



ชื่อ-สกุล นางสาวอุบล ปาติตั้ง/นางสาวสุภาวดี ศรีมะโน

เบอร์ติดต่อ 0645850939

ภาควิชา/หน่วยงาน หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแพทย์ทางเลือก

*ชื่อ-สกุล นางสาวอุบล ปาติตั้ง

รหัสบุคคล 004905 (ผู้ที่ได้รับเงินโดยโอนผ่านบัญชี)

โปรดเขียน (✓) ในช่อง

☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite ☐ ไม่ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R

ชื่อเรื่อง หมอนไม้สำหรับฝังเข็ม

1.สภาพปัญหา/ก่อนปรับปรุง (Plan)

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแพทย์ทางเลือก ให้บริการด้านการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนไทย โดยด้านการแพทย์แผนจีนมีหัตถการหลัก ได้แก่ การฝังเข็ม และการครอบแก้ว จากสถิติผู้ป่วย ปีพ.ศ. 2562 -2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มทั้งหมด 12,404 ราย เฉลี่ยปีละ 4,135 ราย ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีการจัดทำทางระหว่างฝังเข็มที่แตกต่างกันไปตามอาการและจุดฝังเข็มที่แพทย์จีนต้องการฝังเข็มรักษา เมื่อแพทย์ฝังเข็มลงบนจุดที่ต้องการรักษาแล้วในระหว่างนั้นผู้ป่วยต้องอยู่ในท่าเดิม ไม่ขยับ เพื่อป้องกันเข็มเลื่อนหลุดหรือเปลี่ยนตำแหน่ง เป็นเวลา 20-30 นาที ตามแผนการรักษาของแพทย์

สภาพการทำงานเดิม

ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการบริเวณช่วงขาที่ต้องการให้แพทย์รักษา เช่น ปวดเข่า ปวดน่องขา แพทย์จะทำการหัตถการฝังเข็มโดยแพทย์จะใช้เข็มฝังบนผิวหนังผู้ป่วยจะมีทั้งบริเวณด้านหน้าและด้านหลังของขาผู้ป่วย ซึ่งเดิมจะจัดทำทางให้ผู้ป่วยนอนหงายใช้หมอนหนุนบริเวณต้นขาหรือรองน่องขา หากให้ผู้ป่วยต้องนอนตะแคงทับด้านใดด้านหนึ่ง เกิดความไม่สุขสบายขณะทำการหัตถการ และแพทย์ต้องใช้จุดฝังเข็มจุดอื่นเพื่อฝังเข็มแทนบริเวณที่นอนทับและไม่สามารถฝังเข็มได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยบางรายที่นอนตะแคงขาปวดหมอนข้าง ฝ่ามือเวลาหนึ่ง เกิดอาการเกร็งหรือเมื่อยจึงขยับร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เกิดเข็มเลื่อนหลุดและเข็มเปลี่ยนตำแหน่งได้

ปัญหาที่พบจากการทำงาน

1. เมื่อจัดท่านอนหงาย หมอนหนุนรองขาผู้ป่วย ทำให้เหลือพื้นที่ระหว่างใต้ขาผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย ทำให้แพทย์ฝังเข็มด้วยความยากลำบากและยังมีโอกาสที่ปลายเข็มจะสัมผัสโดนเตียงจนเลื่อนหลุดจากร่างกายผู้ป่วยได้

2. ขณะทำการหัตถการในท่านอนตะแคงฝังเข็มผู้ป่วยบริเวณขา ผู้ป่วยต้องนอนตะแคงขาปวดหมอนข้าง พบว่าบางครั้งขาของผู้ป่วยมีการขยับเปลี่ยนเปลี่ยนตำแหน่งส่งผลต่อตำแหน่งของเข็มที่ฝังบริเวณขา

3. กรณีผู้ป่วยที่ต้องฝังเข็มในท่านอนหงาย แพทย์แผนจีนจะฝังเข็มบริเวณใต้ข้อพับเข่าและด้านข้างเข่าของผู้ป่วยเป็นจุดสำคัญในการรักษา หากให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าตะแคงใช้ขาปวดหมอนหมอนข้าง แพทย์จะไม่สามารถฝังเข็มได้ครบทุกจุดตามแผนการรักษาของแพทย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนอนตะแคงโดยขาไม่เลื่อนเปลี่ยนตำแหน่ง ป้องกันเข็มที่ฝังบริเวณขาเลื่อนเปลี่ยนตำแหน่งหรือหลุด

2. เพื่อให้แพทย์สามารถฝังเข็มในท่านอนหงายและฝังเข็มบริเวณขา โดยเฉพาะบริเวณใต้ข้อพับเข่าและน่องด้านหลังได้ครบทุกจุดตามแผนการรักษา

3. เพื่อให้ผู้ป่วย แพทย์ และเจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจในการใช้งาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 100 ผู้ป่วยสามารถนอนตะแคงโดยขาไม่เลื่อนเปลี่ยนตำแหน่ง เข็มที่ฝังบริเวณขาไม่เลื่อนเปลี่ยนตำแหน่งหรือหลุด

2. ร้อยละ 100 สามารถฝังเข็มในท่านอนหงายและฝังเข็มบริเวณขา โดยเฉพาะบริเวณใต้ข้อพับเข่าและน่องด้านหลังได้ครบทุกจุดตามแผนการรักษา

3. ร้อยละ 95 ผู้ป่วย แพทย์ และเจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจในการใช้งาน

3. ผลที่ได้จากการปรับปรุง/ ผลลัพธ์ (Check :ตรวจสอบผลลัพธ์)

1. ร้อยละ 100 ผู้ป่วยสามารถนอนตะแคงโดยขาไม่เลื่อนเปลี่ยนตำแหน่ง เข็มที่ฝังบริเวณขาไม่เลื่อนเปลี่ยนตำแหน่งหรือหลุด

2. ร้อยละ 100 สามารถฝังเข็มในท่านอนหงายและฝังเข็มบริเวณขา โดยเฉพาะบริเวณใต้ข้อพับเข่าและน่องด้านหลังได้ครบทุกจุดตามแผนการรักษา

3. ร้อยละ 95 ผู้ป่วย แพทย์ และเจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจในการใช้งาน

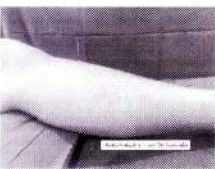
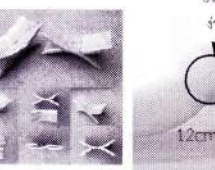
2.กระบวนการปรับปรุง/สภาพหลังปรับปรุง (Do)

สภาพการทำงานใหม่ /วิธีการทำงานใหม่

1. การวางแผน (Plan)

วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่า ผู้ป่วยที่ต้องฝังเข็มบริเวณขาจะนอนหงายเพื่อฝังเข็มโดยเฉพาะบริเวณใต้ข้อพับเข่าและน่องซึ่งจะต้องยกขาผู้ป่วยบริเวณเหนือเข่าให้สูงขึ้นจากพื้นเตียงโดยให้ความสูงเพียงพอเกินความยาวของเข็มที่ใช้ เข็มที่ใช้มีความยาว 7 เซนติเมตร บั๊กลงบนผิวหนังผู้ป่วยลึก 2-2.5 เซนติเมตร หากผู้ป่วยนอนหงายให้หมอนรองต้นขาจะทำให้ได้ขายกสูงจากพื้นเตียงได้ 5-8 เซนติเมตร ทำให้แพทย์ฝังเข็มด้วยความลำบาก อุปกรณ์ที่รองขาจะต้องไม่บดบังผิวหนังผู้ป่วยบริเวณข้อพับได้เข่าเพราะเป็นจุดฝังเข็มสำคัญที่แพทย์ต้องการใช้รักษา และหากทำการหัตถการในท่านอนตะแคงใช้ขาปวดหมอนข้าง ทำให้ไม่สามารถฝังเข็มบริเวณใต้ข้อพับเข่าและด้านข้างเข่าพร้อมกันในคราวเดียวจากปัญหาดังกล่าว จึงได้วางแผนพัฒนาสิ่งประดิษฐ์เพื่อใช้ทดแทนหมอนข้างเดิม โดยปรับปรุงเป็นหมอนไม้กึ่งขาสำหรับฝังเข็ม

2. การปฏิบัติ (Do)

วงรอบการปรับปรุง	วิธีการปรับปรุง	ผลการปรับปรุง
สภาพการทำงานเดิม	 - ผู้ป่วยฝังเข็มในท่านอนนอนหงาย ให้หมอนรองต้นขาจะยกขาผู้ป่วยขึ้นลอยจากพื้นเตียงได้สูง 5-8 เซนติเมตร ซึ่งปลายเข็มอาจจะสัมผัสพื้นเตียง	- ขาของผู้ป่วยมีการขยับเลื่อนเปลี่ยนตำแหน่ง - หมอนบังบริเวณใต้ข้อพับเข่าทำให้ฝังเข็มจุดนี้ไม่ได้ - ปลายเข็มโดนเตียงเข็มอาจจะหลุดได้
การปรับปรุง วงรอบที่ 1	 - นำแผ่นไม้ มาตัดตามรูปแบบและประกอบเป็นหมอนไม้ปรับระดับได้ - สามารถฝังเข็มใต้ข้อพับเข่าได้ง่าย เนื่องจากขาของผู้ป่วยขึ้นลอยจากพื้นเตียงได้สูง 12 เซนติเมตร	- ทดลองใช้ กับผู้ป่วย 5 รายพบว่าขาของผู้ป่วยสามารถวางบนหมอนไม้ได้โดยไม่เลื่อนตำแหน่งทั้ง 5 ราย - ผู้ป่วย 4 รายรู้สึกไม่สุขสบายเนื่องจากหมอนไม้มีความแข็ง
การปรับปรุง วงรอบที่ 2	 - นำโฟมกันกระแทกความหนา 1.5 cm. มาตัดตามรูปแบบพื้นรองของหมอนไม้ ตัดผ้าสำหรับทำปกและติดยางยืดไว้ติดกับหมอนไม้ด้านหลัง	- หลังทดลองใช้กับผู้ป่วย 4 รายพบว่าบริเวณผิวสัมผัสรับน้ำหนักของหมอนไม้นุ่ม ผู้ป่วยมีความสุขสบายขณะใช้งานมากขึ้น

3. การตรวจสอบ (Check)

มีการตรวจสอบการใช้หมอนไม้กึ่งขาสำหรับฝังเข็มขณะใช้ทุกครั้งขาของผู้ป่วยมีการเลื่อนเปลี่ยนตำแหน่งหรือไม่ และจัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจกับแพทย์แผนจีนและผู้ป่วยทุกรายที่ใช้หมอนไม้กึ่งขาสำหรับฝังเข็ม

4. จัดทำมาตรฐาน (Act)

มีการจัดทำ One Point Lesson เรื่องแนวทางการใช้งานที่หมอนไม้กึ่งขาสำหรับฝังเข็ม (เอกสารแนบ1) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถใช้งานและช่วยแพทย์จัดทำผู้ป่วยเพื่อทำการหัตถการได้อย่างเหมาะสม และนำความคิดเห็นของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานมาปรับปรุงพัฒนาชิ้นงานต่อไป

4. การจัดทำมาตรฐาน (Act)

☐ ยังไม่ได้จัดทำมาตรฐานการทำงาน(WI)/มาตรฐานการใช้งาน

☒ มีการจัดทำมาตรฐาน/มาตรฐานการใช้งาน รับผิดชอบโดย น.ส.อุบล ปาติตั้ง

5.หลังเสร็จสิ้นโครงการท่านดำเนินการในการขยายผล อย่างไร

☐ ใช้เฉพาะตนเองเท่านั้น ☒ ใช้เฉพาะในหน่วยงานของท่าน

☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ

ลงชื่อ(เจ้าของผลงาน)

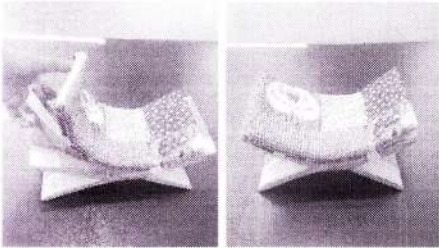
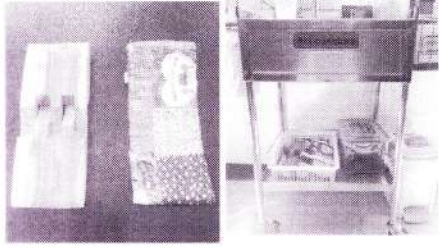
อุบล ปาติตั้ง

ลงชื่อหัวหน้า ภาควิชา/ฝ่าย/งาน/หน่วย

ภาควิชา แพทย์ทางเลือก

สังกัด หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแพทย์ทางเลือก งานการพยาบาลบริการเฉพาะ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามารัตติ

วัน / เดือน / ปี 29 เม.ย. 65

	แบบฟอร์มบทเรียนหนึ่งประเด็น One Point Lesson	รหัสเอกสาร:
ชื่อเรื่อง : วิธีการใช้งานและการเก็บรักษาหมอนไม้รองฝั่ม วันที่ : 25 เมษายน 2565		
ประเภท (Classification) ☐ ความรู้พื้นฐาน (Basic knowledge) ☐ ปัญหาที่เกิดขึ้น (Trouble cases) ☒ การปรับปรุงงาน (Improvement cases) ☐ ความปลอดภัย สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม (Safety/Health/Environment)		
หน่วยงาน: หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแพทย์ทางเลือก สังกัด: งานการพยาบาลบริการเฉพาะ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามคำแหง		
ผู้จัดทำ: นางสาวอุบล ปาติตังและนางสาวกฤษฎาญจน์ ประศิลป์ไชย ผู้ทบทวน: นางสาวกาญจนา ปานนอก		
เป้าหมาย (Purpose): เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานสามารถใช้งานและเก็บรักษาหมอนไม้รองฝั่มได้อย่างถูกวิธี		
Detail:		
1.การเตรียมผู้ป่วย	- หลังจากผู้ป่วยเปลี่ยนชุดเพื่อทำการหัตถการเสร็จ ผู้ช่วยพยาบาลประจำห้องตรวจดูแลจัดทำผู้ป่วย เพื่อทำการหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์จีน	
2.การใช้งานหมอนไม้รองฝั่ม 	- กางหมอนไม้รองฝั่มออก จากนั้นนำแผ่นรองมาวางทับบนหมอน - ใช้ยางยืดที่ติดกับเบาะรอง ยึดติดเบาะรองไว้กับตัวหมอนไม้ - เมื่อผู้ป่วยนอนในท่าสำหรับทำการหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์จีนแล้ว ให้นำหมอนไม้รองฝั่มที่ประกอบเสร็จแล้ว รองบริเวณส่วนต้นและส่วนปลาย โดยเว้นบริเวณที่แพทย์จีนต้องฝั่มไว้ - ดูแลช่วยหมอนไม้รองฝั่มและจัดทำผู้ป่วยให้สุขสบายก่อนแพทย์จีนฝั่ม - ดูแลให้ผู้ป่วยฝั่มจนครบเวลา ตามแผนการรักษา	
2.การเก็บรักษาหลังใช้งาน 	- หลังจากผู้ป่วยฝั่มเสร็จแล้ว ดูแลเก็บหมอนไม้รองฝั่ม โดยแยกเบาะรองออกจากหมอนไม้ - ใช้กระดาษทำความสะอาดฆ่าเชื้อ (Cleansing wipe) เช็ดที่หมอนไม้และเบาะรอง - พับหมอนไม้ประกบกัน เพื่อลดการใช้พื้นที่การจัดเก็บ - นำหมอนไม้และเบาะรอง เก็บใส่ตะกร้าสำหรับเก็บหมอนไม้รองฝั่มในรถฝั่ม เพื่อความสะดวกและพร้อมใช้งานในครั้งถัดไป	