



หมอนไม้รองสำหรับฝังเข็ม

อุบล ปาติตัง, สุภาวดี คุณพันธ์และชุติภา ศรีมะโน
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแพทย์ทางเลือก

1. สภาพปัญหา ก่อนปรับปรุง

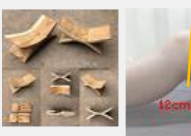
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแพทย์ทางเลือก ให้บริการด้านการแพทย์แผนจีนมีหัตถการหลัก ได้แก่ การฝังเข็ม และการครอบแก้ว ขณะที่หัตถการจะมีการจัดทำทางระหว่างฝังเข็มที่แตกต่างกันไปตามอาการและจุดฝังเข็มที่แพทย์จีนต้องการฝังเข็มรักษา เมื่อแพทย์แผนจีนฝังเข็มลงบนจุดที่ต้องการรักษาแล้วในระหว่างนั้นผู้ป่วยต้องอยู่ในท่าเดิมไม่ขยับ เพื่อป้องกันเข็มเลื่อนหลุดหรือเปลี่ยนตำแหน่ง เป็นเวลา 20-30 นาที ในกรณีผู้ป่วยมีอาการบริเวณช่วงขา เช่น ปวดเข่า ปวดน่องขา แพทย์จะทำการหัตถการฝังเข็มโดยจุดที่แพทย์จะใช้เข็มฝังบนผิวหน้าของผู้ป่วยจะมีทั้งบริเวณด้านหน้าและด้านหลังของขาผู้ป่วย ซึ่งเดิมจะจัดทำทางให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือนอนตะแคงให้ขาพาดหมอนข้าง ในการฝังเข็มของแพทย์แผนจีน เข็มที่ใช้มีความยาว 7 เซนติเมตร. ปักลงบนผิวหน้าผู้ป่วยลึก 2-2.5 เซนติเมตร

ปัญหาที่พบจากการทำงาน

- เมื่อจัดท่านอนหงาย หนุนหมอนรองได้ขาผู้ป่วย ทำให้เหลือพื้นที่ระหว่างได้ขาผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย แพทย์จะฝังเข็มด้วยความยากลำบากและมีโอกาสที่ปลายเข็มจะสัมผัสสันตibia เจ็บปวดจากร่างกายผู้ป่วยได้
- ขณะที่ทำการหัตถการในท่านอนตะแคงฝังเข็มผู้ป่วยบริเวณขา ผู้ป่วยต้องนอนตะแคงขาพาดหมอนข้าง พบว่าบางครั้งขาของผู้ป่วยมีการขยับเลื่อนเปลี่ยนตำแหน่งส่งผลต่อตำแหน่งของเข็มที่ฝังบริเวณขา
- กรณีผู้ป่วยมีอาการที่ต้องฝังเข็มในท่านอนหงาย แพทย์แผนจีนจะฝังเข็มบริเวณใต้ข้อพับเข่าและด้านข้างเข่าของผู้ป่วยเป็นจุดสำคัญในการรักษา หากให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ในท่าตะแคงใช้ขาพาดหมอนหมอนข้าง แพทย์แผนจีนจะไม่สามารถฝังเข็มได้ครบทุกจุดตามแผนการรักษาของแพทย์

2. กระบวนการปรับปรุง/สภาพหลังปรับปรุง

วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการช่วยทำหัตถการพบว่า ผู้ป่วยที่ต้องฝังเข็มในท่านอนหงายร่วมกับต้องฝังเข็มบริเวณขาโดยเฉพาะบริเวณน่องขาด้านหลังจะต้องยกขาของผู้ป่วยบริเวณเหนือเข่าให้สูงขึ้นจากพื้นเตียงโดยให้ความสูงเพียงพอเกินความยาวของเข็มที่ใช้ อุปกรณ์ที่รองขาจะต้องไม่ปิดบังผิวหน้าของผู้ป่วยบริเวณข้อพับได้เข่าเพราะเป็นจุดฝังเข็มสำคัญที่แพทย์ต้องการใช้รักษา และหากทำการหัตถการในท่านอนตะแคงใช้ขาพาดหมอนข้าง ทำให้ไม่สามารถฝังเข็มบริเวณใต้ข้อพับเข่าและด้านข้างเข่าพร้อมกันในคราวเดียว จากปัญหาดังกล่าว ทีมจึงได้วางแผนพัฒนาสิ่งประดิษฐ์เพื่อใช้ทดแทนหมอนข้างเดิม โดยปรับปรุงเป็นหมอนไม้ยกขาสำหรับฝังเข็ม

วงรอบการปรับปรุง	วิธีการปรับปรุง	ผลการปรับปรุง
สภาพการทำงานเดิม  การปรับปรุง วงรอบที่ 1 	- ผู้ป่วยฝังเข็มในท่านอนนอนหงาย ยกขาผู้ป่วยขึ้นลอยจากพื้นเตียงได้สูง 5-8 เซนติเมตร เข็มสัมผัสพื้นเตียง - หมอนบังบริเวณใต้ข้อพับเข่า ทำให้ฝังเข็มจุดนี้ไม่ได้ - นำเศษไม้เหลือใช้ มาตัดตามรูปแบบและประกอบเป็นหมอนไม้ - สามารถฝังเข็มใต้ข้อพับเข่าได้ง่าย เนื่องจากยกขาผู้ป่วยขึ้นลอยจากพื้นเตียงได้สูง 12 เซนติเมตร	- ขาของผู้ป่วยมีการเลื่อนเปลี่ยนตำแหน่ง - ทดลองใช้ กับผู้ป่วย 5 ราย พบว่า ขาของผู้ป่วยสามารถวางบนหมอนไม้ได้โดยไม่ต้องเลื่อนตำแหน่งทั้ง 5 ราย - ผู้ป่วย 4 รายรู้สึกไม่สบายเนื่องจากหมอนไม้มีความแข็ง
การปรับปรุง วงรอบที่ 2 	- นำโฟมกันกระแทกความหนา 1.5 cm. มาตัดตามรูปแบบพื้นรองของหมอนไม้ ตัดผ้าสำหรับทำปลอกและติดยางยืดไว้รัดด้านหลัง	- หลังทดลองใช้กับผู้ป่วย 4 รายพบว่าบริเวณผิวสัมผัสรับน้ำหนักของหมอนไม้ไม่แข็ง ผู้ป่วยมีความสบายขณะใช้งานมากขึ้น

3. ผลที่ได้จากการปรับปรุง

- ร้อยละ 100 ผู้ป่วยสามารถนอนตะแคงโดยขาไม่เลื่อนเปลี่ยนตำแหน่ง เข็มที่ฝังบริเวณขาไม่เลื่อนเปลี่ยนตำแหน่งหรือหลุด
- ร้อยละ 100 สามารถฝังเข็มในท่านอนหงายและฝังเข็มบริเวณขา โดยเฉพาะบริเวณใต้ข้อพับเข่าและน่องด้านหลังได้ครบทุกจุดตามแผนการรักษา
- ร้อยละ 95 ผู้ป่วย แพทย์ และเจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจในการใช้งาน

4. การจัดทำมาตรฐาน

จัดทำมาตรฐานการใช้งาน รับผิดชอบโดย น.ส.อุบล ปาติตัง มีการจัดทำ One Point Lesson เรื่อง แนวทางการใช้งานที่หมอนไม้ยกขาสำหรับฝังเข็ม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถใช้งานและช่วยแพทย์จัดทำผู้ป่วยเพื่อทำการหัตถการได้อย่างเหมาะสม

5. หลังเสร็จสิ้นโครงการท่านดำเนินการในการขยายผลอย่างไร

ได้นำชิ้นผลงานมาใช้ในหน่วยงานของตนเอง