



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้
ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

*หมายเหตุ: 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 6
2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน
เลขที่กลุ่ม.....
วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☒ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste*)] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ ตัดสายสะดือทารกบนผ้าอุ่นป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

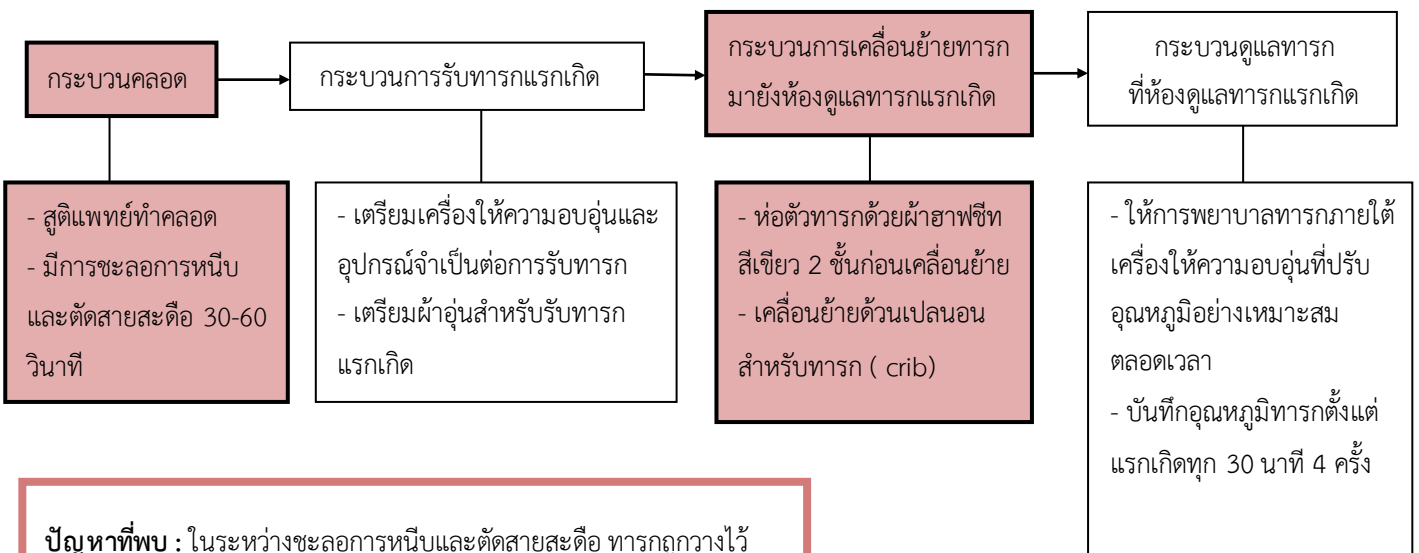
ห้องคลอดและห้องผ่าตัดคลอดโรงพยาบาลรามารัตนบุรี เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดทางช่องคลอด ผ่าตัดคลอด และดูแลทารกแรกเกิดหลังคลอด 4 ชั่วโมง โดยกระบวนการคลอดในปัจจุบันเมื่อสูติแพทย์ทำการคลอดทารกออกจากครรภ์มารดาแล้วจะมีการชะลอการหนีบและตัดสายสะดือข้างละประมาณ 30-60 วินาที โดยระหว่างรอเวลา สูติแพทย์วางทารกแรกเกิดไว้ที่บริเวณผ้าปลอดเชื้อบนหน้าท้องของมารดา หลังตัดสายสะดือแล้วกุมารแพทย์หรือพยาบาลจะรับทารกแรกเกิดมาที่เครื่องให้ความอบอุ่นภายในห้องคลอดหรือห้องผ่าตัดนั้นๆ เพื่อประเมินและทำการช่วยชีวิตขั้นต้นจนกระทั่งทารกแรกเกิดมีอาการคงที่ พยาบาลจึงเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิดมาดูแลต่อที่ห้องทารกแรกเกิดในห้องคลอด โดยใช้ผ้าห่อหุ้มซีทสีเขียวขนาด 40x60 นิ้ว ห่อตัวทารก 2 ชั้น ก่อนเคลื่อนย้ายด้วยเปลนอนสำหรับเคลื่อนย้ายทารก(Crib)

จากการเก็บข้อมูลสถิติการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) ของทารกแรกเกิด เมื่อแรกรับทารกที่ห้องทารกแรกเกิดในห้องคลอด ตั้งแต่ 1 มกราคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบว่ามีทารกแรกเกิดที่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ จำนวน 20 ราย จากทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลที่ห้องทารกแรกเกิดในห้องคลอดจำนวน 420 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76 ซึ่งภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลทำให้ทารกเกิดความผิดปกติและมีปัญหาในระบบอื่นๆของร่างกายตามมาได้ เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น ดังนั้นทารกแรกเกิดจำเป็นต้องได้รับการประเมินและควบคุมอุณหภูมิกายให้อยู่ในช่วงปกติ

ทางสมาชิกกลุ่มและเจ้าหน้าที่ห้องคลอดร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิด พบว่าในกระบวนการชะลอการหนีบและตัดสายสะดือนั้น ทารกถูกวางไว้บนผ้าปลอดเชื้อที่เปียกชื้นไปด้วยเลือดและน้ำคร่ำ และผ้าที่ใช้ห่อตัวทารกขณะเคลื่อนย้ายมีลักษณะไม่ดูดซับความร้อน นอกจากนี้ระยะทางจากห้องคลอดและห้องผ่าตัดมายังห้องทารกแรกเกิดค่อนข้างไกล ทางสมาชิกกลุ่มเล็งเห็นความสำคัญของปัญหา จึงได้จัดทำแนวทางการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) ในทารกแรกเกิดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าคลอดทุกราย โดยแนวทางดังกล่าวจะมีกระบวนการที่เพิ่มเติมจากการทำงานปกติ คือ ใช้ผ้าห่อหุ้มซีทสีเขียวและห่มตัวทารกในระหว่างชะลอการหนีบและตัดสายสะดือ และเปลี่ยนผ้าตัวทารกขณะเคลื่อนย้ายจากผ้าออปซีทเป็นผ้าสำหรับห่อตัวทารกที่มีลักษณะหนาและนุ่มกว่าโดยห่อตัวทารก 2 ชั้น ก่อนเคลื่อนย้าย

2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram

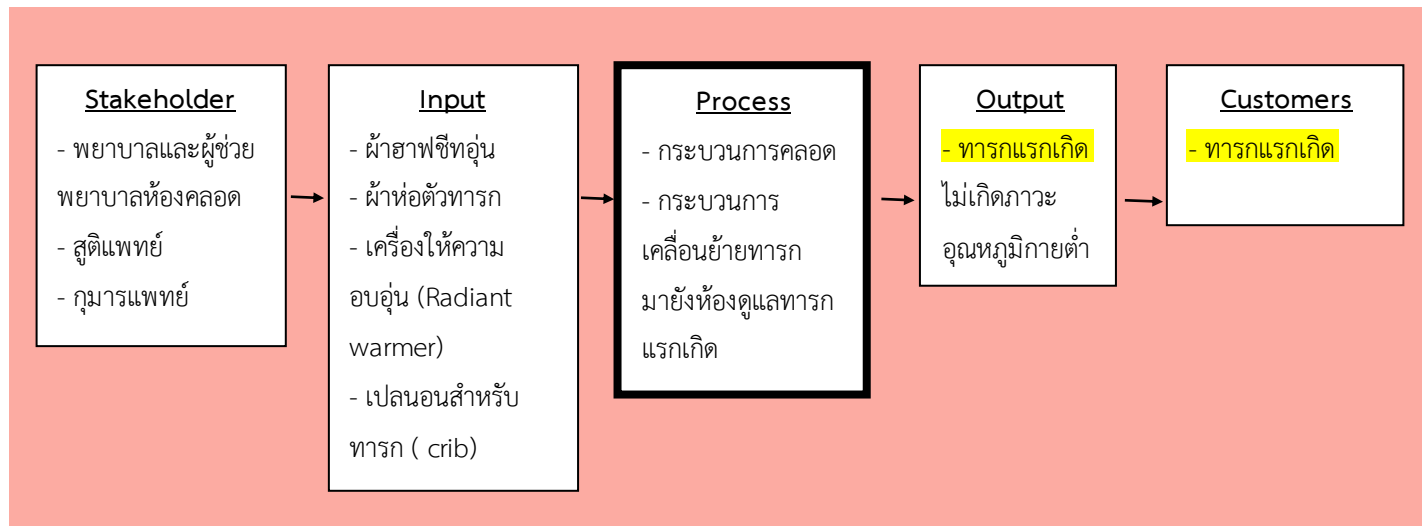
2.1 Work Flow



ปัญหาที่พบ : ในระหว่างชะลอการหนีบและตัดสายสะดือ ทารกถูกวางไว้บนผ้าปลอดเชื้อที่เปียกชื้นไปด้วยเลือดและน้ำคร่ำ และผ้าที่ใช้ห่อตัวทารกขณะเคลื่อนย้ายมีลักษณะไม่ดูดซับความร้อน

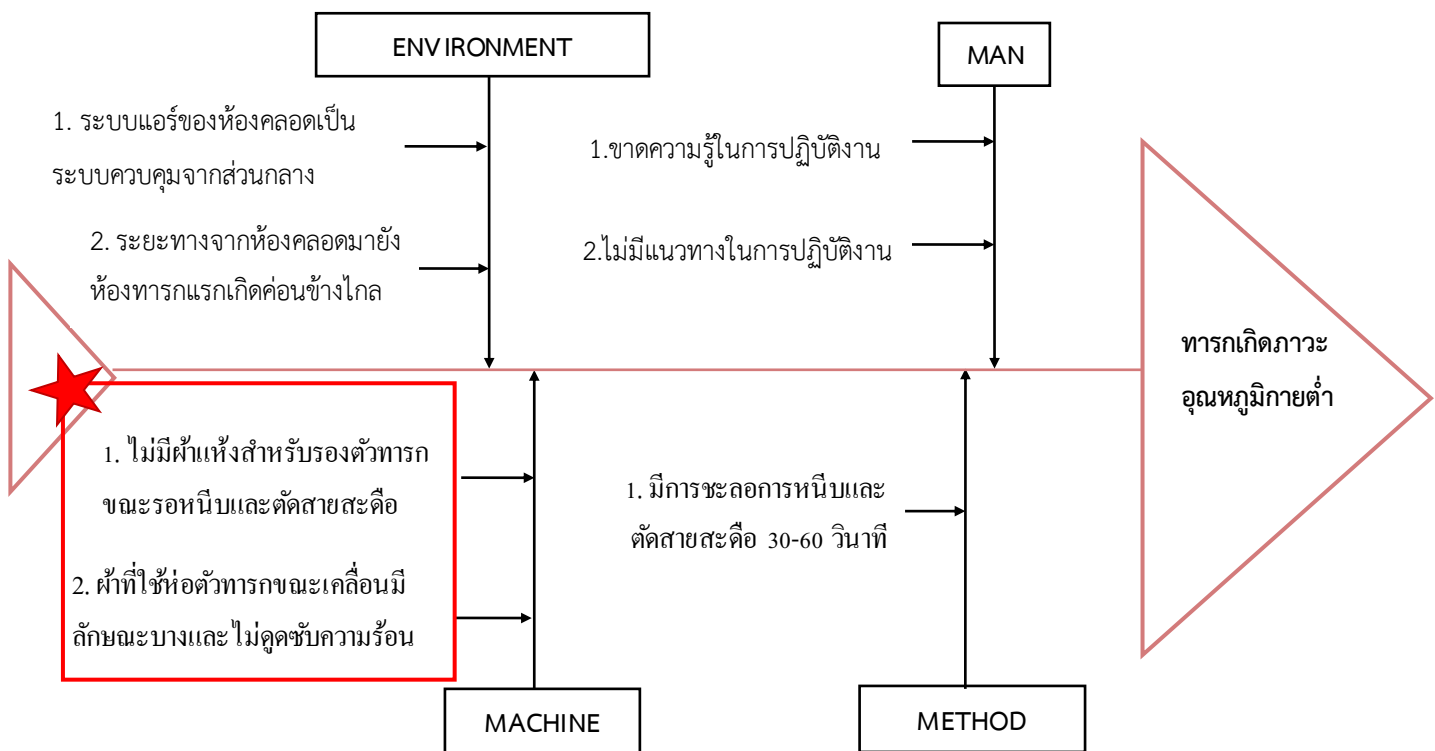
ได้พัฒนาเรื่อง : กระบวนการทำงานเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดในห้องคลอด

2.2 SIPOC Diagram



3. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

3.1 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)



★ เหตุผลที่เลือกนำมาปรับปรุง : เป็นกระบวนการที่ช่วยลดการสูญเสียความร้อนของทารก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

3.2 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. ลดอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิดในห้องคลอด	อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิดในห้องคลอด ($\frac{\text{จำนวนทารกที่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ}}{\text{จำนวนทารกที่ได้รับการดูแลที่ห้องทารกแรกเกิดในห้องคลอด}}$)	น้อยกว่าร้อยละ 2

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

4.1 ระยะเก็บข้อมูล

เริ่มดำเนินการวันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 ธันวาคม 2564 โดยเก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกข้อมูลอุณหภูมิทารกแรกเกิดและอุณหภูมิทารกแรกเกิดที่ห้องดูแลทารกภายในห้องคลอด

4.2 วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น

จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 ธันวาคม 2564 พบว่ามีทารกแรกเกิดที่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ จำนวน 20 ราย จากทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลที่ห้องทารกแรกเกิดในห้องคลอดจำนวน 420 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76 ซึ่งปัญหาภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิดเป็นสาเหตุสำคัญที่อาจทำให้ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ถือเป็นอันตรายต่อทารกแรกเกิด ผลจากการวิเคราะห์ปัญหาคือ สาเหตุของการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิด เกิดจากผ้าที่ใช้ห่อตัวทารกขณะเคลื่อนย้ายมีลักษณะไม่ดูดซับความร้อน นอกจากนี้ระยะทางจากห้องคลอดและห้องผ่าตัดมายังห้องทารกแรกเกิดค่อนข้างไกล

4.3 กำหนดแนวทางแก้ไข (ระยะที่ 1)

4.3.1 เปลี่ยนผ้าในชุดผ้ารับเด็ก ประกอบด้วย ผ้าห่อศพหีทสี่เหลี่ยม 40x60 นิ้ว 4 ผืน, ผ้าสำหรับห่อตัวทารก 2 ผืน และผ้าเช็ดตัวทารก 1 ผืน

4.3.2 กำหนดขั้นตอนการเปิดใช้ชุดผ้ารับเด็กขณะเตรียมรับทารก คือ

4.3.2.1 เปิดชุดผ้ารับเด็กบนเครื่องให้ความอบอุ่นทารกที่เปิดความร้อน 100 เปอร์เซ็นต์ แบบปลอดภัย โดยเริ่มเปิดผ้าเมื่อ

ผู้ป่วยขึ้นขาหยั่งเตรียมคลอดทางช่องคลอด และเปิดเมื่อผู้ป่วยย้ายเข้าห้องผ่าตัดกรณีผ่าตัดคลอด

4.3.2.2 คลี่ผ้าแต่ละผืนในชุดผ้ารับเด็กตามลำดับในชุดผ้าจากบนลงล่าง คือ ผ้าห่อตัวทารก 2 ผืน ผ้าห่อศพหีท 3 ผืน ตามลำดับ

4.3.2.3 วิธีใช้ผ้าแต่ละผืนในชุดผ้ารับเด็กคือ ผ้าห่อศพหีทผืนที่ 1 ใช้รอง crib เพื่อรับทารกจากสูติแพทย์, ผ้าห่อศพหีทผืนที่ 2 ใช้รองรับ

ทารกแรกเกิดบนเครื่องให้ความอบอุ่นทารก, ผ้าห่อศพหีทผืนที่ 3 ใช้เปลี่ยนเมื่อผ้าเปียก, ผ้าสำหรับห่อตัวทารก 2 ผืน ใช้ห่อตัวทารก 2 ชั้น และผ้าห่อศพหีทผืนที่ 4 ใช้รอง crib เพื่อย้ายทารกมาห้องดูแลทารกแรกเกิดหลังจากช่วยเหลือขึ้นต้นเรียบร้อยแล้ว

4.4 ทดลองปฏิบัติ (ระยะที่ 1)

ประชุมกลุ่มและแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงขั้นตอนการทำงานใหม่เกี่ยวกับกระบวนการปรับเปลี่ยนผ้าในชุดผ้ารับเด็ก การเปิดใช้ชุดผ้ารับเด็ก และนำไปปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 - 30 มิถุนายน 2565

4.5 ติดตามประเมินผล (ระยะที่1) และสรุปปัญหาที่พบ

จากการทดลองปฏิบัติตามแนวทางแก้ไขใหม่เกี่ยวกับกระบวนการปรับเปลี่ยนผ้าในชุดผ้ารับเด็ก การเปิดใช้ชุดผ้ารับเด็ก พบว่าระหว่างวันที่ วันที่ 1 มกราคม 2565 -30 มิถุนายน 2565 มีทารกแรกเกิดคลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดจำนวน 218 ราย มีจำนวนทารกแรกเกิดที่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ แรกเกิดที่ห้องดูแลทารกแรกเกิดจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.04

4.6 เพิ่มกระบวนการ (ระยะที่1)

หลังจากประชุมกลุ่มและวิเคราะห์สาเหตุร่วมกัน ทีมห้องคลอดถึงเห็นถึงปัญหาที่ยังทำให้ทารกแรกเกิดเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำนั้นเกิดขึ้นในระหว่างชะลอการหนีบและตัดสายสะดือ เนื่องจากทารกถูกวางไว้บนผ้าปลอดภัยที่เปียกชื้นไปด้วยเลือดและน้ำคร่ำ จึงปรับปรุงกระบวนการทำงานครั้งที่ 2 โดย

- เพิ่มผ้าห่อศพหีทสี่เหลี่ยมปลอดภัย 40x60 นิ้ว 4 ผืน โดยนำห่อผ้าห่อศพหีทปลอดภัย ทั้ง 4 ผืน วางไว้บนเครื่องให้ความอบอุ่นทารกในขณะรอทารกคลอด และเปิดผ้าห่อศพหีทปลอดภัย ทั้ง 4 ผืนบนโต๊ะ set ทำคลอด โดยการกำหนดหน้าที่ให้ผู้ช่วยพยาบาลที่ถูกจ่ายงานรับผิดชอบดูแลห้องคลอด(กรณีคลอดปกติ) และผู้ช่วยพยาบาลที่ถูกจ่ายงานรับผิดชอบดูแลห้องผ่าตัด(กรณีผ่าตัดคลอด) เป็นผู้เปิดผ้าห่อศพหีท Sterile อุณหภูมิ 4 ผืนบนโต๊ะ set ทำคลอด

- เพิ่มให้พยาบาลผู้ช่วยทำคลอดและพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดคลอดนำผ้าห่อศพหีทปลอดภัยอุ่น วางไว้บริเวณหน้าท้องของผู้ป่วย (กรณีคลอดปกติ) และวางบนหน้าขาผู้ป่วย(กรณีผ่าตัดคลอด) เพื่อรองรับทารกแรกเกิด ห่อตัวและเช็ดตัวทารกในระหว่างที่ชะลอการหนีบและตัดสายสะดือหลังคลอด 30-60 วินาที

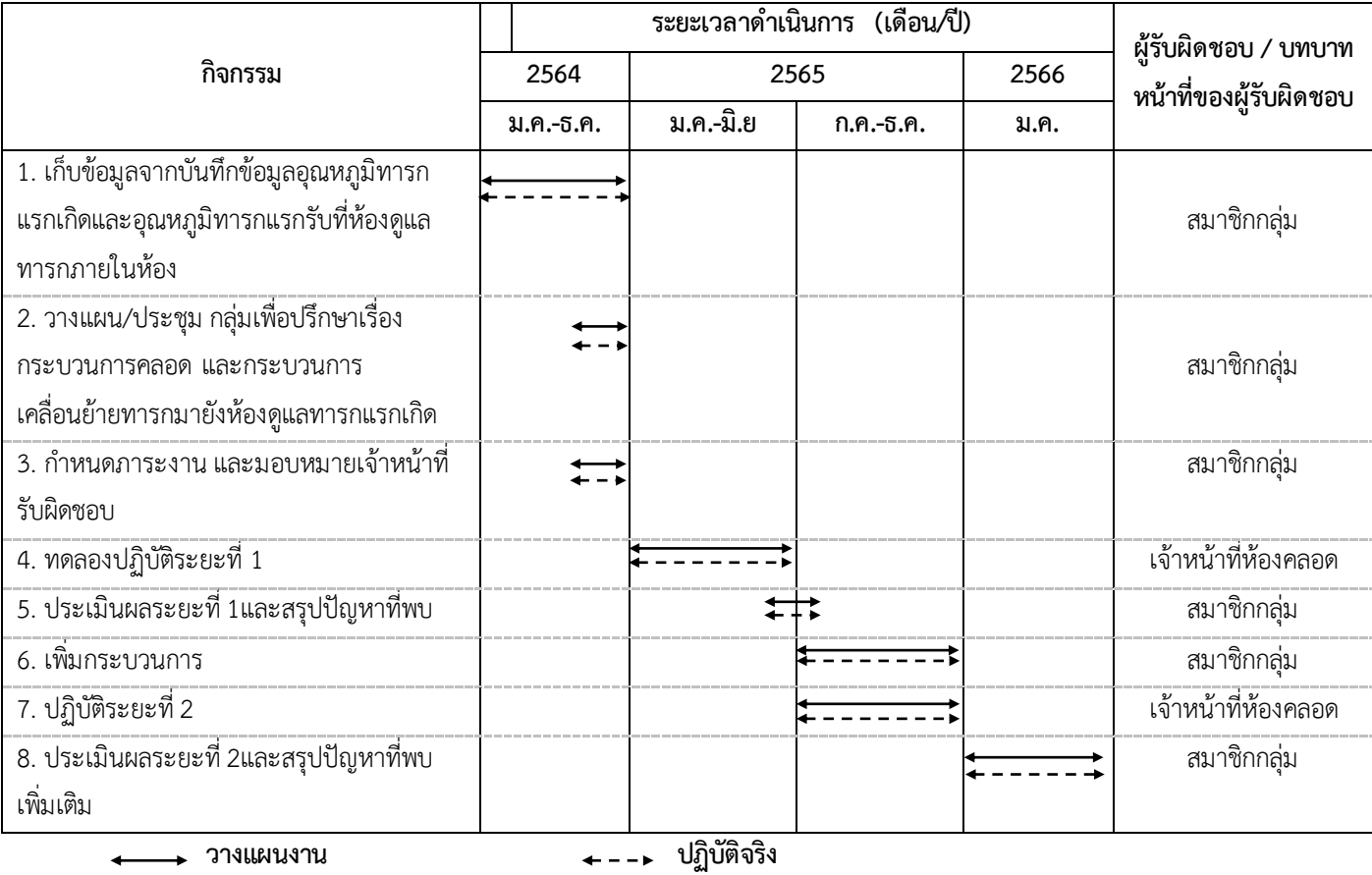
4.7 ปฏิบัติ (ระยะที่2)

แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงขั้นตอนการทำงานที่เพิ่มเติม และนำไปปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป

4.8 ติดตามประเมินผล (ระยะที่2) และสรุปปัญหาที่พบ

จากการปฏิบัติตามกระบวนการใหม่เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 -31 ธันวาคม 2565 มีทารกแรกเกิดคลอดจำนวน 299 ราย มีจำนวนทารกแรกเกิดที่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ แรกแรกที่ห้องดูแลทารกแรกเกิดลดลงจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.01

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart)



6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)	ก่อนดำเนินการ (1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 2564)	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)	
	1			หลัง	
				ครั้งที่ 1 (1 ม.ค. – 30 มิ.ย. 2565)	ครั้งที่ 2 (1 ก.ค. – 31 ธ.ค. 2565)
อัตราการเกิดภาวะ อุณหภูมิร่างกายต่ำของ ทารกแรกเกิดในห้อง คลอด	✓	ร้อยละ 4.76	น้อยกว่าร้อยละ 2	ร้อยละ 5.04	ร้อยละ 3.01

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ด้านผู้รับบริการ (ทารกแรกเกิด)

ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิดในห้องคลอดและห้องดูแลทารกภายในห้องคลอด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น

ด้านการบริการ/หน่วยงาน

1. มีแนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงานที่สามารถปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีม และร่วมกันคิดหาแนวทางการแก้ปัญหา

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

8.1 จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกระบวนการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด โดยมีกระบวนการที่มีแนวทางเป็นลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ปฏิบัติงานและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

8.2 มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยรวบรวมสถิติจำนวนทารกแรกเกิดที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าคลอดในแต่ละเดือน และรวบรวมสถิติของทารกที่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำแรกเกิด จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานทุกๆ 6 เดือน

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

9.1 Key Success Factor สังเกต ติดตามปัญหาจากการปฏิบัติงานจริง ร่วมกันคิดหาวิธีการแก้ไข โดยพัฒนาแนวทางแก้ไขให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด

9.2 ปัญหา/อุปสรรคที่ได้จากการทำโครงการ ในระยะแรกผู้ปฏิบัติงานยังไม่สามารถทำตามขั้นตอนการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องครบถ้วน เนื่องจากยังไม่คุ้นชินกับแนวทางปฏิบัติงานแบบใหม่

9.3 องค์ความรู้ที่ใช้ในการแก้ปัญหา ได้ใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาโดยใช้ Fish bone diagram

9.4 สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

เผยแพร่ความรู้และแนวทางปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน

สุภัทฐญา คำทอง
ปณัสร์ท กัณหา