

## แบบฟอร์มการประกวด Poster Presentation

1. **ชื่อผลงาน:** การศึกษาความสัมพันธ์ของระยะเวลาการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าอุณหภูมิของทารกแรกเกิดในห้องผ่าตัด (The Relations of Timing CNPG of Prevention Hypothermia and Body Temperature in newborn of Caesarians section case)

2. **คำสำคัญ:**

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ / ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

3. **ภาพรวม:**

ปัญหา ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิดในห้องผ่าตัดได้รับการตระหนักถึงผลเสีย อันตรายที่จะเกิดกับทารกทั้ง Metabolic acidosis Hypoglycemia และภาวะ DIC (Dissaminated intravascular coagulation) มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำจาก พ.ศ.2555 ที่มีอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิดในห้องผ่าตัด ร้อยละ 3.06 พ.ศ.2556 ร้อยละ 1.41 พ.ศ. 2557 ร้อยละ 0.43 และในปี พ.ศ.2558 ลดลงเป็น ร้อยละ 0.27 ซึ่งจากผลลัพธ์ดังกล่าวนี้ ได้มีกระบวนการงานที่ทั้งกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของทีมงาน และความพยายามที่จะพัฒนางานโดยใช้ทั้ง CQI และ R2R มาปรับใช้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

เป้าหมาย ลดอัตราการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิดในห้องผ่าตัดเป็น ร้อยละ 0.1 และบุคลากรในทีม ทั้งแพทย์และพยาบาลตระหนักและยอมรับ เกิดความร่วมมือในทีม 100 % พัฒนาระบบงานต่อเนื่องสู่ Best practice

แนวทางการพัฒนา สร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำที่สอดคล้องกับบริบทหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือ และพัฒนาสู่ความเป็น Best practice อย่างยั่งยืน

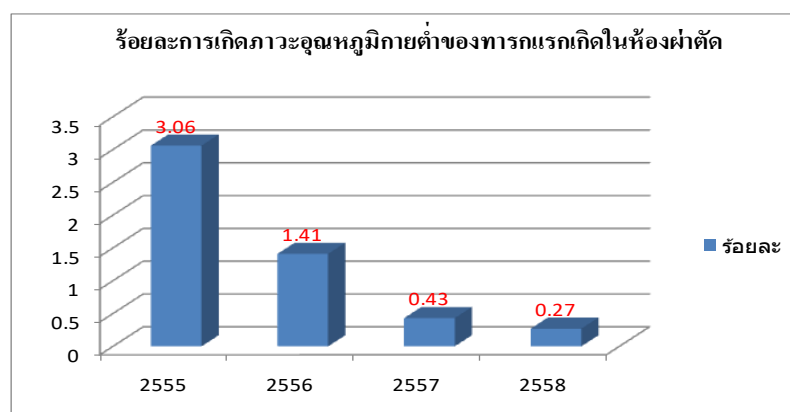
4. **สาระสำคัญของการพัฒนา:**

ขั้นที่ 1 สร้างแนวทางการพยาบาลป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดจากการผ่าตัดคลอด ในห้องผ่าตัดโดยใช้กระบวนการของ CQI โดยการศึกษากระบวนการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย และหาแนวทางการป้องกันให้ได้มากที่สุด จนได้แนวทางที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจากร้อยละ 4.28 เป็น ร้อยละ 1.03

ขั้นที่ 2 ได้มีการนำแนวทางการพยาบาลป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดจากการผ่าตัดคลอด ในห้องผ่าตัด มีความร่วมมือจากทีมงานแต่ยังมีบ้างที่ยังไม่เห็นความสำคัญ และขาดความตระหนัก ทีมงานจึงได้นำกระบวนการของ R2R มาศึกษา。”ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิดในห้องผ่าตัด เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิร่างกายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่ากลุ่มทดลอง(ใช้แนวทางฯ)มีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.002$ )”เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นและความร่วมมืออัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำลดลงจากร้อยละ 1.41 เป็น ร้อยละ 0.43

ขั้นที่ 3 เพื่อต่อยอดการพัฒนางานสู่ Best practice จึงศึกษาความสัมพันธ์ของระยะเวลาการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกับอุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิดในห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกับอุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิดในห้องผ่าตัด ซึ่งจากการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่เริ่มให้การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับอุณหภูมิร่างกายทารกหลังผ่าตัดในนาที่ที่ 10 และ 120 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = 0.039$ ) ซึ่งผลการศึกษาจะนำไปสู่การหาแนวทางที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่รวดเร็วขึ้นใน 1 นาทีแรกเกิด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำให้ได้มากที่สุด หรือ Best practice for Hypothermia prevention ปัจจุบัน(2558)อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำลดลงจากร้อยละ 0.43 เป็น ร้อยละ 0.27

## 5. ผลลัพธ์:



## 6. บทเรียนที่ได้รับ:

การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำในห้องผ่าตัด เป็นวิธีการที่ปรับให้เหมาะสมกับบริบทหน่วยงานและมีประสิทธิภาพเกิดผลดีกับทารกแรกเกิดโดยตรง ลดภาระงานของพยาบาลและ

ค่าใช้จ่ายของการดูแลเด็กป่วยที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับความร่วมมือจากทีมงาน ซึ่งจะต้องตระหนักและใส่ใจรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ที่เปรียบเสมือนการลงทุนเพียงน้อยนิด แต่ให้ผลกำไรมหาศาล

#### 7. การติดต่อกับทีมงาน:

นางสุนิรัตน์ พวงทรัพย์ นางสาวณัฐสุดา หงษ์ทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตึกผ่าตัด  
โรงพยาบาลสิรินธร โทร.02-3286909:11322