จะพิจารณาในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาให้ยาเคมี บำบัดร่วมกับการฉายรังสีเพื่อป้องกัน/ลดภาวะทุพโภชนาการและลดความทุกข์ทรมานจากการใส่สายให้อาหาร ทางจมูกระหว่างรับการรักษา

อุบัติเหตุสาย PEG เลื่อน/หลุด เป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่บุคลากรในหอผู้ป่วยไม่ยอมให้เกิดขึ้น โดยจากการเก็บข้อมูลของหอผู้ป่วยหู คอ จมูก ในปี พ.ศ. 2559 พบมีอุบัติเหตุ สาย PEG หลุดหลัง จำหน่าย 2 ราย และสายเลื่อนตำแหน่ง 2 ราย ตามลำดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และเกิดความเครียดต่อผู้ป่วย/ญาติและ บุคลากรทีมดูแล ถึงแม้ทางหอผู้ป่วยมีแนวปฏิบัติอยู่เดิมหลังจากผู้ป่วยใส่สาย PEG โดยใช้พลาสติก transpore /micropore ยึดติดสายไว้กับหน้าท้อง แต่จากการเก็บรวบรวมพบปัญหาที่ส่งผลให้ผู้ป่วย/ญาติ ปลดปล่อยสาย PEG หลุดห้อยลงสู่ด้านล่างและสูญเสียสภาพลักษณะจากเห็นสายแหว่งไปมาบริเวณหน้าท้อง โดยไม่ ใช้พลาสติกยึดติดกับหน้าท้องตามคำแนะนำ เนื่องจาก

1. พลาสติกที่ติดไว้หลุดบ่อยจากการแกะหลายๆครั้งหลัง feed อาหารหรือ feed น้ำ
2. ผู้ป่วยบางรายแพ้พลาสติก ส่งผลให้หน้าท้องเป็นผื่นแพ้ ผิวหนังบวมแดง คัน
3. ผู้ป่วยบางรายติดพลาสติกซ้ำๆที่เดิมบนผนังหน้าท้องจนเป็นรอยดำ คล้ำ มีผลต่อการสูญเสีย สภาพลักษณะ
4. ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ไม่สะดวกและเสียเวลาในการติดพลาสติกบริเวณหน้าท้องซึ่งหลุดบ่อย
5. ผู้ป่วย/ญาติเกรงใจเจ้าหน้าที่ในการขอพลาสติกใหม่ทุกครั้งหลังพลาสติกที่ติดไว้หลุด

6. ขณะถอดเสื้อบางครั้งสายเสื้อเกี่ยวสาย PEG ที่ยึดติดกับพลาสติกไว้ไม่แน่น เสี่ยงต่อสายเลื่อน/หลุด

จากปัญหาดังกล่าวทางกลุ่มจึงคิดอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันสาย PEG เลื่อน/หลุดโดยใช้ผ้าเย็บเป็นสายพันหน้าท้องคาดสาย PEG ร่วมกับจัดทำแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันสายเลื่อนหลุด เพื่อให้พยาบาลและสมาชิกเจ้าของทีมได้ประเมินในแต่ละเวรและตระหนักในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและสื่อสารให้ญาติผู้ดูแลรับทราบเพื่อร่วมกันดูแลใกล้ชิด โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ รวมทั้งสร้างความพึงพอใจ สัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย/ญาติ

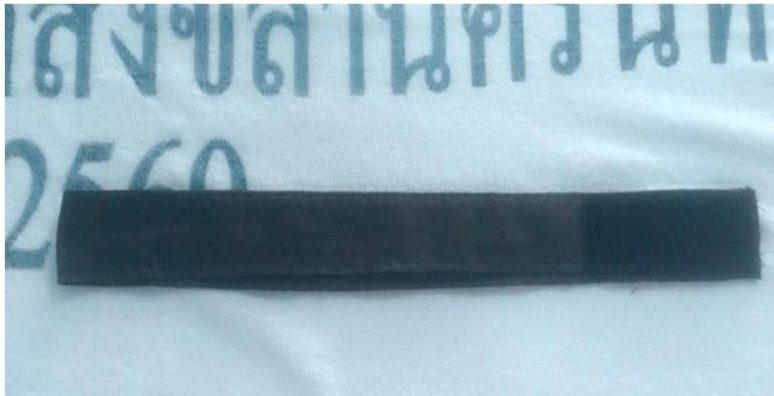
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สาย PEG ยึดติดกับหน้าท้อง ไม่เลื่อน แกว่งไปมา ปลอดภัยจากสาย PEG เลื่อนหลุด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์
3. ลดปริมาณการใช้ Transpore ในการยึดติดสาย PEG กับหน้าท้อง
4. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์

ขั้นตอนการดำเนินการ

จากที่พบปัญหาและสาเหตุดังกล่าวทางกลุ่มจึงได้สร้างอุปกรณ์ขึ้นมาเพื่อป้องกัน สาย PEG เลื่อน/หลุด คือ สายพันหน้าท้องคาดสาย PEG โดนเริ่มทดลองใช้ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2559 จนถึงปัจจุบัน มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การตัดเย็บสายพันหน้าท้องคาดสาย PEG
 - 1.1 ตัดผ้าฝ้ายให้ได้ความกว้าง 2 นิ้ว ยาว 35 นิ้ว
 - 1.2 นำผ้าที่ตัดไว้มาเย็บขอบทั้ง 4 ด้าน
 - 1.3 ตัดตีนตุ๊กแกที่ปลายทั้ง 2 ด้าน



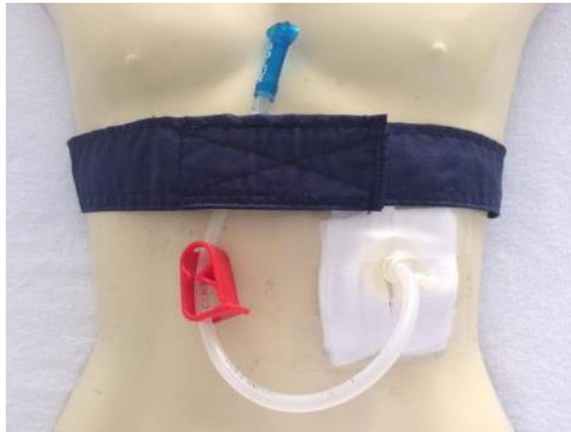
สายพันหน้าท้องรัดสาย PEG

2. พันผ้าบริเวณหน้าท้องคาดสาย PEG โดยจัดตำแหน่งให้สาย PEG ตั้งฉากกับผิวหนังหน้าท้อง
3. จัดทำแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันสายเลื่อนหลุดร่วมกับการใช้สายพันหน้าท้องคาดสาย PEG เพื่อให้พยาบาลและสมาชิกเจ้าของทีมได้ประเมินในแต่ละเวรโดย
 - 3.1 แรกรับจากห้อง GI Scope/ NKC มีการประเมินและตรวจสอบตำแหน่งสายให้ถูกต้องทุกครั้งโดยตรวจสอบจากการรับเวร /ใบบันทึกจากห้องตรวจ และกับสายที่ติดตัวผู้ป่วยจริง
 - 3.2 บันทึกขนาดสาย PEG ,ตำแหน่งสายลงในเทปกาวและติดไว้ที่สาย PEG
 - 3.3 หลังจากนั้นพยาบาลเจ้าของทีม/สมาชิกทีมตรวจสอบก่อนรับเวรและก่อน feed อาหารทุกครั้ง

- 3.4 พยาบาลเจ้าของทีมบันทึกขนาดสาย / ตำแหน่งสายในบันทึกทางการพยาบาลทุกเวร
- 3.5 สื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติรับทราบการสังเกตตำแหน่งสาย เพื่อร่วมกันดูแลใกล้ชิด



แบบติดพลาสติก



แบบใช้สายรัด PEG

ประเมินผล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลงหลังทดลองใช้สายพันหน้าท้องคาดสาย PEG

รายการ	เป้าหมาย	การวัดผลปี 2559	การวัดผล ๖.ค.59 – เม.ย.60 (ใช้สายรัด PEG)
จำนวนผู้ป่วยใส่สาย PEG (ราย)	-	146	79
จำนวนสาย PEG เลื่อน/หลุด (ราย)	0 ราย	เลื่อน 2 ราย หลุด 2 ราย	0 ราย
รายการ	เป้าหมาย	การวัดผลปี 2559	การวัดผล ๖.ค.59 – เม.ย.60 (ใช้สายรัด PEG)
ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้สายรัด PEG	ระดับดี-ดีมาก >80%	N/A	84.84 % (N = 28 ราย)
ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติต่อการใช้สายรัด PEG	ระดับดี-ดีมาก >80%	N/A	100 % (N = 12 ราย)

ข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย /ญาติ

1. ต้องการผ้าที่หนากว่าเดิมเพราะขณะนอนผ้าจะยับและย่น (จำนวน 1 ราย)
2. สะดวกในการใช้งาน ไม่คัน จัดเก็บในเสื้อได้มิดชิด (จำนวน 5 ราย)
3. ซักทำความสะอาดง่าย แห้งเร็ว ไม่มีกลิ่นอับ (จำนวน 1 ราย)
4. ต้องการให้มีประเป่าเล็ก ๆ ใส่หัว PEG (จำนวน 1 ราย)
5. ขนาดสายหลวม ไม่ค่อยสะดวก (จำนวน 1 ราย)
6. สายสั้น ไม่สามารถพันรอบท้อง (จำนวน 1 ราย)

ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่

1. ควรเพิ่มความยาวของผ้าเพราะขนาดเอาผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกัน
2. ควรขยายผลให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ที่บ้านและติดตามผลการใช้งาน

แนวทางการปรับและพัฒนาให้เหมาะสมกับการใช้งาน

1. ใช้ผ้าฝ้ายที่มีบาง นุ่ม ระบายอากาศได้ดี
2. ตัดเย็บโดยมีหลายขนาด เช่น S ,M,L,XL, XXL เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
3. เพิ่มการติดตีนตุ๊กแกที่ปลายทั้ง 2 ด้านให้ยาวขึ้น เพื่อสามารถติดได้แน่นมากขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับ

จากการนำ Safety belt for PEG มาใช้ ทำให้การเลื่อนหลุดของสาย PEG ลดลง และอีกทั้งความตระหนักในความเสี่ยงของทีมงานพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นและร่วมดูแลเฝ้าระวังใกล้ชิด การรวบรวมปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและนำมาวิเคราะห์ร่วมกันในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลต่อไป

ถุงมือปลอดภัย ป้องกันการติดเชื้อช่วยหายใจ/สาย NG



เจ้าของผลงาน	: นางสาวตรีชฎา วรรณโร	พยาบาล ปฏิบัติการ
ผู้ร่วมโครงการ	: นางสาวกวีวรรณ กาลานุสนธิ์	พยาบาล ปฏิบัติการ
	: นางสาวอาริยา สมัยสงค์	พยาบาล ปฏิบัติการ
	: นางอุทัยทิพย์ จันทร์ขาว	ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ปฏิบัติงาน
หน่วยงาน	: หอผู้ป่วยหู คอ จมูก ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติของหอผู้ป่วยหู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จากเดือน มกราคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 พบมีผู้ป่วยติดเชื้อช่วยหายใจ 2 ราย ท่อเจาะคอ 1 ราย NG 5 ราย ส่งผลให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด เช่น การขาดออกซิเจน ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ/ท่อเจาะคอใหม่ และจากสาย NG เลื่อนหลุดส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับสารอาหารตามแผนการรักษา บางครั้งแพทย์ไม่สามารถใส่สาย NG ใหม่ให้ผู้ป่วยได้ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคทางจมูก /คอที่มีก้อนเนื้อออกซัดขวางการใส่สายยาง ต้องปรับแผนการรักษาโดยการให้อาหารทางหลอดเลือดดำหรือผ่าตัดใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องแทน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และเกิดความเครียดต่อผู้ป่วย/ญาติและบุคลากรที่ดูแล บทบาทสำคัญของทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย คือการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนและสารอาหารให้ครบตามแผนการรักษา การที่ผู้ป่วยติดเชื้อช่วยหายใจ/สาย NG ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาของแพทย์และการดูแลรักษาพยาบาลได้ ถือเป็นปัญหาของหน่วยงาน จากปัญหาดังกล่าวทางกลุ่มจึงคิดอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อช่วยหายใจ/NG คือ ถุงมือที่ใช้สวมมือทั้งสองข้างของผู้ป่วย โดยเริ่มทดลองนำมาใช้ตั้งแต่เดือน ก.พ.2558 ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อช่วยหายใจ/NG 10 ราย แต่ยังไม่พบว่ามีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ สามารถติดเชื้อได้สำเร็จ 1 ราย ส่งผลให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจอันใหม่ ในทีมการพยาบาลได้นำมาวิเคราะห์สาเหตุเกิดจากการผูกสายถุงมือหลวมเกินไป ผู้ป่วยดิ้นไปมา ถุงมือหลุดจึงสามารถติดเชื้อช่วยหายใจได้สำเร็จ หลังจากนั้นจึงมีแนวปฏิบัติใหม่ให้ผูกสายถุงมือให้แน่นเพื่อป้องกันถุงมือเลื่อนหลุด ต่อมายังไม่พบเหตุการณ์ท่อช่วยหายใจ/ท่อเจาะคอ สาย NG เลื่อนหลุดอีก ทั้งนี้ทางกลุ่มได้วิเคราะห์การป้องกันอีกแนวทางหนึ่งคือเริ่มต้นตั้งแต่ การประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อช่วยหายใจ/สาย NG ตั้งแต่แรกรับและได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

ทางหอผู้ป่วยจึงได้ร่วมกันจัดทำแนวปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อช่วยหายใจ/สาย NG และจัดทำป้ายแสดงความเสี่ยงที่หัวเตียงผู้ป่วยโดยแขวนไว้ที่ปลายเตียง เพื่อให้พยาบาลเจ้าของทีมได้ประเมินในแต่ละเวรและตระหนักในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและสื่อสารให้ญาติผู้ดูแลรับทราบเพื่อร่วมกันดูแล

ใกล้ชิด โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ รวมทั้งสร้างความพึงพอใจ สัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นถุงมือให้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการดิ่งท่อช่วยหายใจและสาย NG
2. เพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจ/สาย NG เลื่อนหลุด

ขั้นตอนการดำเนินการ

จากการที่พบปัญหาและสาเหตุดังกล่าวจึงได้สร้างอุปกรณ์ขึ้นมาเพื่อป้องกันการดิ่งท่อช่วยหายใจ/สาย NG คือถุงมือที่ใช้สวมมือสองข้าง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การตัดเย็บถุงมือ

1.1 ตัดผ้าให้ได้ขนาดใหญ่กว่ามือเล็กน้อย โดยลักษณะคล้ายถุงมือใส่มือเด็กทารก โดยตัดผ้าเป็น 2 ชั้น

1.2 นำผ้าที่ตัดไว้มาวางประกบกันใส่แผ่นฟองน้ำและเศษผ้าเล็ก ๆ 1 ชั้นด้านในเพื่อเพิ่มความหนา ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยใช้นิ้วขยับดิ่งท่อ/สาย NG ได้ และเย็บตามแบบ

1.3 เย็บเชือกที่ข้อมือของถุงมือไว้สำหรับผูกมัดถุงมือให้แน่น



ลักษณะถุงมือและการใช้งาน

2. จัดทำ วิธีปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการดิ่งท่อช่วยหายใจ/สาย NG และจัดทำป้ายแสดง ความเสี่ยงที่หัวเตียงผู้ป่วย

ประเมินผล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ตารางการเปรียบเทียบการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ/NG

เดือน/หัวข้อ	ม.ค. 58	ก.พ. 58	มี.ค. 58	เม.ย.58	พ.ค.58	มิ.ย. 58	ก.ค. 58
จำนวนผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และ NGที่มีความเสี่ยงท่อ/NGเลื่อนหลุด (ราย)	6	3	4	3	6	0	5
จำนวนท่อช่วยหายใจ/NGเลื่อนหลุด (ราย)	3 (NG)	1 (tube)	2 (NG)	-	2 (tube)	-	-

ประโยชน์ที่ได้รับ

จากการนำถุงมือมาใช้ ทำให้การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและสายNG ลดลง และอีกทั้งความตระหนักในความเสี่ยงของทีมงานพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นและร่วมดูแลฝ้าระวังใกล้ชิด การรวบรวมปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและนำมาวิเคราะห์ร่วมมือกันในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลต่อไป

2.4 ผู้ป่วยวิตกกังวลต่อภาพลักษณ์จากถือขวดสายระบายเลือดขณะไปทำกิจวัตรต่าง ๆ ตั้งแต่ชนิด 1 ขวด 2 ขวด เป็นต้น ที่มีเลือดคั่งค้างอยู่ในขวด

ทางหอผู้ป่วยจึงได้ร่วมกันจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายเลือด(Radivac Drain) และการนำนวัตกรรมถุงผ้าใส่ขวดสายระบายเลือด(Radivac Drain) เคลื่อนที่ ป้องกันสายเลื่อนหลุดมาใช้ ตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การใส่ขวดสายระบายเลือดในถุงผ้าที่กำหนด ตำแหน่งและเทคนิคการแขวนถุงผ้า การกระตุ้นให้มี Early Ambulation หลังผ่าตัด การประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการเลื่อนหลุดของสายระบายเลือด (Radivac drain)
2. เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด/สะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
3. เพื่อป้องกัน/ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังการผ่าตัด เช่น ท้องผูก ท้องอืด เป็นต้น
4. เพื่อให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการปฏิบัติงาน
5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์
6. เพื่อลดปริมาณขยะพลาสติกที่นำมาใส่ขวดสายระบายเลือด

ขั้นตอนการดำเนินการ

จากที่พบปัญหาและสาเหตุดังกล่าวจึงได้สร้างอุปกรณ์ขึ้นมา คือ ถุงผ้าใส่ขวดสายระบายเลือด (Radivac Drain) เคลื่อนที่ ป้องกันสายเลื่อนหลุด ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. การตัดเย็บถุงผ้าใส่ขวดสายระบายเลือด (Radivac Drain)
 - 1.1 ตัดผ้าฝ้ายให้ได้ขนาดตามที่ต้องการ
 - 1.2 นำผ้าที่ตัดไว้มาเย็บเป็นลักษณะถุงใส่ขวด ตั้งแต่ชนิด 1 ขวด 2 ขวด และ 3 ขวด
 - 1.3 เย็บสายเป็นหูหิ้ว 2 สาย
 - 1.4 ตัดตีนตุ๊กแกที่ปลายสายหูหิ้วทั้ง 2 สาย



ถุงผ้าใส่ขวดสายระบายเลือด (Radivac drain) เคลื่อนที่ ป้องกันสายเลื่อนหลุด

2. จัดทำ แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายเลือด (Radivac Drain)
 - 2.1 ประเมินความเสี่ยงและจำนวนขวดสายระบายเลือดที่ออกมาจากแผลผ่าตัด
 - 2.2 บันทึกปริมาณเลือดที่ออกมาจากแผลผ่าตัด
 - 2.3 ใส่ขวดสายระบายเลือดในถุงผ้าใส่ขวดสายระบายเลือด (Radivac drain) เคลื่อนที่ ตามขนาดที่เหมาะสม
 - 2.4 แขนงถุงผ้าใส่ขวดสายระบายเลือด (Radivac drain) โดยใช้หูหิ้ว 2 สายคล้องกับราวกันเตียงและปิดทับกันบริเวณตีนตุ๊กแก ให้แน่น
 - 2.5 จัดตำแหน่งสายไม่ให้ตึงรั้ง
 - 2.6 แนะนำผู้ป่วยและญาติ รับทราบการป้องกันความเสี่ยงสายระบายเลือด (Radivac drain) เลื่อนหลุด และวิธีการใช้ถุงผ้า กรณีพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ หรือลุกเดิน Ambulate
 - 2.7 กระตุ้น และช่วยเหลือในการมี Early Ambulation หลังผ่าตัด การประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ท้องอืด ท้องผูก เป็นต้น

ประเมินผล

เริ่มทดลองนำมาปฏิบัติตั้งแต่เดือน เมษายน 2563 ซึ่งอยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล และประเมินผลการใช้งาน

ประโยชน์ที่ได้รับ

จากการนำถุงผ้าใส่ขวดสายระบายเลือด (Radivac drain) เคลื่อนที่ ป้องกันสายเลื่อนหลุดมาใช้ สร้างความตระหนักในการป้องกันความเสี่ยงของทีมงานพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับกลับจากห้องผ่าตัด และดูแลผู้ป่วยระวังใกล้ชิดร่วมกับญาติที่ดูแลผู้ป่วย การรวบรวมปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน และนำมาวิเคราะห์ร่วมกันในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในการดูแลผู้ป่วย



- เจ้าของผลงาน :** นางจริยา สายวารี โรงพยาบาล ชำนาญการพิเศษ
นางจินนัฐา หนูสงค์ ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ชำนาญงาน
- ผู้ร่วมโครงการ :** ไม่มี
- หน่วยงาน :** หอผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤต (PMCU) ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤต (PMCU) รับผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ชนิด Invasive ที่มี OET tube และ TT และการให้ออกซิเจน ชนิด Non-invasive HFNC, BiPAP, O2 Canol collar, Collar mask ต้องเฝ้าระวังเรื่องระบบทางเดินหายใจอุดกั้น $> 90\%$ จำเป็นต้องดูแลสอดหะ สิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ ทั้งใน OET tube, TT ในคอ รวมทั้งปากและจมูก ปัจจุบันใช้เครื่องสอดหะแบบติดผนัง แขนง ขวดวางอยู่ในระดับสายตา ไม่มีอุปกรณ์ปกปิด มองเห็นลักษณะ สีสอดหะที่มีหลายหลาย มีความแตกต่างกัน อย่างชัดเจน เป็นภาพที่ผู้ป่วยและครอบครัวบางราย แสดงสีหน้า ไม่อยากมอง

หอผู้ป่วยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญ จัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด สบายตา ในการดูแลผู้ป่วย
2. ครอบครัวมีความรู้สึกที่ดี ที่ไม่เห็นสิ่งที่ไม่น่านามองในการอยู่เฝ้าผู้ป่วย
3. บุคลากรมีอุปกรณ์สำหรับการปกปิดสอดหะ

ขั้นตอนการดำเนินการ

วิธีดำเนินการ

1. เริ่มต้น ใช้เศษกระดาษมาปิด โดยใช้เทปติดกับขวดสอดหะ
2. ประดิษฐ์อุปกรณ์
 - 2.1 ใช้สายวัด วัดความกว้างและความยาวของขวดสอดหะ (กว้าง 40 ซม., ยาว 19 ซม.)
 - 2.2 เลือกเสื้อผ้าที่ไม่ใช่แล้ว วัดและตัดตามขนาด (กว้าง 50 ซม. ยาว 30 ซม. เพื่อเย็บริม)

การทดลองใช้งาน สามารถปกปิดได้ ไม่เห็นสอดหะ ดูสวยงาม สบายตา

ข้อเสนอแนะ หลังการทดลองใช้งาน

1. ผู้ใช้งาน ไม่สามารถเห็นลักษณะของสีเสมหะ
2. เมื่อต้องการดูสีและปริมาณเสมหะ ต้องเปิดจากด้านล่าง จากเดิมเย็บด้านข้างยาวตลอด ทำให้ไม่สะดวก
ทำการปรับเปลี่ยนลักษณะอุปกรณ์ เย็บด้านข้างจากด้านบนเพียง 3 นิ้ว ที่เหลือเว้นไว้ เพื่อสะดวกในการเปิดดูลักษณะ สีของเสมหะ เมื่อนำไปใช้งาน จาก “ภาพที่ไม่น่าดู” กลายเป็น “กระโปรงสวยช่วยปกปิด”

การเก็บและการทำความสะอาด

1. แม่บ้าน เก็บขวดดูดเสมหะทุกเวรเช้า
2. หลังจากเปลี่ยนขวด PN หรือ Orderly ที่รับผิดชอบจะสวมกระโปรงเหมือนเดิม
3. ซักด้วยผงซักฟอกทุกครั้ง หลังใช้เสร็จ
4. เก็บใส่ในกล่อง ตู้อุปกรณ์ พร้อมใช้งาน

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบเดิม

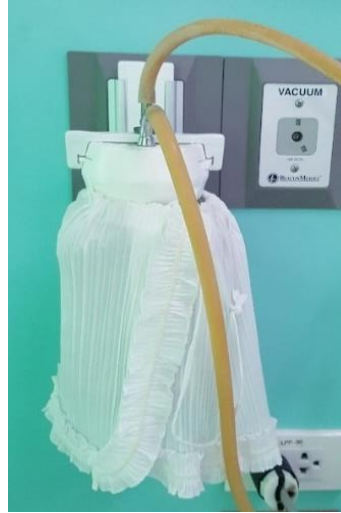
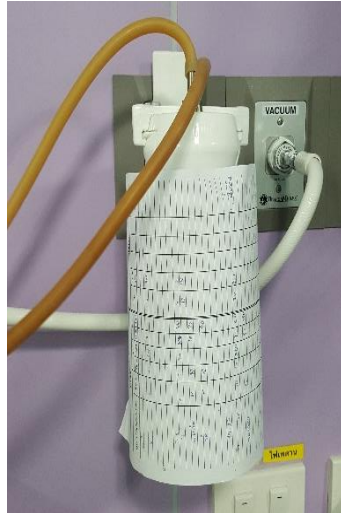


ตำแหน่งที่วางขวดเสมหะ



ลักษณะของขวดเสมหะแบบเดิม

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบใหม่



ประโยชน์ที่ได้รับ

1. บุคลากรมีกระโปรงสำหรับปิดขวดดูดเสมหะ ปิดภาพที่ไม่น่านมอง และนำไปใช้ในหอผู้ป่วยที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
2. หอผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สวยงาม ดูแลแล้วสบายตา เยียวยาจิตใจผู้ให้และผู้รับบริการ

กล่องป้องกันควั่นแพร์เชื้อ



เจ้าของผลงาน : นางจริยา สายวารี โรงพยาบาล ชำนาญการพิเศษ
 ผู้ร่วมโครงการ : ไม่มี
 หน่วยงาน : หอผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤต (PMCU) ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤต (PMCU) ให้บริการผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤตและวิกฤต ที่มีปัญหาและมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ต้องการการเฝ้าระวังเรื่องภาวะหายใจลำบากหรือหายใจล้มเหลว และเหตุการณ์ที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การพ่นยา ซึ่งการพ่นยาโดยใช้ชุดอุปกรณ์ต่อกับอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ (Aeroneb) ทำให้ผู้ป่วยได้รับอัตราการช่วยหายใจที่สม่ำเสมอ ได้รับเปอร์เซ็นต์ออกซิเจนที่คงที่ มีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนคงที่ ไม่เกิดปัญหาภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) ได้ง่าย ในกรณีที่พ่นยาในความถี่ที่มากขึ้น ทำให้ลดการปลดข้อต่อบ่อย ๆ ระบบของเครื่องช่วยหายใจถูกรบกวนน้อยลง ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากขึ้น ถูกรบกวนน้อยลง และผู้ป่วยที่ได้รับการพ่นยาบางรายมีภาวะติดเชื้อ Contact precautions เช่น Multidrug-resistant gram negative bacilli (MDR-GNB) Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) Vancomycin-resistant Enterococcus (VRE) และติดเชื้อ RSV และ Flu A และ B จึงมีความสำคัญอย่างที่จะต้องมีการดูแลและล้างชุดพ่นยาที่เหมาะสมและถูกวิธี ซึ่งการทำความสะอาดชุดพ่นยา จะต้องมีการถอดชุดพ่นยาออกจากเครื่องช่วยหายใจ เพื่อนำมาล้างภายนอก จากวิธีการล้างชุดพ่นยาแบบเดิม เป็นแบบเปิด ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของควั่น เสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายเชื้อ อาจทำให้ผู้ป่วยรายอื่น ๆ และครอบครัว และบุคลากรมีโอกาสได้รับเชื้อจากควั่นที่ลอยฟุ้งกระจายได้

การล้างทำความสะอาดชุดพ่นยาที่ถูกวิธีและใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม จะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการพ่นยาในหอผู้ป่วย ดังนั้นหอผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤต (PMCU) ได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้ประดิษฐ์อุปกรณ์ชิ้นนี้ขึ้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายและควบคุมการติดเชื้อ และจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยเด็ก ครอบครัว และบุคลากร

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาอุปกรณ์การล้างชุดพ่นยาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. เพื่อควบคุม/ลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคลากร ผู้ป่วยรายอื่น ๆ และครอบครัว
3. ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบเดิม

อุปกรณ์ล้างชุดพ่นยา ขณะทำงานมีผลกระทบที่เกิดขึ้นดังนี้

1. มีควันฟุ้งลอย ฟุ้งกระจายบริเวณเตียงผู้ป่วย เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MDR ที่ต้องได้รับการพ่นยา
2. เป็นอุปกรณ์ที่เปิดโล่ง ไม่มีฝาปิดมิดชิด
3. ใช้ระยะเวลานาน ประมาณ 30 นาที ในการล้างชุดอุปกรณ์พ่นยา ทำให้บุคลากรหรือครอบครัวผู้ป่วย มีโอกาสได้รับควันที่ลอยฟุ้งกระจาย



อุปกรณ์การใช้แบบเดิม



อุปกรณ์การใช้แบบเดิม

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบใหม่

อุปกรณ์ล้างชุดพ่นยา ขณะทำงานมีลักษณะดังนี้

1. การจัดเตรียมกล่องล้างชุดพ่นยาเพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการพ่นยา โดยนำกล่องข้าวที่ใช้แล้ว ตัดรูเปิดด้านข้างกล่องให้เหมาะสำหรับสาย ใส่ผ้าก๊อซสำหรับซับน้ำและเช็ดทำความสะอาด
2. ใส่สายที่รูเปิดด้านข้างให้แน่น
3. ปิดฝาให้สนิท ในขณะที่ล้างชุดพ่นด้วย Sterile Water Injection (SWI) ล้างประมาณ 30 นาที



อุปกรณ์การใช้แบบใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีอุปกรณ์ล้างชุดพ่นยาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและนำไปใช้ในหอผู้ป่วยที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
2. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
3. หอผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

ขั้นตอนการดำเนินการ

จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยเรื่องการใช้ห้องแยกอย่างไร ให้มั่นใจว่าปลอดภัย ทั้งผู้ป่วย และทีมดูแลรักษา รวมทั้งการออกแบบ และจัดทำแบบบันทึกการใช้ห้องแยก จัดทำป้ายความดันบวก (สีน้ำเงิน) ความดันลบ (สีแดง) เมื่อรับผู้ป่วยที่ต้องเข้าห้องแยก หลังได้ข้อมูล ว่าแยกติดเชื้อ หรือแยกภูมิคุ้มกันต่ำ จะเปิดระบบความดันห้องเป็นบวก หรือ ลบ ตามที่จะใช้งาน ติดใบบันทึกการใช้ห้อง และป้ายความดันบวก/ลบ ตามที่จะใช้งาน หน้าห้อง พยาบาลผู้ดูแลบันทึกความดันห้องทั้งห้อง AIR และห้อง ANTE พร้อมกับ Recheck กับพยาบาลอีกหนึ่งคน ลงชื่อผู้บันทึกทั้งสองคน

ประโยชน์ที่ได้รับ

การออกแบบระบบที่ดี จะทำให้ผู้ป่วย ญาติ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยปลอดภัย เป็นการพัฒนาคูณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยภาพรวม

ลูกเทนนิสหนุนหลังกจุดจุดปวดในผู้ป่วยนอนหงายราบ



เจ้าของผลงาน	: นางปิยะภรณ์ ศรีวรรณ นางสุวภัทร แสงแก้ว	ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ชำนาญงาน พยาบาล ชำนาญการ
ผู้ร่วมโครงการ	: นางสาวจุฑาภรณ์ นกแก้ว	ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ปฏิบัติการงาน
หน่วยงาน	: หอผู้ป่วยตา ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรักษาโรคจอตาออกด้วยวิธีการผ่าตัดมักทำร่วมกับการใส่สารบางอย่างเข้าไปในลูกตา เพื่อกวดจอตาให้ราบและติดกลับดังเดิม เช่น แก๊สชนิดพิเศษ น้ำมันซิลิโคน หรือสารหนักสำหรับกวดจอตาสารหนักมีชื่อว่า Perfluorocarbon Liquid หรือ PFCL ซึ่งเป็นของเหลวใส มีแรงโน้มถ่วงจำเพาะสูงมากกว่าน้ำ เริ่มมีการใช้ร่วมกับการผ่าตัดโรคจอตาออกตั้งแต่ปี 2530 นิยมใช้รักษาในโรคจอตาออกที่มีความซับซ้อน รุนแรงหรือมีรูฉีกขาดขนาดใหญ่ หลังจากการผ่าตัดร่วมกับใส่สาร PFCL เข้าไปในตาแล้ว จะต้องจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบตลอดเวลา เป็นระยะเวลาประมาณ 14 วัน เพื่อให้สาร PFCL กดแนบจอตาให้ติดกลับ เมื่อแพทย์ตรวจพบว่าจอตามีการติดกลับดีแล้ว จึงให้ผู้ป่วยเข้าผ่าตัดอีกครั้งเพื่อเอาสาร PFCL ออก

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอาการปวดเมื่อยจากการนอนหงายราบนาน ๆ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดรักษาจอตาที่มีการใส่สาร PFCL ร่วมรักษา

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. สังเกตปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องนอนหงายราบ 14 วัน หลังผ่าตัดรักษาจอตาออก
2. ค้นข้อมูลเกี่ยวกับการบรรเทาอาการปวดเมื่อย การนวดด้วยลูกเทนนิส
3. นำลูกเทนนิส จำนวน 2 ลูก มาใส่ถุงผ้า นำไปให้ผู้ป่วยหนุนบริเวณที่ปวดเมื่อย เริ่มต้นใช้ ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2560
4. ปรับเป็นลูกเทนนิส 3 ลูก เพื่อเพิ่มพื้นที่ผิวสัมผัสกับตัวผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยหลังที่ต้องนอนหงายราบ 14 วัน ใช้มาอย่างต่อเนื่อง
5. ทำแบบประเมินผลการใช้ และเก็บข้อมูลระดับความปวดก่อนใช้ และหลังใช้ และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้ใช้หนุนบริเวณที่ปวดเมื่อย ระดับความปวดเมื่อยเฉลี่ยลดลงจาก NRS 5.70 เหลือ NRS 2.23 (NRS 0-10) และมีระดับความพึงพอใจในการใช้เฉลี่ย 3.80 จากระดับความพึงพอใจเต็ม 5 คะแนน



การนำลูกเทนนิสหนุนหลังกจุดลดอาการปวด

ประโยชน์ที่ได้รับ

ลูกเทนนิสหนุนหลังกจุดลดปวดในผู้ป่วยนอนหงายราบใช้ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคจอตา ที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการฉีดยาเข้าไปในลูกตาซึ่งจำเป็นต้องนอนหงายราบ 14 วันหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถนอนราบได้ตามแผนการรักษา

วัคซีนธรรมชาติหยดแรกเพื่อลูกน้อย



เจ้าของผลงาน : นางสาวอำภา หลาหวัน ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ปฏิบัติงาน
 ผู้ร่วมโครงการ : นางสาวศศิมาพร อินจันทร์ศรี พยาบาล ปฏิบัติการ
 หน่วยงาน : หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด(NMCU) ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ห้องเด็กอ่อน (Nursery) ให้การดูแลทารกแรกเกิดทุกรายที่มีภาวะปกติ เมื่อได้รับการตรวจโดยกุมารแพทย์แล้วไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติจะได้รับการย้ายคืนมารดาตามเวลาที่กำหนดภายใน 4 ชั่วโมง ในกรณีคลอดปกติ (Normal Labor) และ 6 ชั่วโมงในกรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean Section) (สมุดบันทึก unit profile ของหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด, 2562) อย่างไรก็ตามจะมีทารกบางรายที่มีอาการผิดปกติเล็กน้อยไม่สามารถย้ายคืนมารดาได้หรือมารดามีภาวะวิกฤตหลังคลอด ทารกกลุ่มดังกล่าวจะไม่ได้ย้ายคืนมารดาตามเวลาที่กำหนดและต้องได้รับการสังเกตอาการที่ห้องเด็กอ่อน

มาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิด ทารกทุกรายต้องได้รับนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งน้ำนมที่มารดาหลั่งมาในช่วงแรกจะเป็นหัวน้ำนม (Colostrum) ที่มีลักษณะสีเหลืองข้น อุดมไปด้วยสารอาหารจำเป็น ได้แก่ โปรตีน เกลือแร่ วิตามิน สารช่วยการเจริญเติบโต หัวน้ำนมมีสารภูมิคุ้มกันที่สูงมากเทียบได้กับ “วัคซีนหยดแรก” ที่มีคุณสมบัติป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2557) ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคและลดอัตราการตายของทารกได้ แต่ทารกที่ไม่สามารถย้ายคืนมารดาจะขาดโอกาสในการได้รับน้ำนมที่สำคัญในช่วงแรกนี้ ผู้จัดทำผลงานและทางกลุ่มนมแม่ของหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้คิดค้นกระบวนการ เพื่อให้ทารกได้รับนมแม่โดยเร็วที่สุด โดยการจัดทำชุดเก็บหัวน้ำนมแม่ ให้ความรู้และแจกให้กับบิดาและญาติที่มาเยี่ยมทารก เพื่อให้ทารกได้มีโอกาสได้รับน้ำนมหยดแรกที่เปรียบเสมือน “วัคซีนป้องกันโรค” เพื่อให้ทารกมีสุขภาพที่แข็งแรงต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทารกที่ต้องสังเกตอาการในห้องเด็กอ่อนได้รับนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเกิด
2. เพื่อเพิ่มอัตราการได้รับนมแม่ของทารกแรกเกิดที่ต้องอยู่ในห้องเด็กอ่อนนานกว่า 24 ชั่วโมง
3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน (bonding) ระหว่างบิดา มารดาและทารก

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบใหม่

กิจกรรมการพัฒนา:

1. ทารกที่มีปัญหาและกุมารแพทย์ให้สังเกตอาการที่ห้องเด็กอ่อน โทรศัพท์ประสานงานกับทางหอผู้ป่วยหลังคลอด หรือโทรศัพท์ไปแจ้งมารดาหรือญาติ (กรณีมารดาพักพื้นที่ห้องพิเศษ)
2. เมื่อมีบิดาหรือญาติมาเยี่ยมทารก อธิบายอาการของทารกให้ทราบ และอธิบายให้บิดาหรือญาติเห็นถึงความสำคัญของการได้รับนมแม่ในช่วงแรกพร้อมทั้งแจกชุดเก็บน้ำนมแม่ “วัคซีนธรรมชาติหยดแรกเพื่อลูกน้อย” และบอกขั้นตอนการเก็บน้ำนมเพื่อนำมาส่งให้ทารก และลงบันทึกข้อมูลลงในบันทึกช่วยจำ (kardex)
3. ติดตามการส่งนมแม่ เมื่อทารกได้รับนมแม่แล้วให้บันทึกการได้รับนมแม่ลงในบันทึกช่วยจำ (Kardex) หากทารกยังไม่ได้รับนมแม่ ส่งเวรกับเจ้าหน้าที่เวรถัดไปให้ติดตามการได้รับนมแม่



แสดงรูปชุดชุดเก็บน้ำนมแม่

ประเมินผล

ก่อนเริ่มทำโครงการวัคซีนหยดแรกเพื่อลูกน้อย ทารกที่มีปัญหาและกุมารแพทย์ให้สังเกตอาการที่ห้องเด็กอ่อนได้รับนมแม่ในช่วงแรก หรือภายใน 24 ชั่วโมงหลังเกิดประมาณร้อยละ 40 (ปีพ.ศ. 2560) ภายหลังจากการทำโครงการแล้วปรากฏว่าทารกที่ต้องสังเกตอาการที่ห้องเด็กอ่อน ได้รับนมแม่ในช่วงแรกมีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.2 และ 52.2 ในปีพ.ศ. 2561 และ 2562 ตามลำดับ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทารกที่ต้องสังเกตอาการที่ห้องเด็กอ่อน เมื่อทางเจ้าหน้าที่ห้องเด็กอ่อนอธิบายถึงความสำคัญของการที่ทารกได้รับนมแม่ในช่วงแรกให้บิดาและญาติรับทราบ ส่วนใหญ่บิดาและญาติจะเห็นความสำคัญในส่วนนี้ เมื่อได้รับการแจกชุดเก็บน้ำนมแม่ไปแล้ว มักจะได้น้ำนมแม่มาให้ทารกทันที และมีการนำนมแม่มาส่งให้ทารกบ่อยครั้ง
2. ทารกที่ต้องสังเกตอาการที่ห้องเด็กอ่อนบางส่วนที่ไม่ได้รับนมแม่ในช่วงแรก หรือภายใน 24 ชั่วโมง เนื่องจากมารดามีภาวะวิกฤติภายหลังคลอด ทำให้ไม่สามารถบีบน้ำนมเพื่อนำมาส่งให้ทารกได้ ซึ่งจุดอ่อนนี้จะนำไปแก้ไขปรับปรุง และปรึกษาหารือกับทางหอผู้ป่วยหลังคลอดในการหาวิธีที่จะทำให้มารดานำมาให้ทารก

หมอนหนุนลึอกศีรษะสำหรับผู้ป่วยนอนหงายราบ



เจ้าของผลงาน	: นางสาวภัทร แสงแก้ว	พยาบาล ชำนาญการ
ผู้ร่วมโครงการ	: นางปิยะภรณ์ ศรีวรรณ นางปิติภาคย์ ดีหนู	ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ชำนาญงาน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ส2
หน่วยงาน	: หอผู้ป่วยตา ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรักษาโรคจอตาลอกด้วยวิธีการผ่าตัดมักทำร่วมกับการใส่สารบางอย่างเข้าไปในลูกตา เพื่อกดยอดตาให้ราบและติดกลับดังเดิม เช่น แก๊สชนิดพิเศษ น้ำมันซิลิโคน หรือสารหนักสำหรับกดยอดตาสารหนักมีชื่อว่า Perfluorocarbon Liquid หรือ PFCL ซึ่งเป็นของเหลวใส มีแรงโน้มถ่วงจำเพาะสูงมากกว่าน้ำ เริ่มมีการใช้ร่วมกับการผ่าตัดโรคจอตาลอกตั้งแต่ปี 2530 นิยมใช้รักษาในโรคจอตาลอกที่มีความซับซ้อน รุนแรงหรือมีรูฉีกขาดขนาดใหญ่ หลังจากการผ่าตัดร่วมกับใส่สาร PFCL เข้าไปในตาแล้ว จะต้องจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบตลอดเวลา และใบหน้าผู้ป่วยจะต้องอยู่ในท่าหน้าหงายตรง ไม่เอียงไปมา เป็นระยะเวลาประมาณ 14 วัน เพื่อให้สาร PFCL กดแนบจอตาให้ติดกลับ เมื่อแพทย์ตรวจพบว่าจอตามีการติดกลับดีแล้ว จึงให้ผู้ป่วยเข้าผ่าตัดอีกครั้งเพื่อเอาสาร PFCL ออก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลึอกศีรษะและใบหน้าผู้ป่วยหลังผ่าตัดรักษาจอตาที่มีการใส่สาร PFCL ให้อยู่ในท่าหงายราบ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหงายราบได้อย่างสุขสบาย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. สังเกตปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องนอนหงายราบ 14 วัน หลังผ่าตัดรักษาจอตาลอก
2. จัดทำหมอนข้างขนาดเล็ก วางข้างศีรษะด้านซ้ายและด้านขวา แต่พบว่าหมอนด้านซ้ายและด้านขวามีการเคลื่อนออกจากตำแหน่ง จึงตัดเย็บใหม่ให้เป็นชิ้นเดียวกัน มีช่องว่างตรงกลางสำหรับวางศีรษะ และมีหมอนหนุนรับบริเวณลำคอผู้ป่วยเพื่อลดอาการปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ
3. นำมาใช้กับผู้ป่วยและสอบถามความพึงพอใจ พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจ และสามารถนอนหงายราบได้ตามแผนการรักษาทุกราย



การใช้หมอนหนุนลอคศีรษะสำหรับผู้ป่วย

ประโยชน์ที่ได้รับ

หมอนหนุนลอคศีรษะสำหรับผู้ป่วยนอนหงายราบใช้ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคจอตาลอก ที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการฉีดยาเข้าในลูกตาซึ่งจำเป็นต้องนอนหงายราบ 14 วันหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนอนราบได้ตามแผนการรักษาซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลการรักษาที่ดี คือจอตาดิดกลับ เพื่อการมองเห็นที่ดีขึ้นหรือลดโอกาสการสูญเสียสายตาสายตาของผู้ป่วย

ประเมินผล

จากการนำไปทดลองใช้ แล้วได้มีการประเมินผลเป็นดังนี้

1. อัตราการหยุดยาผิดข้างเท่ากับ 0
2. อัตราการ mark surgical site ผิดข้าง เท่ากับ 0

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบเดิม

1. จัดหาอุปกรณ์อัดเสียงเตือนล้างมือติดผนัง 330
2. จัดหาบูทอัดเสียงเตือนล้างมือ สามารถใช้เป็นตุ๊กตาผ้า ถูงผ้า หรือกล่องเพื่อใส่บูทอัดเสียงเตือนล้างมือ ตั้งไว้ปลายเตียง หรือแขวนบริเวณเตียง
3. ใช้โทรศัพท์ เปิดสัญญาณบูท เมื่อจะใช้งานเปิดเสียง > กดเปิดสัญญาณเสียงเตือน

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบใหม่

1. เสียงเตือนล้างมือ จุดที่ติดทางเข้าหอผู้ป่วย เปิดสัญญาณ on ไว้แวนละ ครึ่งชั่วโมง (ช่วงแพทย์ round/ เวลาญาติเยี่ยม (หากเปิดตลอด จะเคยชิน หรือเสียงดังรบกวนการทำงานได้)
2. เสียงเตือนล้างมือที่เตียง เปิดสัญญาณ on ที่เครื่องบูท ที่เตียง และกดส่งสัญญาณจากโทรศัพท์ เพื่อให้เสียงเตือนที่บูทบริเวณเตียง



เสียงเตือนล้างมือประตูทางเข้าหอผู้ป่วย และเสียงเตือนล้างมือที่เตียงผู้ป่วย

ประเมินผล

จากการสังเกต พบว่า ทุกครั้งที่มีเสียงเตือนล้างมือที่เตียง ผู้ที่กำลังจะสัมผัสผู้ป่วย ขยับมากดน้ำยาล้างมือปลายเตียงทุกครั้ง

เสื้อ preemie (เสื้อสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม)



เจ้าของผลงาน : นางละเอียด สุวรรณมณี ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ชำนาญงาน (เกษียณอายุราชการ)
 ผู้ร่วมโครงการ : นางสาวพัชรี ไซยฤกษ์ พยาบาล ชำนาญการ
 นางสาวเกศริน มณีสิงห์ พยาบาล ปฏิบัติการ
 นางสาวสุกัญญา เตชะนุวัฒน์ พยาบาล ปฏิบัติการ
 หน่วยงาน : หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด(NMCU) ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (Neonatal Moderate Care Unit : NMCU) เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิด-หนึ่งเดือน โดยทารกส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม เมื่อพ้นจากภาวะวิกฤติ จะมีการดูแลเพื่อเตรียมจำหน่าย โดยดูแลเรื่องหายใจ โภชนาการ การป้องกันการติดเชื้อ และอุณหภูมิร่างกาย ซึ่งหลักการการดูแลอุณหภูมิร่างกายอย่างหนึ่งที่ต้องทำ คือการ wean ตู้อบ เมื่อน้ำหนัก 1,500 กรัม และ PMA มากกว่า 33 สัปดาห์ หลักการ wean ตู้อบคือเมื่อประเมินแล้วว่าทารกมีความพร้อม จะให้ความอบอุ่นแก่ทารกที่อยู่ในตู้อบโดยการสวมเสื้อ สวมหมวก และห่อตัว เมื่อลดอุณหภูมิของตู้อบลงมาใกล้เคียงกับอุณหภูมิห้องจะทำการปิดตู้และเอาทารก ออกมาอยู่ข้างนอกโดยยังคงสวมเสื้อ หมวก ห่อตัว ห่มผ้า และผ้าระวางภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ลักษณะเสื้อที่ใช้ในปัจจุบันเป็นเสื้อสำหรับทารกแรกเกิดที่มีแบบเดียวและขนาดเดียวซึ่งเหมาะกับทารกที่เกิดครบกำหนด หรือมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป ซึ่งพบว่าขนาดใหญ่ไม่พอดีกับทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ทำให้เสื้อหลุดและยังพบปัญหาเสื่อมีรอยพับยับที่ทำให้ทารกนอนกดทับ บุคลากรและบิดามารดามีความลำบากในการดูแล ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดจัดทำเสื้อสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัมนี้ขึ้นมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำเสื้อที่เหมาะสมกับทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม
2. เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม
3. เพื่อให้บุคลากรและญาติสามารถสวมใส่เสื้อให้ทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการ

Plan	- เก็บรวบรวมข้อมูล : อุปสรรคและปัญหาจากการใช้เสื้อสำหรับทารกแรกเกิด
Do	- ค้นหา Evidence base และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา - วิเคราะห์ ออกแบบและจัดทำเสื้อสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ในหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด - นำไปให้บุคลากรและญาติทดลองใช้
Check	- ประเมินผลการใช้งานว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ - นำผลการใช้มาปรับปรุง
Action	- แก้ไขปัญหาจากการใช้งาน - จัดทำมาตรฐานการใช้งาน

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบเดิม

เสื้อของทารกแรกเกิดที่ใช้ใส่เป็นเสื้อของโรงพยาบาล ดังรูป



เสื้อของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ด้านหลัง



เสื้อของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ด้านหน้า

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบใหม่

เสื้อผ้าสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ในหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด มีลักษณะดังรูป



เสื้อผ้าสำหรับทารกเกิดรูปแบบใหม่



เสื้อผ้าสำหรับทารกเกิดรูปแบบใหม่

ประเมินผล

ได้ทำการเปรียบเทียบการใช้เสื้อของทารกแรกเกิดระหว่างแบบเดิมและแบบใหม่ ดังนี้

แบบเดิม	แบบใหม่ โดยใช้เสื้อ preemie	ผลการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน
ใช้เสื้อสำหรับทารกแรกเกิดทั่วไป	ใช้เสื้อสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ในหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด	<ul style="list-style-type: none"> - เสื้อ preemie มีขนาดที่เหมาะสมกับทารกเกิดก่อนกำหนดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม - จากการเก็บข้อมูลการใช้เสื้อ preemie ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัมพบว่า อุณหภูมิกายของทารกที่ใส่เสื้อ preemie มีค่ามากกว่าอุณหภูมิกายของทารกที่ใส่เสื้อสำหรับทารกแรกเกิดทั่วไป 0.1°C - เพิ่มความสะดวกให้บุคลากรและญาติสามารถสวมใส่เสื้อให้ทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หมอนคว่ำหน้าแบบมีช่องระบายอากาศ



เจ้าของผลงาน	: นางสาวภัทร แสงแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สิทธิโชค อนันตเสรี	พยาบาล ชำนาญการ แพทย์
ผู้ร่วมโครงการ	: นางสาว สุภาวิณี อยู่คง นายประวิตร แก้วณรงค์ นายแพทย์พิทยาพล ปิตธวัชชัย	พยาบาล ปฏิบัติการ นักทรัพยากรสารสนเทศ แพทย์
หน่วยงาน	: หอผู้ป่วยตา ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคจอตาที่รับการผ่าตัดร่วมกับการฉีดแก๊สชนิดพิเศษหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าในลูกตา มีความจำเป็นต้องอยู่ในท่าคว่ำหน้าเพื่อให้แก๊สชนิดพิเศษหรือน้ำมันซิลิโคนนั้นลอยตัวไปดันจอตาเพื่อให้เกิดกลับหรือไล่เลือดในชั้นจอตา การคว่ำหน้าเกือบตลอดเวลา (เวลาสะสมอย่างน้อยวันละ 16 ชั่วโมง) ทำได้ยากลำบาก เนื่องจากการนั่ง-นอนคว่ำทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่สะดวก ปวดเมื่อย และอุปกรณ์ อุปกรณ์ที่ใช้อยู่เดิมเป็นหมอนหนุนสำหรับคว่ำหน้าไม่มีช่องระบายอากาศ และเตียง/โต๊ะสำหรับใช้คว่ำหน้าไม่มีช่องระบายอากาศ จึงได้คิดค้นประยุกต์อุปกรณ์เสริม คือ หมอนคว่ำหน้าแบบมีช่องระบายอากาศ ซึ่งมีช่องอากาศสำหรับหายใจขณะนั่งหรือนอนคว่ำหน้า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคว่ำหน้าได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

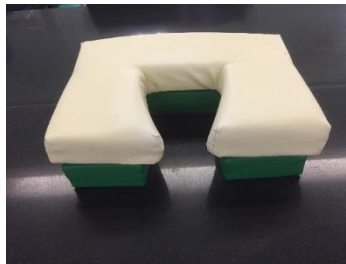
1. เพื่อความสบายของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องคว่ำหน้า ลดอาการอึดอัดหายใจไม่สะดวก
2. ส่งเสริมการคว่ำหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคจอตาที่รับการผ่าตัดร่วมกับการฉีดแก๊สชนิดพิเศษหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าในลูกตาเพื่อผลการรักษาที่ดี คือ จอตาติดกลับและ/หรือไล่เลือดในชั้นจอตา
3. เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานทั้งสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. สังเกตปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องนั่งหรือนอนคว่ำหน้าขณะมารับการรักษา
2. จัดทำหมอนต้นแบบและทดลองใช้
 - 2.1 ออกแบบหมอนคว่ำหน้าแบบมีช่องระบายอากาศ หาร้านทำเบาะ และติดต่อร้าน วาดแบบ กำหนดวัสดุที่ใช้
 - 2.2 สั่งทำชิ้นงานตามทีออกแบบ จำนวน 1 ชุด นำตัวแบบมาทดลองใช้กับผู้ป่วยที่คว่ำหน้าและเก็บข้อมูล

- 2.3 ปรับปรุงแบบ และนำมาทดลองใช้ใหม่ และ สร้างชิ้นงานใหม่ตามแบบที่ปรับปรุง จำนวน 1 ชุด
- 2.4 ดำเนินการจัดซื้อผ่านหน่วยจัดหาจัดซื้อของคุณะ (7 ชุด) นำมาใช้ร่วมกับผู้ป่วยและเก็บข้อมูล ประเมินความพึงพอใจ จำนวน 42 ราย พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 85.71 ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม เท่ากับ 4.27 (ค่าความพึงพอใจวัดที่ระดับ 1-5) ผลลัพธ์การคว่าหน้าเฉลี่ย เท่ากับ 20.69 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละของผู้ป่วยที่คว่าหน้าได้ตามเกณฑ์ เท่ากับ 97.43
3. พัฒนาชิ้นงานให้มีคุณภาพสูงและสามารถนำผลงานไปใช้ประโยชน์หรือนำไปสู่การผลิตเชิงพาณิชย์
- 3.1 คุยปรึกษาหน่วยนวัตกรรม ออกแบบชิ้นงานตามต้นแบบ ปรับให้มีความเหมาะสม และเลือกวัสดุ โดยคำนึงถึงความสะดวกสบายของผู้ใช้บริการ
- 3.2 ทำ 3 D Printing
- 3.3 สร้างแบบพิมพ์ และผลิตชิ้นงาน
- 3.4 ตรวจสอบชิ้นงานและนำชิ้นงานมาทดลองใช้
- 3.5 ปรับปรุงแบบ
- 3.6 นำมาใช้จริงกับผู้รับบริการ

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบเดิม



ลักษณะของหมอนที่ใช้แบบเดิม

อุปกรณ์ที่ใช้ / วิธีการทำงานแบบใหม่



ลักษณะของหมอนที่ใช้แบบใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับ

หมอนคว่ำหน้าแบบมีช่องระบายอากาศ ใช้ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคจอตา ที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนในลูกตาซึ่งจำเป็นต้องคว่ำหน้าหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยคว่ำหน้าได้ตามแผนการรักษาและสะดวกสบายยิ่งขึ้น ซึ่งการคว่ำหน้าที่ดีจะส่งผลดีต่อการรักษาคือทำให้จอตาที่หลุดลอกติดกลับ ซึ่งสามารถนำอุปกรณ์ดังกล่าวมาจำหน่ายแก่ผู้ใช้บริการนำกลับไปใช้ต่อเองที่บ้าน เนื่องจากมีความจำเป็นต้องคว่ำหน้าต่อเมื่อกลับไปอยู่บ้านเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ถึง 3 เดือนขึ้นอยู่กับชนิดของสารพิเศษที่ฉีดเข้าไปในลูกตา จำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 20-60 รายต่อเดือน เฉลี่ยประมาณ 34 รายต่อเดือน และสามารถผลิตในเชิงพาณิชย์สำหรับผู้ป่วยโรคจอตาที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาจอตา



อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับแขวนถุงปัสสาวะ

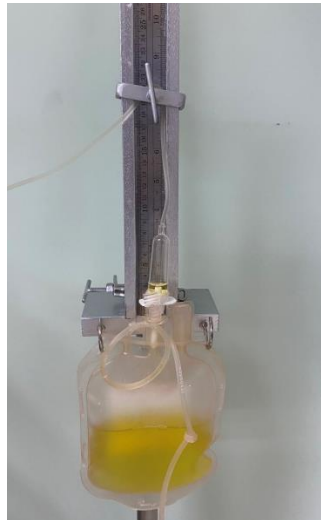


การใช้อุปกรณ์แขวนถุงปัสสาวะ

ประโยชน์ที่ได้รับ

อุปกรณ์แขวนถุงปัสสาวะเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ โดยเป็นกชุดอุปกรณ์ในการจัดวางสายสวนปัสสาวะให้ได้ระดับที่เหมาะสมและใช้แม่เหล็กในการจัดสายสวนปัสสาวะในแนวระนาบ ทำให้ปัสสาวะไหลต่อเนื่อง สายสวนไม่หัก พับ งอ

3. อุปกรณ์ตั้งระดับจุดหยดน้ำไขสันหลังมี scale ชัดเจนทำให้ตั้งระดับได้เที่ยงตรง
4. ขนาดเล็ก เหมาะสำหรับการติดตั้งและการทำงานในการดูแลผู้ป่วย



อุปกรณ์ตั้งระดับจุดหยดน้ำไขสันหลัง

ประโยชน์ที่ได้รับ

อุปกรณ์ตั้งระดับจุดหยดน้ำไขสันหลังเป็นอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับตั้งระดับจุดหยดน้ำไขสันหลัง ด้วยแสงเลเซอร์ ในผู้ป่วยที่มี Ventriculostomy drain ทำให้การตั้งระดับจุดหยดน้ำไขสันหลังให้ถูกต้องตามแผนการรักษา โดยวัดจากจุดกึ่งกลางของรูหูให้เท่ากับศูนย์ (zero) ทำให้สามารถรักษาระดับความดันในกะโหลกศีรษะให้คงที่ และป้องกันการเกิดภาวะสมองเคลื่อน