

ชื่อโครงการ Hip Fit Pillow หมอนรองสะโพกให้พอดี หน่วยงาน คลินิกรวม 1

ที่มาของโครงการและสถานการณ์ก่อนเริ่มโครงการ

คลินิกศัลยกรรมช่องปากให้บริการด้านการผ่าตัดและติดตามดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ เช่น การผ่าตัดปลูกกระดูกสันหลังในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (alveolar cleft bone graft) ช่วงอายุ 9-12 ปี ระหว่างปี 2566-2568 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด 78 ราย โดยร้อยละ 84.61 ใช้กระดูกจากสะโพกซี่ข้าง เนื่องจากเป็นข้างที่ไม่ถนัด จึงรบกวนการใช้ชีวิตน้อยกว่า หลังผ่าตัดต้องทำแผลและตัดไหมบริเวณสะโพก โดยทันตแพทย์ซึ่งปกตินั่งด้านขวาของผู้ป่วย ต้องทำงานด้านซ้าย ทำให้ผู้ป่วยต้องตะแคงตัวนาน เกิดอาการเกร็งและอยู่ไม่นิ่ง เสี่ยงต่อการถูกกรรไกรตัดไหมหรือใบมีดเบอร์ 11 ทิ่มแทงได้

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและเพิ่มความสะดวกในการทำงานของ ทันตแพทย์
2. สามารถเลือกวัสดุเหมาะสมในการประดิษฐ์หมอนรองสะโพกสำหรับจัดท่านอนผู้ป่วยในหัตถการตัดไหม
3. ส่งเสริมการใช้ยางพาราในประเทศและนำไปประยุกต์ใช้ประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ในทางทันตกรรมต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุของมีคมที่มิดำ
2. ทันตแพทย์มีความสะดวกในการทำหัตถการ และทำงานได้อย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ช่วยทันตแพทย์สามารถลดเวลาในการทำงาน

งบประมาณ (ถ้ามี)

1. ค่าวิเคราะห์ตัวอย่าง 1,080 บาท
2. ค่าตรวจความยืดหยุ่น 780 บาท

รูปแบบการดำเนินงาน

นำ PDCA แสดงวิธีการดำเนินงาน ออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1. การเลือกวัสดุในการจัดทำหมอนรองสะโพก

Plan: วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและวางแผนปรับปรุงกระบวนการทำงานด้วยการพัฒนาหมอนรองสะโพกจากยางพาราแทนการใช้ผ้าขนหนูเพื่อเพิ่มความสะดวกปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการทำงาน DO: ได้นำโฟมมาทำเป็นวัสดุต้นแบบเพื่อทำแบบจำลองรูปร่างหมอนรองสะโพก และทดลองใช้กับผู้ป่วย

Check: หลังนำวัสดุต้นแบบไปทดลองใช้กับผู้ป่วย พบว่ายังไม่พอดีกับสะโพก จึงปรับแก้โดยตัดแต่งและเพิ่มส่วนเว้า-นูน เพื่อให้รองรับสะโพกผู้ป่วยได้เหมาะสมมากขึ้น

Act: จากผลการทดลอง หน่วยงานจึงเห็นเลือกยางพารามาผลิตหมอนรองสะโพกเนื่องจากมีความยืดหยุ่นคงรูป ระบายความร้อนได้ดี และทำความสะอาดหลังใช้งานได้

ระยะที่ 2. การขึ้นรูปตัวอย่างหมอนรองสะโพก จากยางพารา

Plan: หลังได้รูปแบบที่เหมาะสม หน่วยงานได้ประสานผู้จัดการศูนย์วิศวกรรมยางเพื่อศึกษาชนิดทำฟันและต้นแบบหมอนรองสะโพกนำข้อมูลไปเตรียมสูตรน้ำยางสำหรับผลิตตัวอย่างจากยางพารา

Do: ศูนย์วิศวกรรมยางได้ผลิตตัวอย่างหมอนรองสะโพก โดยขึ้นรูปตามวัสดุต้นแบบ พร้อมเตรียมสูตรและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต

Check: นำหมอนต้นแบบมาปรับตัดแต่งและทดลองใช้กับผู้ป่วยจนได้ขนาดและรูปทรงที่เหมาะสม พบว่าผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่ต้องเกร็งตัวทันตแพทย์ทำงานได้สะดวกต่อเนื่องและมีความปลอดภัยในการทำงาน

Act: ส่งแบบหมอนที่ได้ขนาดและรูปทรงเหมาะสมให้ศูนย์วิศวกรรมยางเพื่อขึ้นรูปผลิตใช้งานจริง

ระยะที่ 3. การทดสอบความยืดหยุ่น การระบายความร้อนของหมอนรองสะโพก

Plan: 1. ศึกษาข้อมูลวิธีการทดสอบความยืดหยุ่น และการระบายความร้อนของยางพารา

Do: นำตัวอย่างหมอนรองสะโพกจากยางพาราไปทำการทดสอบความยืดหยุ่นและการระบายความร้อน

Check: ผลการทดสอบพบว่าหมอนรองสะโพกยางพารามีความยืดหยุ่นและโครงสร้างพุนที่เหมาะสมสามารถรองรับแรงกด ระบายความร้อนได้ดี ลดความอับชื้น และช่วยลดความยุ่งยากของหัตถการตัดไหม

Act: นำหมอนรองสะโพก มาทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยโดยเก็บตัวอย่าง ผู้ป่วย ๒๒ รายจากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ ๙๑ มีความพอใจมากที่สุดเมื่อได้ทดลองใช้งาน รองลงมาร้อยละ ๙ พึงพอใจมาก

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ได้รับผลประโยชน์

ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดปลูกกระดูกเพื่อการรักษาการแหว่งของสันเหงือกผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (alveolar cleft bone graft)

ผลการดำเนินงาน (ย้อนหลัง 3 ปี)

ตารางเปรียบเทียบระยะเวลาในการทำหัตถการการใช้ผ้ารองสะโพกกับการใช้หมอนรองสะโพก (alveolar cleft bone graft)

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนการสูญเสีย		ระยะเวลาในการทำหัตถการเฉลี่ยเมื่อใช้ผ้ารองสะโพก		จำนวนการสูญเสียเฉลี่ยเมื่อใช้หมอนรองสะโพก	
		ด้านซ้าย	ด้านขวา	ท่าผล (นาที)	ตัดไหม (นาที)	ท่าผล (นาที)	ตัดไหม (นาที)
๒๕๖๖	๒๖	๒๖	๒๖	NA	NA	NA	NA
๒๕๖๗	๒๕	๒๕	๒๕	NA	NA	NA	NA
๒๕๖๘	๒๗	๒๗	๒๗	๒๕:๒๖/๖๐	๒๖:๐๖/๓๕	๒๖:๐	๒๖:๐
รวม	๗๘	๗๘	๗๘				

ประเด็นและจุดเด่นที่เสนอเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

หมอนรองสะโพกให้พอดี Hip Fit Pillow สามารถจัดท่านอนผู้ป่วยให้ทันตแพทย์สามารถทำงานได้อย่างสะดวกและต่อเนื่อง และผู้ป่วยไม่ต้องนอนตะแคงแบบเกร็งตัว และช่วยลดเวลาในการทำงานของทันตแพทย์ โดยหัตถการทำแผลหลังผ่าตัดปลูกกระดูกลดลง 9.2 นาที หัตถการตัดไหมลดลง 11.7 นาที และลดจำนวนครั้งในการหยุดทำหัตถการได้ 2.9 ครั้ง

แผนดำเนินการต่อไป

มีแผนพัฒนาที่จะทำหมอนรองสะโพกให้กับหน่วยงานห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วย

แบบฟอร์มการนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี

1. แนวปฏิบัติที่ดี เรื่อง Hip Fit Pillow หมอนรองสะโพกให้พอดี
2. โครงการ/กิจกรรมด้าน
 - ด้านการเรียนการสอนและคุณภาพบัณฑิต
 - ด้านการประกันคุณภาพ
 - ด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
 - ด้านบริหารจัดการ และการดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ Lean & Kaizen
 - ด้านงานวิจัย
 - ด้านบริการวิชาการและพันธกิจเพื่อสังคม
 - ด้านเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDGs
 - ด้านนวัตกรรม และสิ่งประดิษฐ์

3. หน่วยงาน คลินิกกรม 1 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ

- 4.1 สายวิชาการ 4.2 สายอำนวยการและวิชาชีพ

5. ผู้ร่วมโครงการ:

1.นางกานดา ณ พัทลุง 2. นางสาว รัชนก หัสติน

6. ที่มาของโครงการ :

คลินิกศัลยกรรมช่องปากให้บริการรักษาผู้ป่วยด้านศัลยกรรมช่องปาก รวมถึงการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่ เช่น การผ่าตัดปลูกกระดูกเพื่อรักษาการแห้วของสันเหงือกในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (alveolar cleft bone graft) ซึ่งเป็นหัตถการในผู้ป่วยช่วงอายุ 9–12 ปี จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดดังกล่าวในปี พ.ศ. 2566–2568 จำนวน 78 รายพบว่าใช้กระดูกจากสะโพกด้านซ้ายร้อยละ 84.61 ของผู้ป่วยทั้งหมด เนื่องจากเป็นด้านที่ผู้ป่วยไม่ถนัด จึงรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันน้อยกว่าการใช้กระดูกจากด้านขวา ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการทำแผลและตัดไหมบริเวณสะโพก โดยปกติทันตแพทย์จะนั่งทำหัตถการทางด้านขวาของผู้ป่วย แต่เนื่องจากตำแหน่งแผลอยู่ด้านซ้าย ผู้ป่วยจึงต้องนอนตะแคงเพื่อให้ทันตแพทย์สามารถมองเห็นและทำหัตถการได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในท่าตะแคงเป็นเวลานาน เกิดอาการเกร็งและมีการขยับตัวไปมา เพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากอุปกรณ์ที่ใช้ในการตัดไหม เช่น กรรไกรตัดไหม หรือใบมีดเบอร์ 11

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและเพิ่มความสะดวกในการทำงานของ ทันตแพทย์
2. สามารถเลือกวัสดุเหมาะสมในการประดิษฐ์หมอนรองสะโพกสำหรับจัดท่านอนผู้ป่วยในหัตถการตัดไหม
3. ส่งเสริมการใช้ยางพาราในประเทศและนำไปประยุกต์ใช้ประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ในทางทันตกรรมต่อไป

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุของมีคมที่คมตำ
2. ทันตแพทย์มีความสะดวกในการทำหัตถการ และทำงานได้อย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ช่วยทันตแพทย์สามารถลดเวลาในการทำงาน

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA) ในอดีต และที่ได้ปรับปรุงใหม่ในปัจจุบัน

นำวงจรคุณภาพ PDCA มาใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งการพัฒนาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1. plan: หน่วยคลินิกกรม 1 ได้ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานได้ยากในการตัดไหมบริเวณสะโพกของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ พบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญได้แก่ ตำแหน่งแผลที่อยู่ด้านซ้ายของผู้ป่วย ส่งผลให้ทันตแพทย์ทำงานไม่สะดวก อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็ก มีการขยับตัวและอยู่นิ่งได้ไม่นาน **Do:** ได้นำผ้าขนหนูหลายผืนมาพับรวมกันเพื่อใช้รองสะโพกผู้ป่วยบริเวณที่ทำการตัดไหม **Check:** จากการปฏิบัติงานพบว่า ผ้าที่ใช้รองสะโพกมีการเลื่อนหลุดง่าย ไม่คงที่ และไม่พอดีกับสะโพกของผู้ป่วย **Act:** ได้ทบทวนปัญหาและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยมากที่สุด จึงมีแนวคิดจะจัดทำหมอนรอง

สะโพก โดยเลือกยางพารา เป็นวัสดุในการทำหมอนรองสะโพก เพื่อให้มีความสะดวกในการใช้งาน เพราะมีความยืดหยุ่น และสามารถนำมาทำความสะอาดหลังการใช้งานได้

ภาพ การใช้ผ้าขนหนู เพื่อรองสะโพกผู้ป่วย



ระยะที่ 2. การเลือกวัสดุในการจัดทำหมอนรองสะโพก

plan: หน่วยคลินิกรวม 1 เริ่มวางแผนการทำงาน โดย ออกแบบรูปหมอนรองสะโพก ให้มีขนาดและรูปร่างที่สามารถรองรับสะโพกของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม **Do:** ก่อนการขึ้นรูปหมอนรองสะโพกจากพาราซึ่งเป็นนวัตกรรมใหม่ที่ยังไม่เคยมีการพัฒนามาก่อน จำเป็นต้องมีการสร้างวัสดุต้นแบบเพื่อกำหนดขนาดและรูปทรงที่เหมาะสม โดยเริ่มจากการนำโฟมชนิดแข็งมาตัดแต่งให้ใกล้เคียงกับการใช้งานจริง ทดลองใช้กับผู้ป่วย และปรับขนาดรวมถึงรูปทรงให้สอดคล้องกับสรีระสะโพกของผู้ป่วย **Check:** เมื่อได้วัสดุต้นแบบที่ตัดขนาดและรูปร่างตามลักษณะสะโพกของผู้ป่วยแล้ว นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วย พบว่า วัสดุต้นแบบยังมีลักษณะ ขนาด และรูปร่างไม่พอดีกับสะโพกของผู้ป่วย จึงได้ตัดแต่ง และเพิ่มความเว้าและนูนของวัสดุต้นแบบเพื่อให้รองรับสะโพกผู้ป่วยให้มากที่สุด **Act:** จากการทดลองการใช้งานวัสดุต้นแบบที่ตัดเป็นรูปร่างและขนาดพอดีตามสะโพกของผู้ป่วย หน่วยงานจึงได้มีความคิดตรงกันว่า จะเลือกยางพาราจัดทำเป็นหมอนรองสะโพก เพราะคุณสมบัติของยางพาราจะมีความยืดหยุ่น มีความคงตัวไม่ลื่นสามารถระบายความร้อนและนำมาทำความสะอาดหลังจากการใช้งานได้

ภาพ แสดงการใช้วัสดุต้นแบบหมอนรองสะโพกผู้ป่วย



ระยะที่ 3 การขึ้นรูปตัวอย่างหมอนรองสะโพก จากยางพารา ตามแบบที่ผ่านการทดลองการใช้งาน

Plan: หลังจากได้แบบหมอนรองสะโพกที่ทำจากวัสดุต้นแบบที่มีรูปร่างและขนาดพอดีกับผู้ป่วยแล้ว หน่วยงานได้ติดต่อ นางสาวอลิษา วาหลง ผู้จัดการศูนย์วิศวกรรมยาง คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้มาดูแลลักษณะของยูนิททำฟีน และต้นแบบหมอนรองสะโพกที่ได้ออกแบบไว้ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการเตรียมสูตรของน้ำยาง เพื่อทำตัวอย่างหมอนรองสะโพก จากยางพารา ตามแบบที่ผ่านการทดลองการใช้งาน **Do:** ศูนย์วิศวกรรมยาง ได้ทำตัวอย่างหมอนรองสะโพกที่ทำจากวัสดุต้นแบบไปขึ้นรูปตามแบบที่หน่วยงานส่งมาให้ **Check:** หลังจากได้หมอนรองสะโพกต้นแบบที่ทำจากยางพารา ได้นำมาตัดแต่งให้ได้ขนาดและรูปทรงตามแบบ แล้วทดลองใช้กับผู้ป่วยจริง พบว่าขนาดและรูปทรงยังไม่เหมาะสม จึงปรับแก้และตัดแต่งหมอนรองสะโพกให้พอดีกับสรีระของผู้ป่วยมากขึ้น และนำไปทดลองใช้อย่างต่อเนื่อง จนได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ผลการทดลองพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่เจ็บขณะใช้งาน ไม่ต้องเกร็งตัว และสามารถนอนบนหมอนรองสะโพกได้อย่างผ่อนคลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ขณะเดียวกันทันตแพทย์สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องก้มหรือโน้มตัวมากเกินไป ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการทำหัตถการ **Act:** นำ

ตัวอย่างหมอนรองสะโพกที่ได้ขนาดและรูปร่างที่เหมาะสม ส่งให้ศูนย์วิศวกรรมยาง คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขึ้นรูปหมอนรองสะโพก สำหรับใช้งานจริง

ภาพแสดง การทดสอบการใช้หมอนรองสะโพก



ก่อนการพัฒนา



หลังการพัฒนา



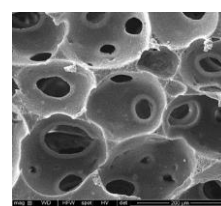
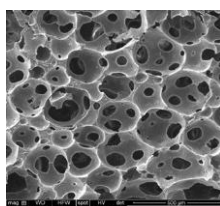
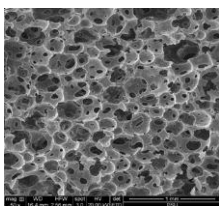
การทดสอบความยืดหยุ่น การระบายความร้อนของหมอนรองสะโพก ที่ทำจากยางพารา และขึ้นรูปหมอนพิงสะโพก จากยางพารา

Plan: 1. ศึกษาข้อมูลวิธีการทดสอบความยืดหยุ่น และการระบายความร้อนของยางพารา

Do: นำตัวอย่างหมอนรองสะโพกจากยางพาราไปทำการทดสอบความยืดหยุ่น และการระบายความร้อน ที่สำคัญเครื่องมือวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Check: จากผลการทดสอบความยืดหยุ่นและการระบายความร้อน พบว่าหมอนรองสะโพกที่ทำจากยางพารามีสมบัติทางกล ความยืดหยุ่น และโครงสร้างพอร์นที่เหมาะสมต่อการประยุกต์ใช้เป็นหมอนรองสะโพกสำหรับการผ่าตัด สามารถรองรับแรงกด ลดการสะสมความร้อน และช่วยระบายอากาศได้ดี ลดความอับชื้นและเพิ่มความสะดวกสบายในการใช้งานระยะยาวคุณสมบัติดังกล่าวช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้การทำแผลและตัดไหมบริเวณสะโพกของผู้ป่วยเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ หลังการผ่าตัดปลูกกระดูกเพื่อรักษาการแหว่งของสันเหงือก (alveolar cleft bone graft) มีความยุ่งยาก ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการทดลอง

ลักษณะทางสัณฐานวิทยาของหมอนรองสะโพกโดยวิธีการตีโม่เป็นเวลา 2 นาที



จากรูป แสดงลักษณะและรูปร่างของเซลล์ในโม่ยางหมอนรองสะโพกที่ตีโม่เป็นเวลา 2 นาที พบว่าโม่ยางมีโครงสร้างของเซลล์แบบเปิดที่กำลังขยาย 100 เท่าขนาดรูพอร์น (Pore size) อยู่ในช่วงประมาณ 100-500 ไมโครเมตร

ลักษณะรูพรุนมีทั้งรูเปิดที่เชื่อมต่อกันต่อกัน (interconnected pores) และบางส่วนเป็นรูปิด โครงสร้างโดยรวมเป็นแบบ semi-open-cell foam หมายความว่า มีช่องว่างเชื่อมถึงกันบางส่วนทำให้อากาศและไอน้ำความชื้นสามารถเคลื่อนที่ผ่านได้

สรุปผลการศึกษาคคุณสมบัติหมอนรองสะโพกดังนี้

คุณสมบัติหลัก	ผลการทดสอบ	ความเหมาะสมต่อการใช้งาน
ความยืดหยุ่นและคืนรูป	ค่า strain มากกว่า 100%	รองรับแรงกดสะโพกได้ดี
ความแข็งแรงต่อแรงกด	200–250 N	ทนต่อแรงกดจากร่างกาย
การระบายอากาศ	ดี (รูพรุนเปิดเชื่อมต่อ)	ลดการอับชื้น
การกระจายความร้อน	ดี (ช่วยลดการสะสมความร้อน)	รักษาความสบายเมื่อสัมผัสนาน

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม

1. ค่าวิเคราะห์ตัวอย่าง 1,080 บาท 2. ค่าตรวจความยืดหยุ่น 780 บาท

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	ตำแหน่งกระดูกสะโพกที่ใช้		ระยะเวลาในการทำหัตถการเปรียบเทียบ ใช้ฝักรองสะโพก/หมอนรองสะโพก		จำนวนครั้งการหยุดทำหัตถการเปรียบเทียบ ใช้ฝักรองสะโพก/หมอนรองสะโพก	
		ด้านซ้าย	ด้านขวา	ทำแผล (นาที)	ตัดไหม (นาที)	ทำแผล (นาที)	ตัดไหม (นาที)
2566	27	24	3	N/A	N/A	N/A	N/A
2567	34	32	2	N/A	N/A	N/A	N/A
2568 (ม.ค.-ต.ค.)	10	10	-	15-20/10	20-30/15	3/0	5/1

สถิติผู้ป่วยผ่าตัดปลูกกระดูกเพื่อการรักษาการแห้วของสันเหงือกผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (alveolar cleft bonegraft) ปี พ.ศ 2566-2568

ข้อมูลอ้างอิงจากสถิติผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ ปี 2566 – 2568 คลินิกศัลยกรรมช่องปาก

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

มีแผนพัฒนาที่จะทำหมอนรองสะโพกให้กับหน่วยงานห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วย

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำให้ดีที่สุดในประเด็นที่นำเสนอ

จากการศึกษาหาข้อมูลพบว่ายังไม่เคยมีใครทำนวัตกรรมหมอนรองสะโพกชนิดนี้มาก่อนและนวัตกรรมชิ้นนี้สามารถนำไปเป็นแบบอย่างให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะงานที่คล้ายกัน

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

กลยุทธ์ การวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการทำหัตถการ รวมถึงการเก็บข้อมูลเชิงลึก ทำให้เข้าใจปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขได้ตรงจุด

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ การออกแบบหมอนรองสะโพกเพื่อช่วยจัดท่านอนของผู้ป่วย เพื่อลดการเกร็งตัวและการขยับตัวของผู้ป่วยในท่าที่ต้องนอนตะแคง ลดความเสี่ยงการเกิดเครื่องมือที่มิดำขณะทำการหัตถการรวมถึงช่วยให้ทันตแพทย์ทำงานในท่าที่เหมาะสม ลดการก้มหรือโน้มตัว ทำให้การทำหัตถการเป็นไปอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

11.4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข เนื่องจากยางพารามีความเหนียว การตัดแต่งจึงมีความยาก จึงควรจัดเตรียมอุปกรณ์ที่สามารถตัดยางพาราได้ เช่น กรรไกร สำหรับตัดรองเท้า

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เสนอเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ และการเผยแพร่แนวปฏิบัติสู่ภายในหรือภายนอกมหาวิทยาลัย

หมอนรองสะโพกให้พอดี Hip Fit Pillow สามารถจัดท่านอนผู้ป่วย ให้ทันตแพทย์สามารถทำงานได้อย่างสะดวกและต่อเนื่อง และผู้ป่วยไม่ต้องนอนตะแคงแบบเกร็งตัว และช่วยลดเวลาในการทำงานของทันตแพทย์ โดยหัตถการทำแผล

หลังผ่าตัดปลูกกระดูกลง 9.2 นาที หัตถการตัดไหมลง 11.7 นาที และลดจำนวนครั้งในการหยุดทำหัตถการได้ 2.9 ครั้ง

13. เอกสารอ้างอิง

บริษัท แอล. อีเทอร์นอล จำกัด. (2566). *กำมะถัน (Sulfur)*.

<https://www.leternalgroup.com/product/sulfur>

พลวัฒน์ เจริญธรรมชัย. (2566). *เทคโนโลยียางและผลิตภัณฑ์โฟมยางธรรมชาติ*. มหาวิทยาลัยบูรพา.

วรศักดิ์สกุล สุขดี. (2563, 26-27 มีนาคม). *การพัฒนาหมอน Miracle Pillow ใช้พลิกตัวป้องกันข้อสะโพกและแผลกดทับในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมใน 48 ชั่วโมงแรก* [เอกสารนำเสนอ].

การประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓, เพชรบูรณ์, ประเทศไทย.

วรศักดิ์สกุล สุขดี. (2565). ผลการใช้ Hip abduction pillow ต่อความปวดขณะพลิกตะแคงตัว อัตราการเกิดแผลกดทับและข้อสะโพกเทียมหลุดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. *วารสารการพยาบาลสุขภาพ และสาธารณสุข*, 1(3), 18-30.

MDR International Co., Ltd. (2557). *ยางคอมปาวด์ Rubber Compound*.

<https://www.mdr-thai.com/rubber-compound>