

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการใช้หมอนหนุนไหล่ทารกให้ลดลมคอทารกตรงส่งเสริมการหายใจที่มีประสิทธิภาพ ในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ (หนุนไหล่ให้น้องหายใจสะดวก)

นางนริศ ทิมศิลป์ และคณะ

แผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ตั้งแต่พ.ศ.2558 ถึงปี2559 ยังไม่มีรูปแบบการนอนหนุนไหล่ของทารกที่มีประสิทธิภาพอาจส่งผลให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายทารกไม่เพียงพอ สมองขาดออกซิเจน ส่งผลให้เกิดพัฒนาการล่าช้าได้ ทารกคอพับคางชิดอก ทารกตื่นหลุดจากผ้าที่หนุนไหล่ทารกไว้ร้อยละ 70 คอแหงนไปร้อยละ 10 คิดเป็นร้อยละ 80 ในบทความของ PANTIP.COM ไม่หนุนหมอนไม่ต้องกลัวไหลตาย ใช้ผ้าขนหนูพับสัก 2-3 ทบหนุนบริเวณไหล่ทารกเป็นการให้ทารกนอนหนุนไหล่ที่มีประสิทธิภาพ ความหนาจากที่นอนกับไหล่ทารกหนา 2-3 เซนติเมตร “sniffing position” เป็นการทำให้ทารกมีตำแหน่งของท่อหลอดลมคอตรง ปอดขยายตัวได้ดี เป็นการจัดท่านอนส่งเสริมให้ทารกมีการหายใจที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เดิมการนอนของทารกในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นการหนุนด้วยผ้าห่อตัวแล้วพับให้หนา 2 ทบหนุนบริเวณไหล่ของทารก ปัจจุบันมีการพัฒนาการนวัตกรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ได้จัดทำหมอนหนุนไหล่ให้น้องหายใจโล่งเมื่อปี 2012 พบว่าทารกหายใจสะดวกร้อยละ 100 ทางแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพทารกทำให้ทารกนอนหายใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดได้ดี มีการไหลเวียนของปอดทารกดีขึ้น ส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการสมวัยจึงได้คิดนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกป่วย มีชื่อว่า หนุนไหล่ให้น้องหายใจสะดวก

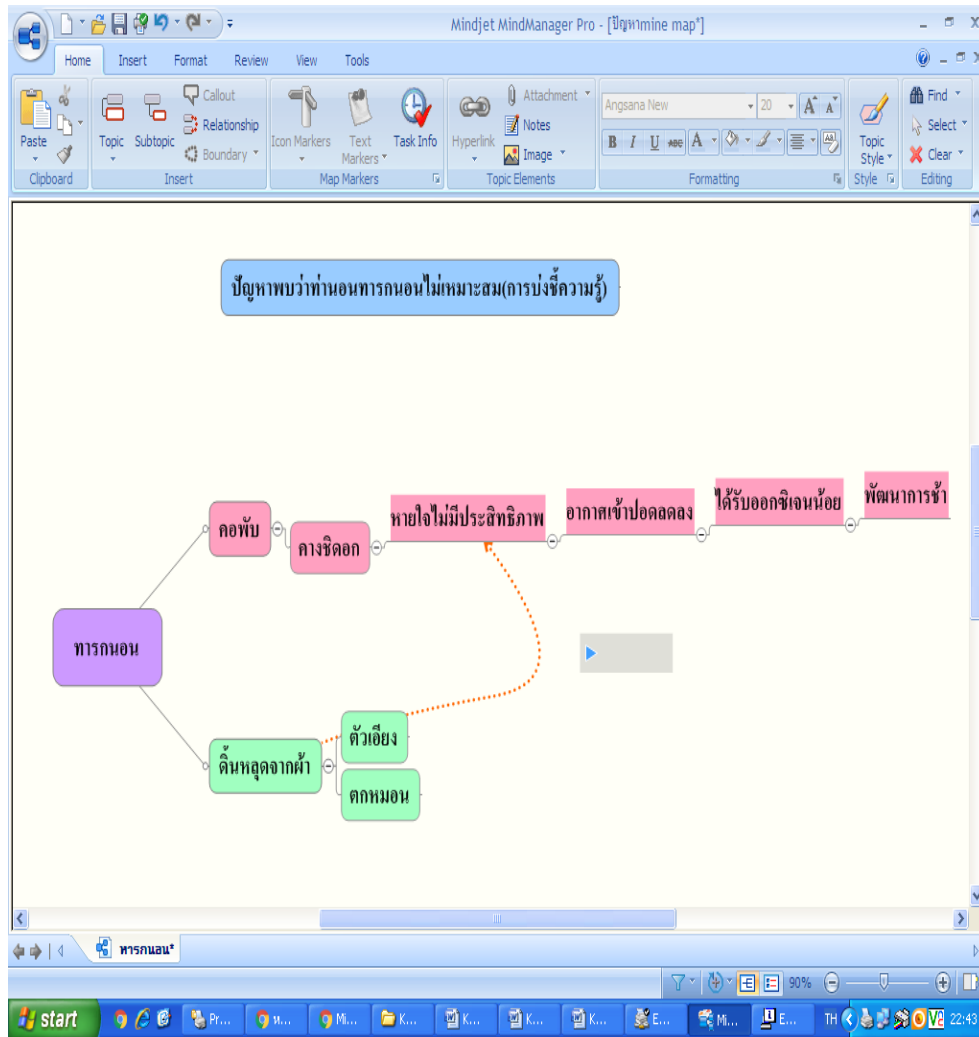
วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

การเริ่มต้นการดำเนินการจัดการความรู้ในครั้งนี้ สิ่งที่เราคาดหวังให้เกิดความรู้ ความเข้าใจพัฒนารูปแบบการใช้หมอนหนุนไหล่ให้ทารกหายใจสะดวก รวมไปถึงการประเมินการใช้หมอนหนุนไหล่ให้ทารกหายใจสะดวก และแก้ไขตามมาตรฐาน

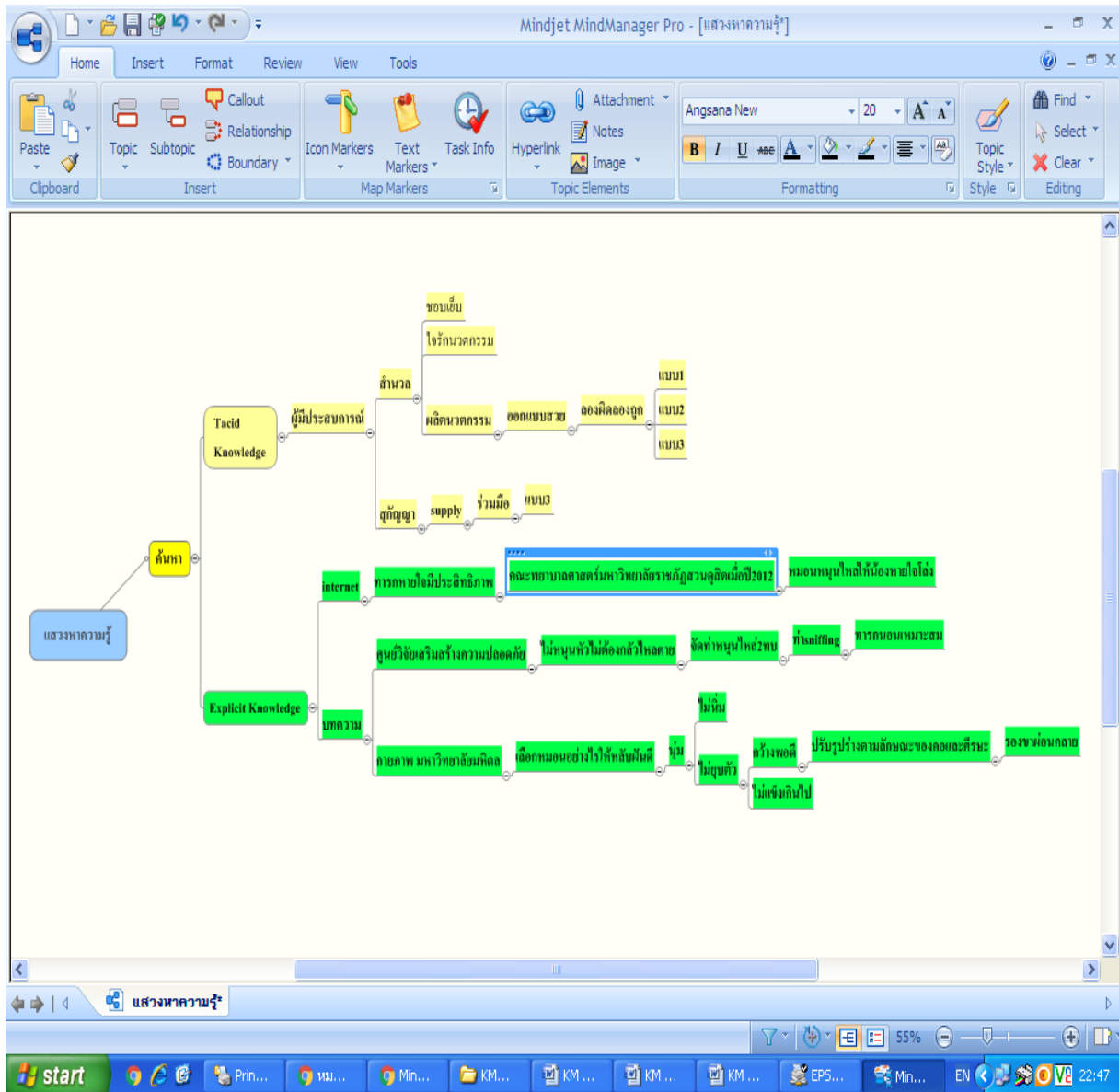
ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ได้รูปแบบหมอนหนุนไหล่หายใจสะดวก ส่งเสริมการหายใจของทารกป่วยให้มีประสิทธิภาพ
- 2.ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้หมอนหนุนไหล่หายใจสะดวกในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ร้อยละ

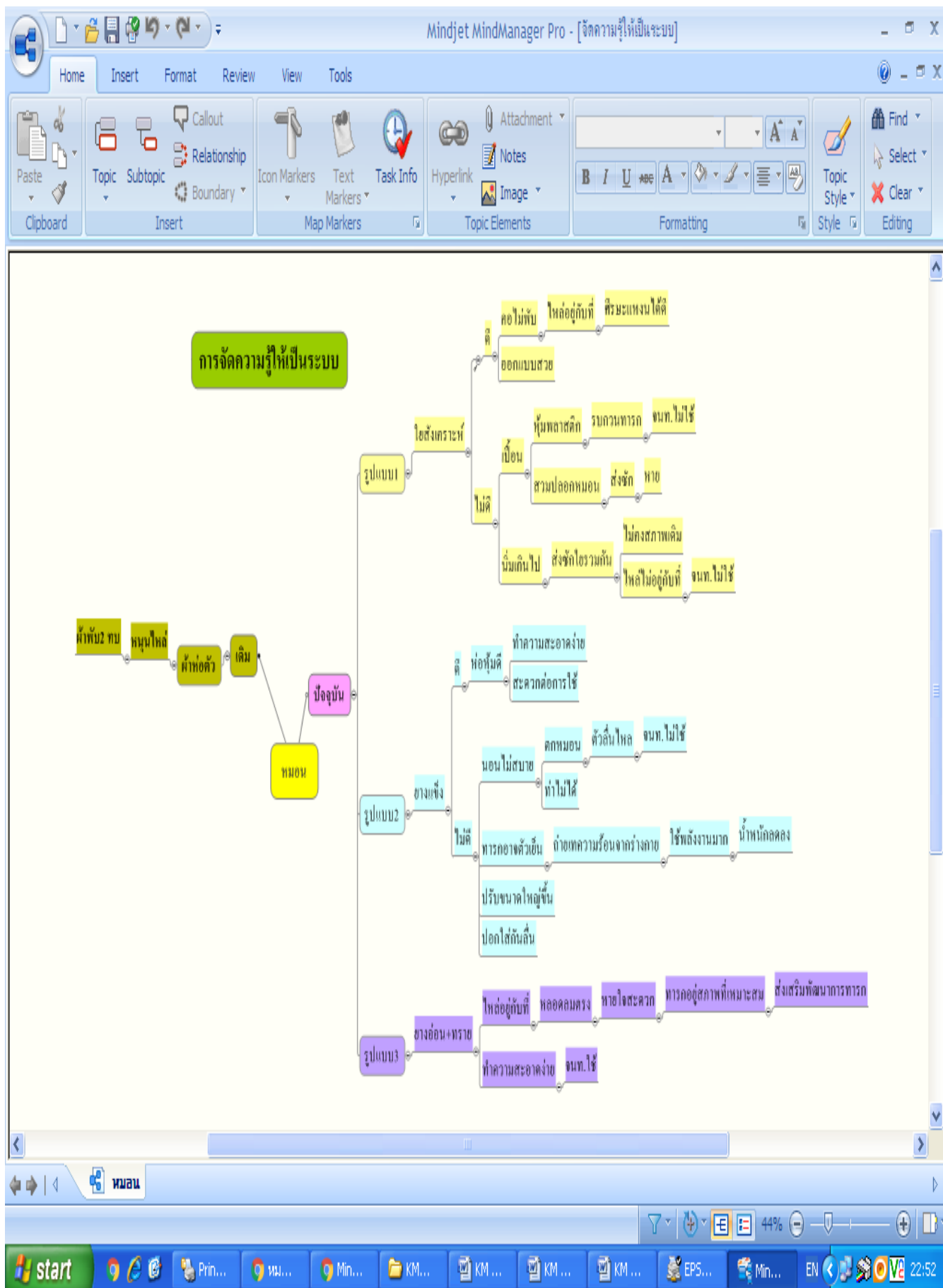
องค์ประกอบที่1 การบ่งชี้ความรู้



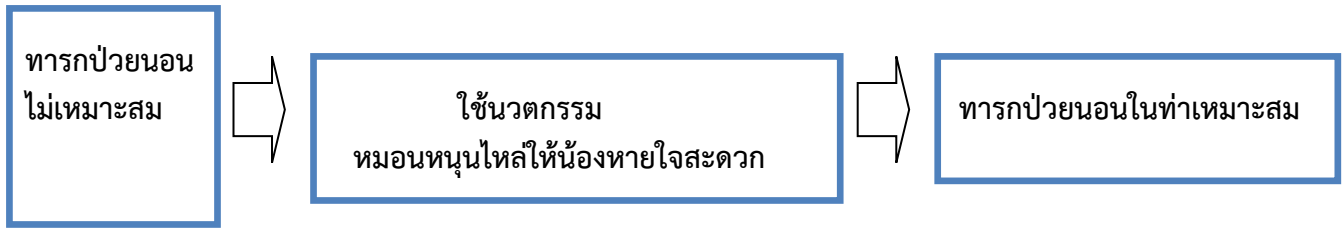
องค์ประกอบที่2 การแสวงหาความรู้



องค์ประกอบที่3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ



การสร้างแนวทางในการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา (Intervention)



องค์ประกอบที่4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมวลผล และแบ่งปันความรู้
กระบวนการจัดการความรู้

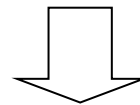
1.กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่1 (9ธ.ค.59) ทารกแก้ว ด้วยการทบทวนปัญหากระบวนการเดิม ค้นหา และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้ดังนี้

แผนภาพการนอนของทารกในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (แบบเดิม)

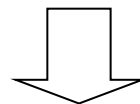


ทารกเลื่อนตัวจากผ้าหนุนไหล่

การนอนของทารกแบบเดิม

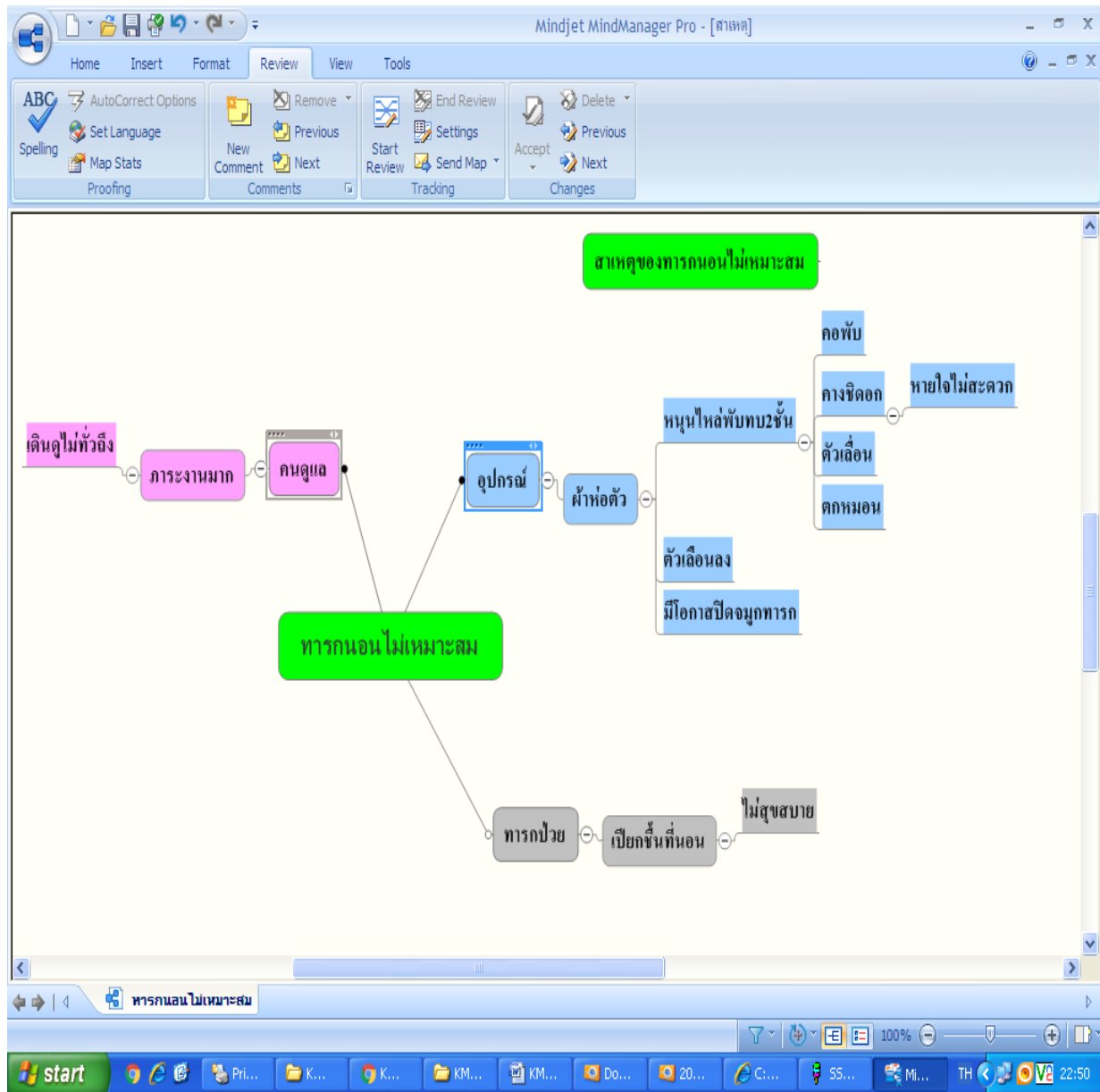


หนุนไหล่ทารกด้วยผ้าห่อตัวทารกแล้วพับ2 ทบ



ทารกนอนในท่าไม่เหมาะสม

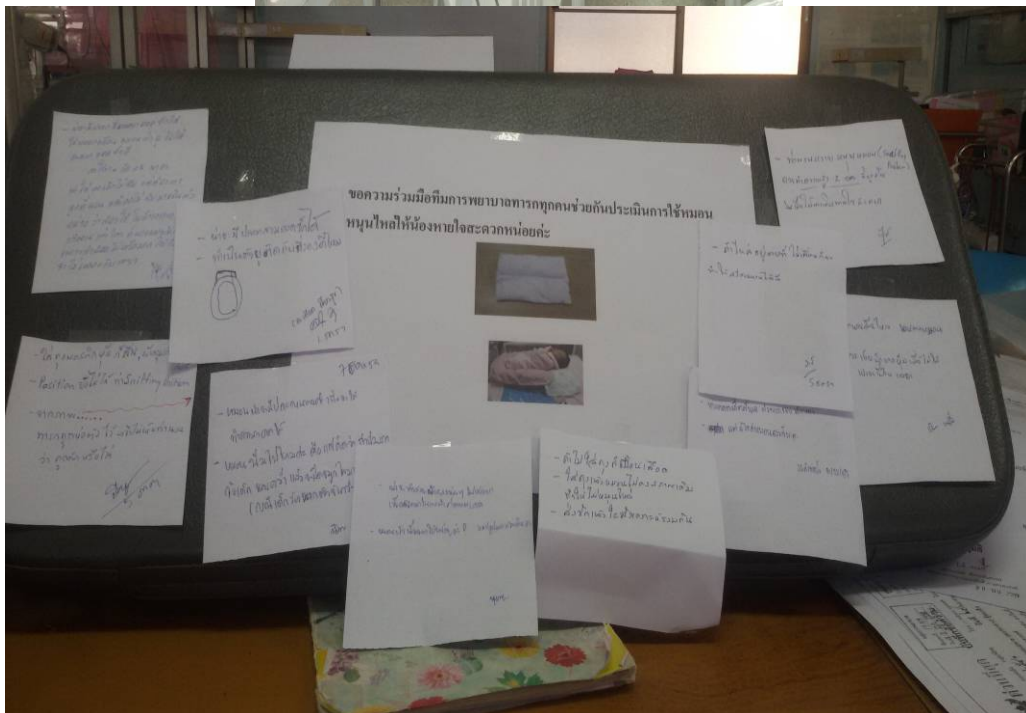
สาเหตุของการนอนไม่เหมาะสมของทารกป่วยในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด



1. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่2 (16 ธ.ค.59) ปลุก ร่วมกันประชุมพัฒนาหาวัสดุทำหมอนหุ้มนไฟล่ทารกทารกห่ายใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโดยใช้บัตรคำ กระดานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ linelกลุ่ม NICU facebookHPC3

ประชุมตึก



2. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่3 (24 ธ.ค.59) ใส่ปุ๋ยสูตร1 หมอนหนุนไหล่ให้น้องหายใจสะดวกใช้วัสดุใยสังเคราะห์ พบว่า รูปแบบการจัดทำหมอนหนุนไหล่มีการใช้วัสดุยังไม่นิ่งยังพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ใยสังเคราะห์รวมกันหลังจากส่งซัก ไม่คงสภาพเดิม นิ่มเกินไปทำให้ไม่หนุนไหล่ทารกได้มาตรฐาน เจ้าหน้าที่ไม่ใช้ จึงมีการปรับวัสดุเป็นยาง



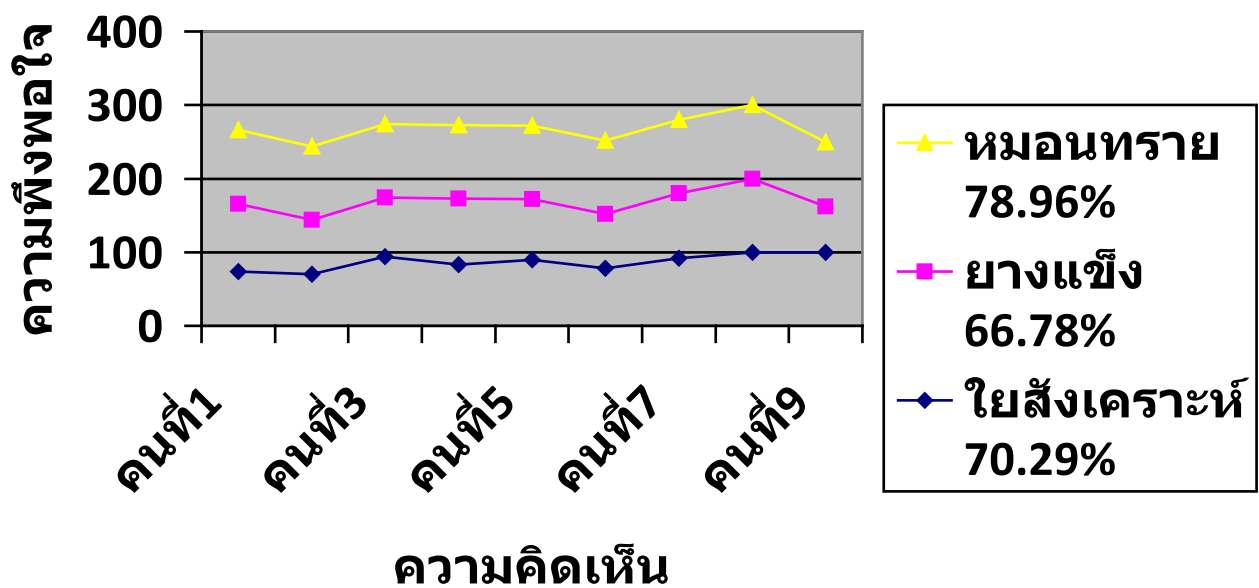
3. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่4 (1ม.ค.60) ใส่ปุ๋ยสูตร2 หมอนหนุนไหล่ให้น้องหายใจสะดวกใช้วัสดุยาง พบว่า ทำความสะอาดง่ายรูปแบบการจัดทำหมอนหนุนไหล่มีการใช้วัสดุยังไม่นิ่งยังพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แข็ง เล็กไป คงสภาพเดิมได้ดี ทำให้ไม่หนุนไหล่ทารกได้มาตรฐาน เจ้าหน้าที่ไม่ใช้ จึงมีการปรับวัสดุเป็นทราย



4. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 4 (15ม.ค.60) ใส่ปุ๋ยสูตร3 หมอนหนุนโหลให้น้องหายใจสะดวกใช้วัสดุทรายพบว่า รูปแบบการจัดทำหมอนหนุนโหลมีการใช้วัสดุทราย คงสภาพเดิมได้ดี ตัวทารกไม่เลื่อนลง หนุนโหลทารกได้มาตรฐาน เจ้าหน้าที่ใช้ จึงสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติไปในแนวเดียวกัน เผยแพร่สื่อสารแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง Facebook เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับเสนอแนะนำมาพัฒนาต่อ



แบบสอบถามการใช้หมอนหนุน โหลหายใจสะดวก



ความพึงพอใจหุ่นโหลให้น้องหทัยใจสะดวก

แบบเดิม	แบบ1 70.29%	แบบ2 66.78%	แบบ3 78.96%
 แบบเดิม ใช้ผ้าห่มโหล ทารกคอปัด ชิดอก ท่านอนทารก หลุดลมหคอปัด ออกซิเจน เข้าสู่ร่างกายได้ น้อย	 version1 ทารกเลื่อนหลุด คอตารกพับ ทำความสะอาดยาก ทารกเลื่อนหลุดจากที่ นอน หลุดลมหคอปัด ออกซิเจน เข้าสู่ร่างกายได้น้อย	 version2 ทารกคอปัด ทำความสะอาดง่าย ทารกเลื่อนหลุดจากที่นอน หลุดลมหคอปัด ออกซิเจน เข้าสู่ร่างกายได้น้อย หมอนหนุนโหลทำความสะอาด สะอาดง่าย	 Version3 ทารกไม่เลื่อนหลุดจาก ที่นอน หลุดลมหคทารกอยู่ แนวตรง ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย มากขึ้น ข้อจำกัดใช้กับทารก น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ประมวลผล

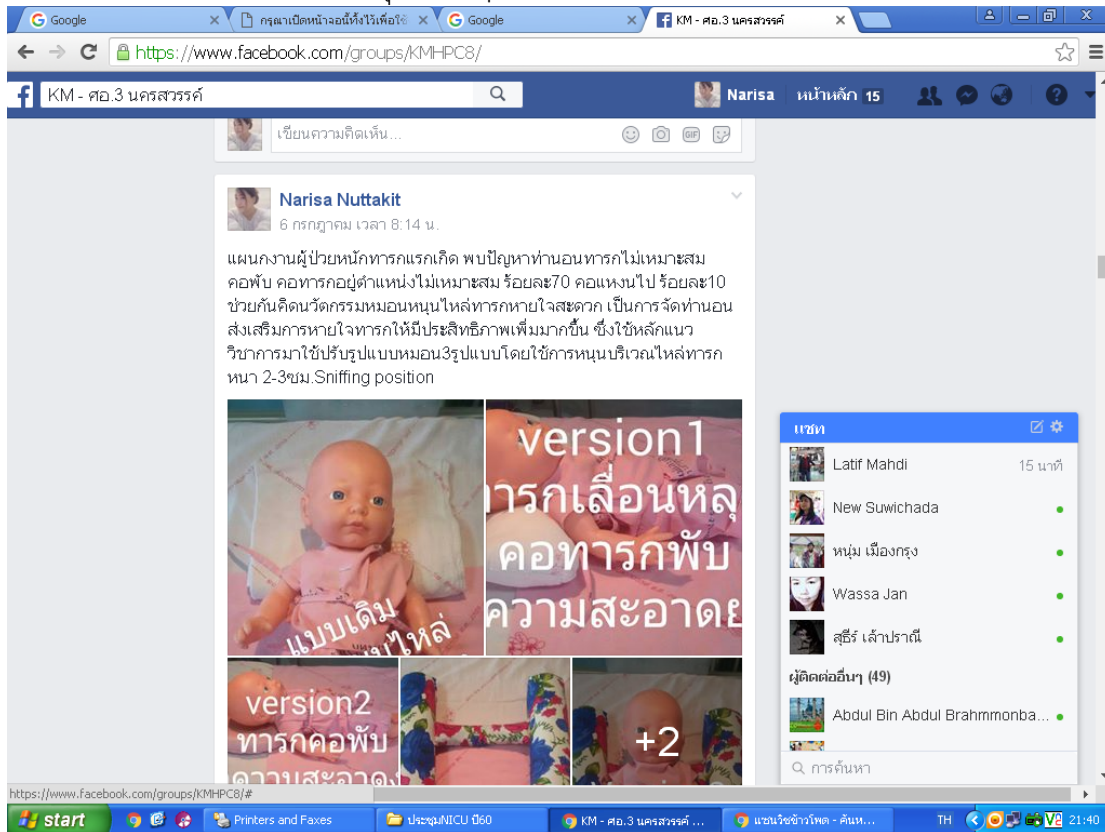
1. ได้รูปแบบหมอนหนุนโหลหทัยใจสะดวก ส่งเสริมการหายใจของทารกป่วยให้มีประสิทธิภาพ งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้นซึ่งใช้ทรายเป็นวัสดุดี
2. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้หมอนหนุนโหลหทัยใจสะดวกในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพิ่มขึ้นในรูปแบบที่3 โดยใช้วัสดุทราย ร้อยละ78.96 ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ ร้อยละ 80

การนำไปใช้

1. นำกระบวนการที่พัฒนาแล้ว มาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
2. เผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพทารก

การเผยแพร่

1. ในหน่วยงานได้แก่ บอร์ดแสดงความคิดเห็น การประชุมในแต่ละเดือน
2. ระหว่างหน่วยงาน Drive K คลังความรู้ของหน่วยงาน
3. นอกหน่วยงาน Facebook กลุ่ม Km-hpc3



การถอดถอดความรู้

1. ปรับรูปแบบการใช้หมอนหนุนไหล่หายใจสะดวก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจสำหรับทารกป่วยมากขึ้น
2. ศึกษาเปรียบเทียบกับที่อื่นๆแล้วมาปรับกับของเราให้เกิดแนวคิดที่พัฒนาขึ้น

รายชื่อสมาชิก

- 1.นางนริศา ทิมศิลป์ หัวหน้าโครงการ
- 2.นางณัฐนันท์ วงษ์มามี ที่ปรึกษา
- 3.นางสาวเยาวลักษณ์ กาญจนะ ที่ปรึกษา
- 4.นางสาวนิตยา แซ่ลี้
- 5.นางนุชนาฏ สวนดอกไม้
- 6.นางสาวรุ่งฤดี ลิขิตพงศ์ธร
- 7.นางวรกานต์ วิญญกุล

- 8.นางสาวนิตยา ธงชัย
- 9.นางสาววรลักษณ์ อินทร์เดช
- 10.นางวารี อรุณเรืองสวัสดิ์
- 11.นางสาวสำนวล คำแฝง
- 12.นางสาวสุพิชญ์ เหล็กพัง
- 13.นางสาวธัญญลักษณ์ นาคแจ่ม

.....