



ประสิทธิผลของนวัตกรรมเบาะรองศีรษะและแขน ในการผ่าตัดไตท่าตะแคง

สุธันนี สิมะจารึก, วิริยา ถิ่นชีลอง, ปริมดา พรหมโคตร, สมยงค์ ลิษาคำ,
วิลาวลัย สมดี, ชาริณี อ๋มนาง, กฤติยา หวานผล, พนารัตน์ รัตนสุวรรณ*
สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Effectiveness of the Innovative Cushion for Head and Arm Support Sideways Pose for Kidney Position Surgery

Suthannee Simajareuk, Viriya Thincheelong, Parinda Promkhote, Somyong Lichakam,
Wilawan Somdee, Charinee Aimnang, Krittiya Wanphon, Panaratana Ratanasuwan*
Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 27 July 2024 /Review: 1 August 2024 / Revised: 27 October 2024 /
Accepted: 30 October 2024

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: การจัดทำผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดไตท่าตะแคง (kidney position) เป็นการจัดทำที่มีความยุ่งยาก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำที่ไม่ถูกต้อง และมีการใช้วัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติมมาช่วยในการจัดทำ ทำให้มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น ทางทีมผู้วิจัยจึงประดิษฐ์นวัตกรรมเบาะรองศีรษะและแขนสำหรับจัดทำผ่าตัดไตท่าตะแคง และศึกษาประสิทธิภาพของการนำนวัตกรรมเบาะสำหรับจัดทำผ่าตัดไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลาดังเดือนมิถุนายน 2559 - ธันวาคม 2563 ที่มีการนำนวัตกรรมเบาะสำหรับจัดทำผ่าตัดไตท่าตะแคง มาใช้เป็นงานประจำในงานบริการทางวิสัญญี ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดไตท่าตะแคง แบบสอบถามประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมเบาะจัดทำผ่าตัดไตท่าตะแคงจากผู้ใช้งาน รายงานข้อมูลอุบัติการณ์ที่เกิดจากการใช้นวัตกรรมเบาะจัดทำผ่าตัดจากแบบบันทึกการระงับความรู้สึก และแบบบันทึกการเย็บประเมินผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และจำนวนการใช้ผ้าเช็ดผิวหนังในห้องผ่าตัดในการจัดทำผู้ป่วยต่อราย

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดไตท่าตะแคง ทั้งหมด 79 ราย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเป็นเพศชายร้อยละ 51 น้ำหนักเฉลี่ย 62.16 ± 11.44 กิโลกรัม ค่า BMI เฉลี่ยและค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด-สูงสุด) 23.78 ± 3.68 และ 23.52 (16.38 - 31.60), ส่วนใหญ่ ASA classification II ร้อยละ 62 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำผ่าตัดโดยเฉลี่ย และค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด-สูงสุด) 20.31 ± 4.56 และ 20.00 (15 - 30 นาที) ประสิทธิภาพของนวัตกรรมเบาะจัดทำผ่าตัดประเมินจากผู้ใช้งานในเรื่องช่วยลดความยุ่งยาก ลดเวลาในขณะจัดทำ ช่วยให้การจัดทำถูกต้องเหมาะสม และผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเบาะรองในระดับมากถึงมากที่สุด มากกว่าร้อยละ 95 ในทุกหัวข้อ และไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย ช่วยลดค่าเฉลี่ยการใช้ผ้าสะอาดเช็ดผิวหนังใหญ่จาก 6 ผืนเป็น 2 ผืนต่อผู้ป่วย 1 ราย

สรุป: นวัตกรรมเบาะรองศีรษะและแขนที่นำมาใช้ในการจัดทำผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดไตท่าตะแคง ช่วยให้การจัดทำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการนำมาใช้สำหรับการผ่าตัดไตท่าตะแคง ช่วยลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และช่วยลดค่าใช้จ่ายของวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดทำผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, ผ่าตัดไตท่าตะแคง, นวัตกรรมเบาะรอง

*Corresponding author: Panaratana Ratanasuwan, E-mail: rpanar@kku.ac.th

Abstract

Background and Objectives: Positioning for kidney surgery (kidney position) is a complicated position for surgery. There is a risk of complications from incorrect posture and it increases the cost of more materials being used to help with posture. Thus, the study team developed the innovative cushion for head and arm support for kidney position surgery and assessed the effectiveness of this new innovative cushion to enhance patient care.

Methods: This study is a descriptive retrospective design that collected data from June 2016 to December 2020. The innovative cushion was implemented as a standard practice in anesthetic services during this period. The study comprises demographic information of patients undergoing kidney surgery, a questionnaire assessing the effectiveness of innovative cushion based on user feedback, report on incidence data resulting from the use of innovative cushion from anesthesia records, post-anesthesia visits within 24 hours after surgery and the quantity of clean green cloths used for patient positioning per patient.

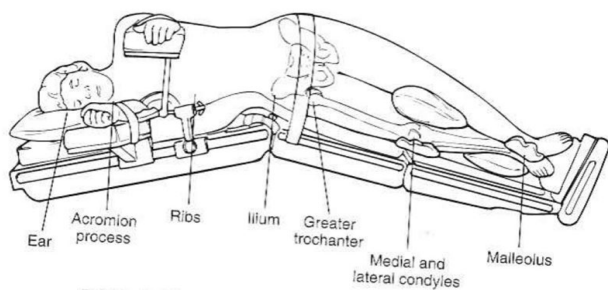
Results: A total of 79 patients undergoing kidney surgery were 51% male with an average weight of 62.16 ± 11.44 kilograms; the mean of BMI $\pm$ SD and median (min-max) were 23.78 ± 3.68 and 23.52 (16.38 - 31.60). Mostly ASA classification II was 62%; the mean and median time required for surgical positioning were 20.31 ± 4.56 and 20.00 (15–30) minutes. The effectiveness of the innovative cushion was evaluated by users in terms of reducing hassle, reducing time while posing and helping to maintain proper posture, and users that rated satisfied with the use of innovative cushions at the high to highest level in every topic was more than 95%, and no incidence of complications was found. Reducing the number of large, clean green cloths used on average for each patient from six to two pieces.

Conclusions: Innovative cushion for head and arm support used for positioning patients undergoing kidney surgery help to position the patient appropriately, safely, and with satisfaction when using them for kidney surgery. Reducing the workload of personnel and the cost of materials that can be used to position the patient.

Keywords: effectiveness, kidney position surgery, innovative cushion

บทนำ

การจัดท่าผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดไตท่าตะแคง¹⁻³ (kidney position) (รูปที่ 1) โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง มีการหักพับข้อศอกตรงกลางให้โค้งขึ้น (คล้ายบวมเมอแรง) เพื่อหนุนให้เอวข้างที่ทำผ่าตัดตั้งขึ้น และพับเตียงส่วนหัวลงเพื่อให้ศีรษะและลำตัวส่วนบนของผู้ป่วยเอียงลง ซึ่งต้องระมัดระวังโดยเฉพาะส่วนของศีรษะให้แนวของกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลังช่วงอกส่วนบนอยู่ในแนวระนาบเดียวกัน เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดท่าที่ไม่ถูกต้อง⁴ เช่น การเลื่อนหลุดของท่อหายใจ แผลที่กระดูกตา การบาดเจ็บต่อโครงสร้างของกระดูก เส้นประสาท กล้ามเนื้อ การคั่งของหลอดเลือดดำ และแผลกดทับ เป็นต้น



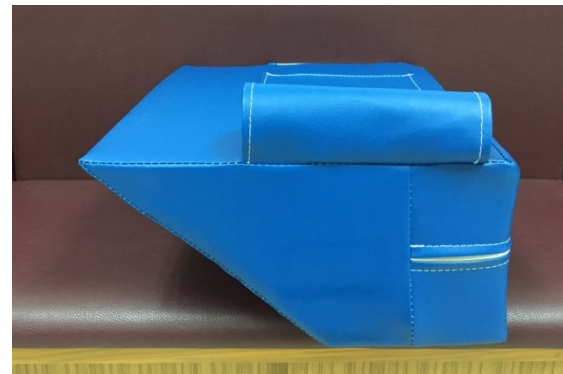
รูปที่ 1 การจัดท่า kidney position³

การจัดท่าจะทำหลังจากผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกและใส่ท่อช่วยหายใจเรียบร้อยแล้ว ขณะจัดท่าศีรษะและลำตัวส่วนบนของผู้ป่วยจะเอียงลง ดังนั้นทีมผู้ดูแลทั้งศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล รวมถึงพยาบาลห้องผ่าตัดที่ดูแลผู้ป่วยต้องมาร่วมช่วยกันในการจัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสม ซึ่งต้องใช้หมอนหนุนศีรษะ (หมอนที่ใช้ผ่าตัดในท่านอนราบ) ที่มีขนาดความหนาประมาณ 2 นิ้ว จำนวน 2-3 ใบ เพื่อหนุนศีรษะผู้ป่วยให้สูงขึ้น ร่วมกับการใช้ผ้าเชียวสะอาดผืนใหญ่หลายผืนมาหนุนรองศีรษะเพื่อปรับระดับศีรษะให้สูงขึ้นเพื่อรองรับศีรษะของผู้ป่วยจนถึงระดับที่เหมาะสม (รูปที่ 2) ซึ่งพบความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยจากการเลื่อนหลุดของหมอนหนุนศีรษะหรือผ้าเชียวสะอาดผืนใหญ่ที่ซ้อนกันจำนวนมาก และพบปัญหาความยุ่งยาก ใช้เวลานานในการจัดท่าหมอนหนุนศีรษะและผ้าเชียวสะอาดผืนใหญ่ให้เพียงพอต่อการจัดท่าให้ถูกต้องเหมาะสม

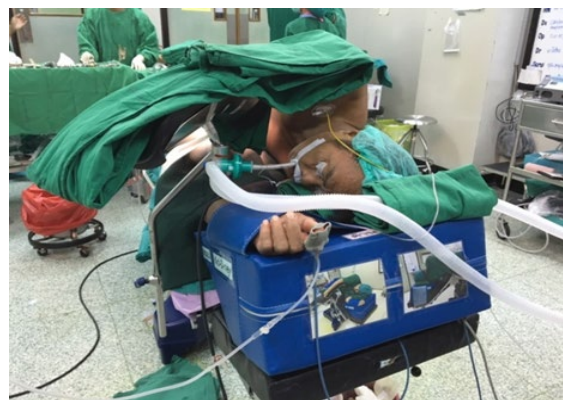


รูปที่ 2 การจัดท่าผ่าตัด kidney position ก่อนประดิษฐ์นวัตกรรมเบาะสำหรับจัดท่า

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ประดิษฐ์นวัตกรรมเบาะรองศีรษะและแขนสำหรับจัดท่าผ่าตัด kidney position (รูปที่ 3 - 5) เพื่อใช้รองช่วงบนบริเวณศีรษะและแขนผู้ป่วย และศึกษาประสิทธิผลของการนำนวัตกรรมเบาะสำหรับจัดท่าผ่าตัดในท่า kidney position ไปใช้ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาต่อไป



รูปที่ 3 นวัตกรรมเบาะรองศีรษะและแขนสำหรับจัดท่าผ่าตัด kidney position



รูปที่ 4 การนำนวัตกรรมเบาะรองมาใช้ในการจัดท่าผู้ป่วย (ภาพจากมุมบน)



รูปที่ 5 การนำนวัตกรรมเบาะรองมาใช้ในการจัดท่า (ภาพจากด้านข้าง)

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการนำนวัตกรรมเบาะรองศีรษะและแขนมาใช้ในการจัดท่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไตในท่าตะแคง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (descriptive retrospective study) ภายหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE651297) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไตในท่า kidney position และข้อมูลประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมเบาะรองจัดท่าผ่าตัด kidney position ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2559 – เดือนธันวาคม 2563 ที่มีการนำนวัตกรรมเบาะรองมาใช้เป็นงานประจำในงานบริการทางวิสัญญี ข้อมูลที่ศึกษารวบรวม ได้แก่

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ASA classification ระยะเวลาของการระงับความรู้สึก รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการจัดท่าผู้ป่วย โดยการสืบค้นข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกการระงับความรู้สึก (anesthesia record)
2. แบบสอบถามประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมเบาะรองจัดท่าผ่าตัดจากผู้ใช้งานทั้งศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล ในช่วงการปฏิบัติงานประจำวัน
3. การรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดจากการใช้นวัตกรรมเบาะรองจัดท่าผ่าตัด ได้แก่ ปวดต้นคอ ข่ายประสาทแขนบดเจ็บ (brachial plexus injury) และแผลกดทับ (pressure injury) บริเวณใบหน้า ใบหู ปุ่มกระดูกของแขน โดยการสืบค้นข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึก anesthesia record และแบบบันทึกการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (postoperative visit)

4. จำนวนการใช้ผ้าเช็ดผิวหนังใหญ่ในห้องผ่าตัดในการจัดท่าผู้ป่วยต่อราย

วิธีการวัดผล (Outcome)

ผลลัพธ์หลักของการวิจัย (Primary outcome)

- ประสิทธิภาพและระดับความพึงพอใจในด้านต่างๆ จากผู้ใช้งานนวัตกรรมเบาะรองจัดท่าผ่าตัด

ผลลัพธ์รองของการวิจัย (Secondary outcome)

- จำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดจากการใช้นวัตกรรมเบาะรอง
- ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดท่าผู้ป่วย (ระยะเวลาจากใส่ท่อหายใจสำเร็จจนถึงได้เริ่มผ่าตัด)
- ค่าใช้จ่ายของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดท่าผ่าตัด

การวิเคราะห์ทางสถิติ (Statistical analysis)

- ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ใช้สถิติการวิเคราะห์โดยจำนวน (ร้อยละ) และค่าเฉลี่ย (mean $\pm$ SD)
- ระดับความพึงพอใจในด้านต่างๆ และจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดจากการใช้นวัตกรรมเบาะรอง ใช้สถิติการวิเคราะห์โดยจำนวน (ร้อยละ)
- ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดท่าผู้ป่วย ใช้สถิติการวิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย (mean $\pm$ SD) และ ค่ามัธยฐาน (median: min-max)

ผลการศึกษา

ทีมผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลาที่มีการนำนวัตกรรมเบาะรองจัดท่าผ่าตัดในท่า kidney position มาใช้ในงานบริการทางวิสัญญี ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไตในท่า kidney position ทั้งหมด 79 ราย ซึ่งข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เบาะนวัตกรรมจัดท่า (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย

ข้อมูล	ผลลัพธ์
ชาย/หญิง (ร้อยละ)	51 /49
อายุเฉลี่ย (ปี)	55.77 ± 14.64
น้ำหนักเฉลี่ย (กิโลกรัม)	62.16 ± 11.44
ส่วนสูงเฉลี่ย (เมตร)	1.61 ± 0.08
ค่า BMI เฉลี่ย ± SD, ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด-สูงสุด)	23.78 ± 3.68, 23.52 (16.38 - 31.60)
ASA classification 1/2/3 (ร้อยละ)	20/62/18
ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาเร่งความรู้สึก (นาที)	163.99 ± 49.55
ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำผ่าตัดและค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด-สูงสุด) (นาที)	20.31 ± 4.56, 20.00 (15 – 30)
ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้นวัตกรรมเบาะจัดทำ (ร้อยละ)	0/79 (0.0)
• ปวดต้นคอ • ข่ายประสาทแขนบาดเจ็บ • ผลกดทับบริเวณใบหน้า ใบหู ปุ่มกระดูกของแขน	

ผลการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมเบาะรองจัดทำผ่าตัด kidney position ในด้านต่างๆ จากผู้ใช้งาน ทั้งศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล จากผู้ประเมินทั้งหมด = 60 ราย ข้อมูลจากศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะทั้งหมด 5 ท่าน วิสัญญีแพทย์ 18 ท่าน และวิสัญญีพยาบาล 37 ท่าน โดยส่วนใหญ่ประเมินเห็นด้วยมากที่สุด

ในการใช้นวัตกรรมเบาะรองจัดทำผ่าตัด จะช่วยลดความยุ่งยาก และลดเวลาในขณะจัดทำ ช่วยลดการใช้ผ้าเช็ดผิวหนังขนาดใหญ่ ขณะจัดทำ ช่วยให้การจัดทำผู้ป่วยเตรียมพร้อมรับการผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสม และส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุดต่อการใช้นวัตกรรมเบาะรองจัดทำผ่าตัดและเทคนิคในการจัดทำ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ประสิทธิผลของนวัตกรรมเบาะรองจัดทำผ่าตัดจากผู้ใช้งาน

หัวข้อ	เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยน้อย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยน้อย ที่สุดจำนวน (ร้อยละ)
1. ช่วยลดความยุ่งยาก/ เวลา ขณะจัดทำ	48 (80.0)	10 (16.7)	2 (3.3)	0 (0.0)
2. ช่วยลดจำนวนการใช้ผ้า ขณะจัดทำ	54 (90.0)	6 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. ช่วยจัดทำได้ถูกต้องเหมาะสม	46 (76.7)	13 (21.7)	1 (1.7)	0 (0.0)
4. ความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมและเทคนิคในการจัดทำ	46 (76.7)	14 (23.3)	0 (0.0)	0 (0.0)

ผลลัพธ์ด้านการใช้วัสดุอุปกรณ์ช่วยในการจัดทำจากการนำผ้าเช็ดผิวหนังใหญ่ที่ใช้ในห้องผ่าตัดมาใช้ในการจัดทำผู้ป่วย พบว่าการใช้นวัตกรรมเบาะรองจัดทำผ่าตัด สามารถช่วยลดการใช้ผ้าเช็ดผิวหนังใหญ่จากเฉลี่ย 6 ผืน เป็นเฉลี่ย 2 ผืนต่อผู้ป่วย 1 ราย

วิจารณ์

นวัตกรรมเบาะรองศีรษะและแขนที่มีวิจัยได้ประดิษฐ์ขึ้นมาสำหรับใช้งานในการช่วยจัดทำผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด kidney position จำนวน 79 ราย จากการศึกษาทำให้ทราบถึงประสิทธิผลโดยประเมินจากผู้ใช้งานทั้งทีมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลผู้เกี่ยวข้องในเรื่องช่วยลดความยุ่งยากในขณะจัดทำ ช่วยให้การจัดทำถูกต้อง

เหมาะสม และผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเบาะรองจัดทำผ่าตัด ในระดับมากถึงมากที่สุดในทุกหัวข้อมากกว่าร้อยละ 95 และไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนเรื่องอาการปวดต้นคอ การเกิด brachial plexus injury รวมถึงการเกิด pressure injury ต่อผู้ป่วยจากการใช้เบาะนวัตกรรมจัดทำจากข้อมูลแบบบันทึก anesthesia record และแบบบันทึกการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เนื่องจากวัสดุของนวัตกรรมเป็นเบาะรองรับบริเวณตำแหน่งที่สำคัญได้แก่ บริเวณต้นคอ ใบหน้า ใบหู และปุ่มกระดูกของแขนในส่วนที่ถูกกดทับ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้จากการจัดทำผ่าตัดที่ไม่เหมาะสม⁵ ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการเกิด pressure injury และให้การป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการผ่าตัดที่จัดทำได้ยาก และระยะเวลาการผ่าตัดนาน ถึงแม้ว่าการบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัดที่ไม่เหมาะสมในการผ่าตัดระบบปัสสาวะจะพบได้น้อยแต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่สำคัญ และเป็นแรงผลักดันสำคัญในการดำเนินคดีตามมา เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการจัดทำผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องเป็นภาวะแทรกซ้อนที่หลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นทั้งทีมศัลยแพทย์และทีมวิสัญญีควรพยายามป้องกันและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว รวมถึงมีความตระหนักรู้และให้การรักษาโดยทันทีถือเป็นสิ่งสำคัญในการลดอัตราการเจ็บป่วย⁷

การนำนวัตกรรมเบาะรองศีรษะและแขนมาใช้ในการจัดทำผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในท่า kidney position ทำให้เกิดความมั่นคงในการดูแลท่าทางของผู้ป่วยขณะรับการผ่าตัด จึงช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานสะดวกลดระยะเวลาในการจัดท่าวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ หมอนและผ้าเชียวมาช่วยหนุนรองศีรษะและแขน ในการจัดทำผ่าตัด kidney position แบบเดิม และสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายจากจำนวนการใช้ผ้าเชียวสะอาดผืนใหญ่ที่นำมาจัดทำผู้ป่วยลดลงจากเดิมเฉลี่ย 6 ผืนเป็นเฉลี่ย 2 ผืน/ราย โดยลดค่าใช้จ่ายจากกระบวนการทำความสะอาดผ้าเชียวผืนใหญ่ ซึ่งคิดราคาต้นทุนต่อ 1 หน่วยผ้าสะอาดเท่ากับ 21.38 บาท/น้ำหนัก 1 กิโลกรัม และผ้าเชียวสะอาดผืนใหญ่น้ำหนัก 0.75 กิโลกรัม/ผืน⁸ คิดเป็นจำนวนเงินลดลงจาก 96 บาทเหลือเพียง 32 บาทต่อผู้ป่วย 1 ราย ตลอดจนช่วยลดภาระงานและลดระยะเวลาที่บุคลากรใช้ในการจัดทำผู้ป่วยก่อนเริ่มผ่าตัดได้

สรุป

นวัตกรรมเบาะรองศีรษะและแขนที่นำมาใช้ในการจัดทำผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในท่า kidney position นั้นช่วยให้การจัดทำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการนำมาใช้สำหรับการจัดทำผ่าตัด kidney position ช่วยลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และช่วยลดค่าใช้จ่ายของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดทำผู้ป่วยได้

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพลุ่มน้ำโขง ที่ได้ให้ทุนในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยทีมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ ทีมวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Pranutnaraphol T. Positioning for surgery. In: Chinachoti T, Piriawaraporn S, Pranutnaraphol T, editors. Basic anesthesiology. Bangkok: P.A. Living Co., Ltd., 1998:193-212.
2. Chapman E, Pichel AC. Anaesthesia for nephrectomy. BJA Education 2016;16(3):98-101. doi:10.1093/bjaceaccp/mkv022
3. Shailendra VL. Patient positioning. [cited May 15, 2024] Available from: <https://www.slideshare.net/shylu/patient-positioning>.
4. The ultimate guide to the lateral position. [cited May 15, 2024] Available from: <https://www.steris.com/healthcare/knowledge-center/surgical-equipment/lateral-position>.
5. Spruce L. Back to basics: preventing perioperative pressure injuries. AORN J 2017;105(1):92-9. doi:10.1016/j.aorn.2016.10.018
6. Hewson DW, Bedfordth NM, Hardman JG. Peripheral nerve injury arising in anaesthesia practice. Anaesthesia 2018;73 (Suppl 1):51-60. doi:10.1111/anae.14140

7. Akhavan A, Gainsburg DM, Stock JA. Complications associated with patient positioning in urologic surgery. *Urology* 2010;76 (6):1309-16. doi:10.1016/j.urology.2010.02.060
8. Ruangprasertkul S, Riratanapong S, Iamthong C, Ubhadip P, Nontapa P, Kingwong R. Unit cost analysis of sterile surgical drape pack production for the operating rooms at Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. *Srinagarind Med J* 2020;35(5):624-31.

