

# คำนำ

การวิจัยเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพในงานทุกระดับและทุกสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบ เชื่อถือได้ และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาบริการสุขภาพของประชาชน

ในปี พ.ศ. 2559-2560 คณะกรรมการพัฒนาระบบการวิจัยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยในงานประจำ ครั้งที่ 7 (Workshop on Patient Care Quality Development Research 7<sup>th</sup>) แก่บุคลากรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดเชียงราย เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีองค์ความรู้ในการทำวิจัยทางคลินิก และมีการนำเสนอผลงานวิจัยด้วยวาจา (Oral Presentation) จำนวน 20 เรื่อง

ขอขอบคุณ ศ.ดร.นพ. ชัยนรินทร์ ปทุมานนท์ ภาควิชาโรคบาดวิทยาคลินิกและสถิติศาสตร์คลินิก ศูนย์วิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต และ รศ.ชไมพร ทวิชศรี ชมรมโรคบาดวิทยาคลินิกที่กรุณาให้ความรู้แก่ผู้เข้าอบรม ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตั้งแต่เริ่มต้นจนงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพที่สนับสนุนการจัดอบรมงานวิจัยทั้ง 7 ครั้ง ตลอดปีที่ผ่านมา

เอกสารเล่มนี้จัดทำขึ้น เพื่อรวบรวมบทคัดย่อผลงานวิจัยประจำปี 2560 มีจำนวน 30 เรื่อง ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเจ้าของผลงาน ที่ได้ศึกษาค้นคว้า และเขียนรายงานการวิจัยจนสำเร็จเป็นบทคัดย่ออย่างที่ปรากฏ จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

คณะกรรมการพัฒนาระบบการวิจัย  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

## กำหนดการ

ประชุมวิชาการนำเสนอผลงาน การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย  
ประจำปี 2560

Workshop on Patient Care Quality Development Research

วันที่ 30 สิงหาคม 2560

ณ ห้องประชุมเสมอ พริ้ง พวงแก้ว โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หน้า

08.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 น.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายฯ กล่าวเปิดงาน	
09.15 น.	ประสิทธิภาพทางคลินิกของ Cefixime เทียบกับ Ceftriaxone ในการรักษาโรคหนองใน	
09.30 น.	การศึกษาประสิทธิผลของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ตามมาตรฐานการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่จัน	1
09.45 น.	ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตเสื่อมและผลของการดูแลรักษา ใน CKD Clinic โรงพยาบาลแม่จัน	3
10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.15 น.	ประสิทธิผลของการใช้แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	5
10.30 น.	ประสิทธิผลของการดูวีดีทัศน์แนะนำการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยขณะทำหัตถการ	7
10.45 น.	การใช้แนวทางเพื่อลดปัญหาการถ่ายภาพรังสีซ้ำของกลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลแม่จัน	9
11.00 น.	ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย	11

11.15 น.	ความรู้และการปฏิบัติตนหลังการเย็บมาก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อวิดีโอทัศน์ ในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป	13
11.30 น.	ปัญหาการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ในผู้ป่วย เบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่ได้รับน้ำหวานเข้มข้น ในปริมาณ 45 มล. เท่ากันทุกคน	15
11.45 น.	ประสิทธิผลของการใช้ผ้ารัด Happy Family Belt ให้ทารกแรกเกิด ดูดนมมารดา ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด เพื่อเร่งการหลั่ง ของน้ำนมภายใน 48 ชั่วโมง	17
<b>12.00 น.</b>	<b>พักรับประทานอาหารกลางวัน</b>	
13.00 น.	ภาวะแทรกซ้อนของการทำ Venous Cut Down ที่พบใน โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์	19
13.15 น.	ผลของการจัดอาหารโซเดียมต่ำในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ ไตเสื่อม ระดับ 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย	21
13.30 น.	ผลตรวจด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บ เต้านม	23
13.45 น.	ลักษณะทางคลินิกที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพัฒนาการล่าช้า ในเด็กทารกที่ขาดออกซิเจนระหว่างคลอดอย่างรุนแรง	25
<b>14.00 น.</b>	<b>พักรับประทานอาหารว่าง</b>	
14.15 น.	การประคบเจลเย็นเพื่อลดความปวดขณะได้รับยากลุ่ม Vascular Irritant ในผู้ป่วยเด็ก	27
14.30 น.	การลดอาการปวดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม ที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนด้วยวิธี Femoral Nerve Block ร่วมกับ Spinal Block เปรียบเทียบกับ Femoral Nerve Block ร่วมกับ Spinal Block ที่ผสม MO	29
14.45 น.	ประสิทธิผลของการให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยใช้คลิปวิดีโอเพื่อเพิ่ม ความร่วมมือขณะทำ Core Needle Biopsy ในผู้ป่วยก้อนที่เต้านม	31

15.00 น.	การใช้หน้ากากออกซิเจนที่นำสาย Oxygen Cannula มาประดิษฐ์เป็นสายคาดศีรษะเปรียบเทียบกับหน้ากากออกซิเจนที่สายคาดศีรษะเป็นที่ยึดแบบเดิมในการให้ออกซิเจนผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	33
15.15 น.	ปริมาณโลหิตสำรองที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลแม่จัน	35
15.30 น.	ผลการทำสมาธิบำบัดผู้ป่วยรอดผ่าตัดเพื่อลดปัญหาความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	37
15.45 น.	สาเหตุการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย	39
16.00 น.	ประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมเสื้อเย็นเพื่อลดอุณหภูมิร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	41
16.30 น.	ประกาศผลการประกวดผลงานวิจัย	

## ปิดการประชุม

## บทคัดย่อ (เพิ่มเติม)

เรื่อง	หน้า
1 ประสิทธิผลของการประคบเจลเย็นเพื่อลดความเจ็บปวดขณะฉีดยาชาเฉพาะที่ในผู้ป่วยผ่าตัดมือแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	43
2 ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้กระเปาะรับน้ำในสาย Circuit ของเครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 เพื่อลดปริมาณน้ำในสาย Circuit ซึ่งมีผลต่อค่า Tidal Volume	45
3 ประสิทธิผลของการกั้นแสงรบกวนจากเครื่อง Phototherapy ด้วยนวัตกรรมม่านบังแสง	47
4 ประสิทธิผลของการใช้อุปกรณ์ป้องกันการกดทับต่อช่วยหายใจ หน้ากากครอบกล่องเสียงและใบหน้าของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดโดยการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	49
5 ผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่มเทียบกับรายบุคคล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิและคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	51
6 ปัจจัยส่งเสริมการมารักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยสมาธิสั้น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	53
7 ความเป็นไปได้ในการใช้ ADL Checklist ทดแทน Six Minute Walk Test (6-MWT) ในการประเมิน Metabolic Equivalents Task (METs) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ	55
8 จำนวนครั้งของการทำกิจกรรมบำบัดที่ทำให้เด็ก Autistic อยู่นิ่งได้นานอย่างน้อย 5 นาที เปรียบเทียบระหว่างเทคนิค Sensory Integrations กับเทคนิค Self-Control	57
9 ประสิทธิภาพทางคลินิกของ Cefixime เทียบกับ Ceftriaxone ในการรักษาโรคหนองใน	59

เรื่อง	หน้า	
10	การศึกษาเปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้เข้ากลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ที่มารับการรักษา ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในช่วงปีงบประมาณ 2558	61
11	INITIAL EMERGENCY DEPARTMENT HEMATOCRIT AS A PROGNOSTIC FACTOR OF FAILED CONSERVATIVE TREATMENT IN BLUNT SPLENIC INJURY, CHIANGRAI HOSPITAL EXPERIENCES	63

## การศึกษาประสิทธิผลของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรการการดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่จัน

สุธานี บุรณเบญจเสถียร พบ.

กลุ่มงานแพทย์ โรงพยาบาลแม่จัน

**ความเป็นมา:** ในปีงบประมาณ 2559 โรงพยาบาลแม่จัน มีอุบัติการณ์เจ็บครรภ์  
คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 3.67 ซึ่งสูงกว่าข้อมูลในประเทศและมีอัตราการ  
หมุนเวียนแพทย์ที่สูง เพื่อลดอุบัติการณ์ดังกล่าวจึงได้มีการวางมาตรการ  
ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในปี 2559

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความถูกต้อง ครอบคลุมในกระบวนการดูแลสตรี  
ตั้งครรภ์ตามมาตรการและผลลัพธ์ทางคลินิกของ มารดาและทารก ภายหลัง  
การใช้มาตรการ เปรียบเทียบระหว่างปี 2558 และปี 2559

**รูปแบบศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิภาพ รูปแบบ Correlational Study

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาข้อมูลประวัติการรักษาของสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะคลอด  
ก่อนกำหนดในปี 2558 และ 2559 รวบรวมข้อมูลของผู้คลอดทั้งหมดในแต่ละปี  
คัดลอกลักษณะทั่วไป ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
วิเคราะห์ความถูกต้อง ครอบคลุมในกระบวนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรการ  
และผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบดัชนี  
ชีวิตของ 2 ปี ด้วย T-Test และ Exact Probability Test

**ผลการศึกษา:** สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในปี 2558 และ  
2559 มีจำนวน 116 และ 102 ราย สามอันดับของความชุกปัจจัยที่ส่งเสริม  
ให้เกิดภาวะดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกัน คือ การฝากครรภ์ล่าช้าการตั้งครรภ์  
ครั้งแรก และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ/ช่องทางคลอด คือ ปี 2558 และ 2559  
พบร้อยละ 58.6, 43.1, 36.2 และ ร้อยละ 51.0, 44.1, 35.3 มาตรการ  
ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์สามารถเพิ่มอัตราความครอบคลุม/ถูกต้องในทุก  
กระบวนการรักษา ทั้งในแผนกฝากครรภ์และแผนกรอดคลอด/ห้องคลอด/หลัง  
คลอด แต่ยังไม่สามารถเพิ่มอัตราการระงับการคลอดก่อนกำหนดสำเร็จได้  
อัตราการระงับการคลอดก่อนกำหนดสำเร็จปี 2558 และ 2559 คือร้อยละ 77.6  
และ 68.6

อัตราความ				อัตราความ			
ครอบคลุม/ ถูกต้อง/ หน่วยงาน	ปี 2559	ปี 2558	P-value	ครอบคลุม /ถูกต้อง/ หน่วยงาน	ปี 2559	ปี 2558	P-value
แผนกฝาก ครุภัณฑ์				รอคลอด/ห้อง คลอด/หลัง คลอด			
การคัดกรอง	97.1	94.8	0.151	การคัดกรอง	97.1	84.5	0.001
การวินิจฉัย	100	100	1.000	การวินิจฉัย	92.2	81.9	0.049
แผนการรักษา	49.0	36.2	0.117	แผนการรักษา	81.4	75.9	0.151
แผนการ จำหน่าย				แผนการ จำหน่าย			
	98.0	85.3	0.001		79.4	65.5	0.049

**ข้อยุติ:** ควรนำมาตรการณ้ไปใช้และมีการประเมินผลระหว่างดำเนินการซึ่งส่งผลให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และควรเพื่อให้เพิ่มการเข้าถึงการดูแล  
ควรประชาสัมพันธ์ให้สตรีในพื้นที่มาฝากครุภัณฑ์เร็วขึ้น

**คำสำคัญ:** การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรักษา ปัจจัยเสี่ยง



## ภาวะซีมเคร้าในผู้ป่วยไตเสื่อมและผลของการดูแลรักษา ใน CKD Clinic โรงพยาบาลแม่จัน

อัญชลิกา ภูมิรัชฎากุล, เปรมยุตา ธรรมขันธา, สุภาภรณ์ กัลยา, วิจิตรา เรืองจิต  
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ความเป็นมา: ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในระบบสุขภาพ ปี 2559 มีผู้ป่วยเรื้อรังมารับบริการใน NCD Clinic รวม 14,118 ราย จากการคัดกรองพบภาวะไตเสื่อมรวมทุกระยะร้อยละ 30.6 ภาวะซีมเคร้า ร้อยละ 44.7 การชะลอความเสื่อมของไตเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่วัยแรก ดังนั้น โรงพยาบาลแม่จันจึงมีการจัดบริการ CKD Clinic ขึ้น มีผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3-5 ขึ้นทะเบียนสะสม 495 ราย ยังรับบริการสม่ำเสมอจนถึงปัจจุบัน 295 ราย อย่างไรก็ตามพบอุบัติการณ์การมาตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยไตวายระยะที่ 5 จำนวน 2 ราย จากการทบทวนแบบสอบถามโรคไม่พบว่าผู้ป่วยดังกล่าวเคยได้รับการด้านสุขภาพจิตมาก่อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการเกิดภาวะซีมเคร้าของผู้ป่วยไตเสื่อมและผล  
การดูแลรักษา

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา รูปแบบ One-Group  
Intervention

วิธีการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่ขึ้นทะเบียนใน CKD Clinic ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2560 รวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก การคัดกรองและประเมินภาวะซีมเคร้า การให้สุขภาพจิตศึกษาและการรักษาด้วยยาต้านอาการเศร้า ภาวะซีมเคร้าก่อนการศึกษาและสิ้นสุดการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired T-Test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยไตเสื่อมที่ได้รับการคัดกรองและประเมินจำนวน 236 ราย พบมีภาวะซีมเคร้า จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 7.6) ส่วนใหญ่เป็นชาย อายุเฉลี่ย 62 ปี ไตเสื่อมระยะที่ 3 ร้อยละ 55.6 มีประวัติโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.3 ระยะเวลาป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังเฉลี่ย 4.8 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และรักษาด้วยยาต้านอาการเศร้าร่วมกับสุขภาพจิตศึกษา ร้อยละ 66.7 ได้รับสุขภาพจิตศึกษาอย่างเต็มด้วยเหตุผลทางการแพทย์และอาการข้างเคียง

ของยาร้อยละ 33.3    ภายหลังจากการรักษา ผู้ป่วยลดระดับภาวะซีมเศร้าได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะซีมเศร้า (4-19 คะแนน)	ก่อน (n=18)		หลัง (n=13)		P- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปกติ (<7)	0	0	13	100	
ซีมเศร้าระดับเล็กน้อย (7-12)	12	66.7	0	0	
ซีมเศร้าระดับปานกลาง (13-18)	6	33.3	0	0	
เฉลี่ย±SD	9.6	(±2.8)	0.5	(±1.1)	<0.001

**ข้อยุติ:** ควรดูแลสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์ ในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังที่มีภาวะซีมเศร้า หรืออาจขยายผลการศึกษาไปใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่มีภาวะซีมเศร้าได้

**คำสำคัญ:** CKD Clinic, ไตเสื่อม, การคัดกรองและประเมินทางสุขภาพจิต, ภาวะซีมเศร้า, สุขภาพจิตศึกษา, ยาต้านอารมณ์เศร้า

ประสิทธิผลของการใช้แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้  
ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
รัตนา วัฒนศรี พย.บ., รัชญา พุ่งเจริญทรัพย์ พย.บ., วราภรณ์ ธวัชคำ พย.ม.  
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา : ทารกที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเมื่อต้องมีการหย่าเครื่องช่วยหายใจ  
ทารกแต่ละรายจะมีความยากง่ายของการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่เท่ากัน ปัจจัย  
ที่มีผลต่อความสำเร็จของการถอดท่อช่วยหายใจ มีทั้งปัจจัยทางด้านตัวผู้ป่วย  
และด้านความรู้ความสามารถของบุคลากรที่ให้การดูแล ถ้าบุคลากรขาดแนวทาง  
ในการประเมินความพร้อมของทารกขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจจะทำให้การหย่า  
เครื่องช่วยหายใจล้มเหลวได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลสำเร็จในการถอดท่อช่วยหายใจ เปรียบเทียบระหว่าง  
การใช้และไม่ใช้แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิผล รูปแบบ Historical Controlled  
Intervention ในทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจมากกว่า  
24 ชั่วโมง ตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 ถึง 30 กรกฎาคม 2560

วิธีการศึกษา: ค้นหาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วย  
หายใจ (กลุ่มเปรียบเทียบ) เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติในการหย่า  
เครื่องช่วยหายใจ (กลุ่มทดลอง) โดยศึกษาลักษณะทั่วไปของทารก วิธีการหย่า  
เครื่องช่วยหายใจ สัญญาณชีพก่อน หลังการหย่าเครื่องช่วยหายใจทันที ชั่วโมงที่ 1  
ชั่วโมงที่ 6 และผลสำเร็จของการถอดท่อช่วยหายใจ วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้  
T-Test, Exact Probability, และ Standard Deviation Test

ผลการศึกษา: ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในด้านเพศ อายุ  
ครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักเมื่อเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ การวินิจฉัยโรค  
ภาวะแทรกซ้อน และการได้รับยา Steroid ก่อนถอดท่อช่วยหายใจ เมื่อปรับ  
ความแตกต่างด้านอายุครรภ์และเพศ โดยเปรียบเทียบ Clinical Parameter ได้แก่  
HR, RR, SpO<sub>2</sub> ที่ต้อง Monitor อย่างใกล้ชิด ก่อนและหลังจากถอดท่อช่วยหายใจ  
พบว่าผลสำเร็จของการใช้แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Re-Intubation)

ไม่แตกต่างกัน แต่การหายใจ (P=0.006) และออกซิเจนในกระแสเลือด (P=0.001) ชั่วโมงที่ 6 หลังถอดท่อช่วยหายใจมีความคงที่มากกว่า (ความแปรปรวนน้อยกว่า หรือ SD แคบกว่า) ในขณะที่อัตราการเต้นของหัวใจ มีความแปรปรวนไม่ต่างกัน

ดัชนีชี้วัด ที่ 6 ชั่วโมง หลัง Off ETT	ใช้ Protocol (n=160)		ไม่ใช้ Protocol (n=156)		P-value (SD-Test)
	Mean	SD	Mean	SD	
HR (per min)	137.5	21.0	140.1	20.0	0.548
RR (per min)	44.9	8.0	48.3	10.0	0.006
SP-O <sub>2</sub> (%)	97.4	2.3	97.5	3.0	0.001

**ข้อยุติ:** การมีหรือไม่มีแนวทางในการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่มีผลต่อความสำเร็จ การถอดท่อช่วยหายใจแต่ทว่า การใช้แนวทางในการหย่าเครื่องช่วยหายใจจะมีความคงที่ของการหายใจและออกซิเจนในกระแสเลือดดีกว่า

**คำสำคัญ:** การหย่าเครื่องช่วยหายใจ, เครื่องช่วยหายใจ, การถอดท่อช่วยหายใจ, การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ, ทารกแรกเกิด

ประสิทธิผลของการดูวีดีทัศน์แนะนำการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร  
ส่วนต้นเพื่อเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยขณะทำหัตถการ

จีระพัฒน์ ไชยวังผา พย.ม., ปัทมา อินทจักร์ พย.บ., พัชรียา อาษา พย.บ.

หน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

**ความเป็นมา:** การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นการตรวจที่ต้องเอาอุปกรณ์เครื่องมือสอดใส่เข้าไปในร่างกายซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความวิตกกังวล และนึกภาพไม่ออกว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เป็นการตรวจแบบไหน การที่จะทำให้การส่องกล้องตรวจประสบความสำเร็จตามความประสงค์ของแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือ การเตรียมตัวในการส่องกล้องเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้สำเร็จ และปลอดภัยของการส่องตรวจ/ทำหัตถการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูวีดีทัศน์ หรือการได้ดูวีดีทัศน์ แล้วแต่ไม่ได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ได้ดูวีดีทัศน์แล้วได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจะเกิดประสิทธิผลแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้อง โดย 1. ไม่ได้ดูวีดีทัศน์ 2. ได้ดูวีดีทัศน์แต่ไม่ได้รับคำแนะนำ และ 3. ได้ดูวีดีทัศน์และได้รับคำแนะนำ

**รูปแบบศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิง Intervention รูปแบบ Prospective Interrupted Time Series (3 Periods) หน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ศึกษาในผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น (EGD) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ที่แยกกันด้วยช่วงเวลาเป็น 3 ช่วง คือ 1. กลุ่มที่ไม่ได้ดูวีดีทัศน์ 65 ราย 2. กลุ่มที่ดูวีดีทัศน์แต่ไม่ได้รับคำแนะนำ 67 ราย และ 3. กลุ่มที่ได้ดูวีดีทัศน์และได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม 58 ราย ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2559 – กรกฎาคม 2560 โดยสังเกตพฤติกรรมขณะส่องกล้องตามแบบบันทึกที่กำหนดไว้ วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะผู้ป่วยทั้งสามกลุ่ม ด้วยสถิติ Non-Parametric Test for Trend

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยที่ได้รับการดูวิดีโอที่ค้นและแนะนำการส่องกล้องและได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมปฏิบัติตัวขณะส่องกล้องได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าอีกสองกลุ่ม โดยเห็นผลชัดเจนจากพฤติกรรมการนอนในท่าที่ถูกต้อง ( $P=0.001$ ) และการให้ความร่วมมือดีมาก ทำให้การส่องกล้องตรวจราบริ่นประสบความสำเร็จด้วยดี ( $P=0.005$ )

ดัชนีชี้วัด	ไม่ได้ดู VDO (n=65)		ได้ดู VDO ไม่ได้แนะนำ (n=67)		ได้ดู VDO แนะนำ (n=58)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	ขึ้นนอนเตียงด้วยความมั่นใจ	18	27.7	18	26.9	31	
นอนถูกท่าที่แนะนำ	33	50.8	51	76.1	46	79.3	0.001
ช่วยกลืนกล้อง	40	61.5	42	62.7	43	74.1	0.156
ร่วมมือดีมาก ราบริ่น	33	50.8	42	62.7	44	75.9	0.005

**ข้อยุติ:** ผู้ป่วยที่นัดส่องกล้องตรวจและทำหัตถการทุกรายควรได้รับการดูวิดีโอที่ค้นและแนะนำการปฏิบัติตัว และได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อเข้าห้องส่องกล้องทำให้การส่องกล้องตรวจประสบความสำเร็จด้วยดี

**คำสำคัญ:** EGD , VDO, Advice

การใช้แนวทางเพื่อลดปัญหาการถ่ายภาพรังสีซ้ำของกลุ่มงานรังสีวิทยา  
โรงพยาบาลแม่จัน

ประพัทธ์ บุญมาตา

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลแม่จัน

**ความเป็นมา:** การถ่ายภาพรังสีซ้ำเป็นปัญหาสำคัญของการให้บริการถ่ายภาพรังสีทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อต้องการที่จะลดปัญหาดังกล่าว ในปี 2560 โรงพยาบาลแม่จันจึงได้จัดทำแนวทางขึ้น

**รูปแบบการศึกษา:** การศึกษาเชิงประเมิณผล รูปแบบ Cross-Sectional Design (2-Periods)

**วิธีการศึกษา:** สืบค้นข้อมูลการส่ง X-ray ย้อนหลัง 2 ปี คือ ปี 2559 (12 เดือน) ก่อนมีแนวปฏิบัติ และปี 2560 (6 เดือน) หลังนำแนวปฏิบัติมาใช้นั้นที่ทำการถ่ายภาพรังสีซ้ำ ในภาพถ่าย X-ray 10 อวัยวะของร่างกาย (Part) ประเมิณอัตราการถ่ายภาพรังสี จำแนกตามอวัยวะที่ X-ray และจำแนกตามปี

**ผลการศึกษา:** อัตราการถ่ายภาพรังสีซ้ำในปีงบประมาณ 2559 และ 2560 ในภาพรวมทั้งหมดลดลง จากอัตราร้อยละ 0.6 เหลือร้อยละ 0.5

สาเหตุของการถ่ายภาพรังสีซ้ำ	ปี 2559	ปี 2560	ทิศทาง การเปลี่ยนแปลง
	ก่อนใช้แนวทาง (ร้อยละ)	หลังใช้แนวทาง (ร้อยละ)	
เอกซเรย์ผิดท่า	0.09	0.062	ลดลง
เอกซเรย์ผิดคน	0	0.004	เพิ่มขึ้น
ผู้ป่วยขยับตัว	0.05	0.048	ลดลง
Artifact	0.12	0.173	เพิ่มขึ้น
เปิดพื้นที่ลำรังสี			
ไม่ครอบคลุมส่วนที่ถ่าย	0.19	0.142	ลดลง
Double Exposure	0.04	0.053	เพิ่มขึ้น
ไฟฟ้าดับ	0.002	0	ลดลง
Grid cut off	0.002	0	ลดลง
จัดทำไม่ตรง	0.02	0.02	เท่าเดิม
Under Exposure	0.02	0	ลดลง
หายใจเข้าไม่เต็มที่	0.005	0.008	เพิ่มขึ้น
สรุปในภาพรวม	0.6	0.51	ลดลง

ข้อยุติ: ควรหาสาเหตุที่ใช้แนวทางแล้วอัตราการถ่ายภาพรังสีซ้ำยังไม่ลดลง  
เพิ่มเติม เพื่อแก้ไขปัญหาในขั้นตอนต่อไป

คำสำคัญ: X-Ray, Exposure, การถ่ายภาพรังสี



ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย  
สิทธิศักดิ์ คำศรีสุข พ.บ., ศิริกาญจน์ คำศรีสุข พย.ม.

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ความเป็นมา: ผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเวียงป่าเป่ามีเพียงร้อยละ 16 ที่สามารถควบคุมระดับ HbA1C ได้ต่ำกว่า 8.0% ถึงแม้ว่าจะมีการรักษาด้วยยาและให้โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากพฤติกรรม การดูแลตนเอง การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักโดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถกลับมาคงพฤติกรรมดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับ HbA1C และ FBS ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางปกติร่วมกับการให้โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลัก กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางปกติเพียงอย่างเดียว

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิผลของโปรแกรม รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิก (Community Intervention) ในผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน 60 ราย จาก 10 หมู่บ้าน ที่มีค่า HbA1C ตั้งแต่ 8.0% ขึ้นไป สุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มศึกษาโดยใช้หมู่บ้านเป็นหน่วยในการสุ่ม โดยกลุ่มควบคุม (30 ราย จาก 6 หมู่บ้าน) ให้บริการในคลินิกเบาหวานตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง (30 ราย จาก 4 หมู่บ้าน) ให้บริการตามปกติร่วมกับอบรมผู้ดูแลหลักตามโปรแกรมให้ความรู้ 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 วัน บันทึกและคืนข้อมูลให้ผู้ร่วมวิจัย ทุก 2 เดือน จำนวน 3 ครั้ง เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระดับค่าเฉลี่ย HbA1C ในเดือนที่ 6 และเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของ FBS ในเดือนที่ 2, 4 และ 6 ด้วยสถิติ T-Test และ Multi-level Regression สำหรับข้อมูลที่มีการวัดซ้ำในบุคคลคนเดียว

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานไม่แตกต่างกัน ยกเว้นชนิดของยาที่รับประทาน คือ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับประทานยา 2 ชนิด ในขณะที่กลุ่มควบคุมรับประทานยาชนิดเดียว ( $P=0.004$ ) ผู้ดูแลหลักทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานไม่แตกต่างกัน ภายหลังจากทดลอง 6 เดือน เมื่อปรับความแตกต่างของชนิดยาที่รับประทานให้เหมือนกันทางสถิติแล้ว พบว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของ FBS ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะในเดือนที่ 2 หลังการทดลอง ( $123.0 \pm 24.6$  VS  $160.0 \pm 45.1$ ,  $P < 0.001$ ) แต่มีแนวโน้มปรับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในเดือนที่ 4 และเดือนที่ 6 สำหรับค่า HbA1C ในเดือนที่ 6 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า HbA1C ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม คือ  $7.34 \pm 1.13\%$  VS  $8.59 \pm 0.98\%$  ( $P < 0.001$ ) หลังปรับความแตกต่างของชนิดยาที่รับประทาน กลุ่มทดลองมีค่า FBS ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม  $40.1$  mg% ( $P < 0.001$ ) และค่า HbA1C ลดลงมากกว่า  $1.2\%$  ( $P < 0.001$ )

	ทดลอง	ควบคุม	แตกต่าง	95%CI	P-value
FBS (2 เดือน)					
(mg%)	$123.0 \pm 24.6$	$160.0 \pm 45.1$	-40.1	-21.1, -58.6	<0.001
HbA1C (%)	$7.34 \pm 1.13$	$8.59 \pm 0.98$	-1.2	-0.6, -1.7	<0.001

**ข้อยุติ:** การให้โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักส่งผลให้ระดับ FBS และ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานลดลงจึงควรให้โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้แต่เนื่องจากพบว่าค่า FBS มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังเดือนที่ 2 จึงแนะนำให้ติดตามผู้ดูแลหลักเป็นระยะเพื่อกระตุ้นและรับทราบปัญหาอุปสรรคในการดูแล

**คำสำคัญ:** เบาหวาน, FBS, HbA1C, Family Care Giver, Diabetic Education Program

**ความรู้และการปฏิบัติตนหลังการเชื่อมก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อวิทัศน์ในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป**

อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, นิสิต ปริญญา, ยุพิน บุญปัทม์

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา:** การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพราะจะทำให้การผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นไปด้วยความราบรื่นและปลอดภัย ปัจจุบันกลุ่มงานวิสัญญีเชื่อมและประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใน Elective Case โดยวิธีให้คำแนะนำด้วยปากเปล่า พบว่ายังเกิดปัญหาผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องก่อนให้ยาระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยต้องงดผ่าตัดหรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการได้รับยาระงับความรู้สึก

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าโดยใช้สื่อวิทัศน์เปรียบเทียบกับการเชื่อมรูปแบบเดิมในเรื่องความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วย

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการวิจัยเชิงประสิทธิภาพ รูปแบบทดลองสลับช่วงเวลา (Non-Randomized Clustered Crossover Design) ที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าอายุ 15-75 ปี Admit ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ, ศัลยกรรมหญิง, ศัลยกรรมชาย 1 และศัลยกรรมชาย 2 ผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยจะได้รับการกำหนดล่วงหน้าให้ได้รับการเชื่อมแบบปกติ หรือแบบใช้สื่อวิทัศน์ โดยสลับวิธีกันเป็นรายสัปดาห์ได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการเชื่อมแบบปกติ 40 ราย และได้รับการเชื่อมโดยสื่อวิทัศน์ 40 ราย ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มวัดคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับการเชื่อม พร้อมทั้งประเมินการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและความพึงพอใจภายหลังการเชื่อม

**วิธีการศึกษา:** ประเมินคะแนนความรู้ก่อนผ่าตัดด้วยแบบวัดความรู้ (0-10 คะแนน) การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง และความพึงพอใจภายหลังการเชื่อมเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเชื่อม เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และคะแนนความพึงพอใจโดยใช้ T-Test และเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจโดยใช้ Exact Probability Test และใช้ Multivariable Linear

Regression เพื่อปรับความแตกต่างของลักษณะพื้นฐานที่ต่างกันของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยที่ได้รับการเชื่อมแบบปกติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.0) กลุ่มที่ได้รับการเชื่อมโดยใช้วิตัศน์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.5) อายุเฉลี่ย  $53.2 \pm 14.8$  ปี และ  $54.9 \pm 12.7$  ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.5 และ 80.0 ทั้งสองกลุ่มเคยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ร้อยละ 55.0 และ 42.5 และสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้องร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่ม ความรู้และความพึงพอใจหลังการเชื่อมโดยวิตัศน์มีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเชื่อมแบบปกติ ( $p < 0.001$  และ  $p = 0.002$ ) เมื่อปรับความแตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา และประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึกพบว่า การเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยใช้วิตัศน์เพิ่มคะแนนความรู้หลังการเชื่อมของผู้ป่วยได้ 1.3 คะแนน ( $p < 0.001$ ) และเพิ่มคะแนนความพึงพอใจหลังการเชื่อม 0.7 คะแนน ( $p < 0.001$ )

คะแนน ความรู้ (0-10)	เชื่อมปกติ		เชื่อมวิตัศน์		ต่างกัน	95% CI	P-value
	Mean	±SD	Mean	±SD			
ก่อนเชื่อม	7.8	±0.9	7.4	±1.1			
หลังเชื่อม	8.5	±1.0	9.3	±0.7			
เพิ่มขึ้น	0.7	±0.9	2.0	±1.0	+1.3	+0.8,+1.8	<0.001

**ข้อยุติ:** อาจพิจารณาใช้วิตัศน์ในการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าแทนการเชื่อมรูปแบบเดิม เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดมากขึ้น ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องไม่ต่างจากวิธีเดิม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่า และเพื่อเป็นการลดภาระงานการเชื่อมผู้ป่วยจากการเชื่อมในรูปแบบเดิม

**คำสำคัญ:** การผ่าตัด, Education, Pre-Operative Visit

ปัญหาการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่ได้รับน้ำตาลหวานเข้มข้นในปริมาณ 45 มิลลิลิตร เท่ากันทุกคน

สมจิตร์ แก้วแบ่งจันทร์ พย.บ.,อรนุช สุดเล็ก พย.บ.

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

**ความเป็นมา:** ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันสาเหตุหลักเนื่องมาจากผู้เป็นเบาหวานได้รับอินซูลินหรือยารักษาเบาหวานชนิดรับประทานที่ออกฤทธิ์กระตุ้นให้ร่างกายหลังอินซูลินเพิ่มขึ้นมากเกินไปหรือเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น รับประทานอาหารหรืออาหารว่างน้อยเกินไป รับประทานอาหารไม่เป็นเวลาหรือไม่รับประทาน หรือทั้งระยะรับประทานอาหารหลังฉีดอินซูลินนานเกินไป หรือมีโรคอื่นแทรกซ้อนเกิดร่วมกับโรคเบาหวาน เช่น ไตเสื่อมหน้าที่ทำงานผิดปกติ มีการติดเชื้อในร่างกาย อาการสำคัญของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด คือ เหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืด ตาลาย สับสน มึนงง ทิวปวดศีรษะ พฤติกรรมเปลี่ยน และถ้าอาการรุนแรงอาจหมดสติและเสียชีวิตได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของระดับน้ำตาลในเลือดเดิมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Hypoglycemia แล้วเกิดภาวะHypoglycemia และภาวะHyperglycemia หลังจากได้รับน้ำตาล จำนวน 45มล. ผสมน้ำเปล่าจำนวน 75 มล. เท่ากัน

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา Descriptive ผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษา (Study Patients) คือ ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะHypoglycemia ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 80 mg% และรู้สึกตัวดีที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยชายและหญิงโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ในช่วงระหว่างวันที่ 21 กันยายน 2558 –20 กันยายน 2559 จำนวน 97 ราย

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Hypoglycemia ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 80 mg% และรู้สึกตัวดี ที่ได้รับประทานน้ำตาลหวานเฮลซ์ลูบอยในปริมาณ 45 มล.ผสมน้ำเปล่าจำนวน 75 มล. และบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด 15 นาที หลังให้น้ำหวานเฮลซ์ลูบอย จากสถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลเวียงป่าเป้าในช่วงระหว่างวันที่ 21 ตุลาคม 2558 –20 กันยายน 2559 จำนวน 97 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

**ผลการศึกษา:** กลุ่มผู้ป่วย 97 ราย เป็นหญิงต่อชายในอัตราส่วนประมาณ 3:1 ส่วนใหญ่มีโรคร่วม คือ Infection (ร้อยละ 27.9) โรคไตวายเรื้อรัง (ร้อยละ 27.8) มีผู้ป่วยที่ยังมี Hypoglycemia (ร้อยละ 7.22) ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (ร้อยละ 79.38) และ มีผู้ป่วยที่มี Hyperglycemia (ร้อยละ 13.40)

ภาวะผู้ป่วยหลังได้รับน้ำหวาน 15 นาที	จำนวน	ร้อยละ
Hypoglycemia	7	7.22
Normal	77	79.38
Hyperglycemia	13	13.40

**ข้อยุติ และการนำไปใช้ :** ควรศึกษาประวัติเพิ่มเติมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่ได้รับการแก้ไขตามแนวปฏิบัติแล้วยังคงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไปเพื่อเป็นแนวทางการเฝ้าระวังต่อไป

**คำสำคัญ :** Hypoglycemia, Hyperglycemia

ประสิทธิผลของการใช้ผ้ารัด Happy Family Belt ให้ทารกแรกเกิดตูดนมมารดาภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด เพื่อเร่งการหลั่งของน้ำนมภายใน 48 ชั่วโมง

พิศกุลทอง ชมภูแก้ว พย.บ., พรศิริ อาธิเสนะ พย.บ.

งานห้องคลอด กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

**ความสำคัญ:** งานห้องคลอด โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ใช้นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ “บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” พบว่าบันไดขั้นที่ 4 “ช่วยมารดาเริ่มให้ทารกตูดนมเร็วภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือดีที่สุดคือดูดทันทีหลังคลอด” ปฏิบัติได้ 70% เนื่องจากขาดการกระตุ้นภายในครึ่งชั่วโมงและข้อจำกัดด้านบุคลากร ความอ่อนเพลียของมารดา ความไม่ชำนาญต่อการอุ้มบุตร จึงได้ประดิษฐ์ผ้ารัด Happy Family Belt ขึ้นมาเป็นอุปกรณ์ช่วย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการหลั่งของน้ำนมภายใน 48 ชั่วโมงในมารดาหลังคลอดเปรียบเทียบระหว่างการใช้และไม่ใช้ผ้า Happy Family Belt

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิผล รูปแบบ Historical Controlled Design ศึกษาที่งานห้องคลอด โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ในมารดาและทารกหลังคลอดปกติของกลุ่ม กลุ่มที่ไม่ใช้ผ้าระหว่าง กันยายน พ.ศ.2559 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 และกลุ่มที่ใช้ผ้ารัด Happy Family Belt ระหว่าง มีนาคม พ.ศ.2560 – กรกฎาคม พ.ศ.2560 กลุ่มละ 105 ราย

**วิธีการศึกษา:** กลุ่มที่ไม่ใช้ผ้าได้รับการดูแลหลังคลอดตามปกติ กลุ่มที่ใช้ผ้ารัด Happy Family Belt ได้รับการดูแลโดยนำทารกวางบนหน้าอกของมารดาให้ผิวหนังของทารกสัมผัสกับหน้าอกของมารดากระตุ้นทารกอมหัวนมมารดาใช้ผ้ารัด Happy Family Belt ห่อหุ้มทารกและมารดา ประเมินการหลั่งของน้ำนมตามเปรียบเทียบการหลั่งของน้ำนมทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ T-test และ Exact Probability Test

ผลการศึกษา: กลุ่มที่ไม่ใช้ผ้าหรือกลุ่มที่ใช้ผ้ารัด Happy Family Belt มีลักษณะเบื้องต้นคล้ายคลึงกัน ยกเว้นอายุ เมื่อปรับความแตกต่างด้านอายุ และอิทธิพลที่เกิดจากการวัดผลในผู้ป่วยคนเดียวกันด้วย Multi-level Ordinal Logistic Regression แล้ว กลุ่มที่ใช้ผ้ารัด Happy Family Belt มีระดับน้ำหนักไหลติ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ารัดในวันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.033$ ) และเห็นผลชัดเจนขึ้นในวันที่ 2 ( $p<0.001$ )

วันที่ประเมิน	น้ำหนักไหลติ ใช้ Happy Family Belt		ไม่ได้ใช้ Happy Family Belt		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
หลังคลอดทันที	0	0	0	0	1.000
หลังคลอดวันที่ 1	44	41.9	33	31.4	0.033
หลังคลอดวันที่ 2	105	100	97	92.4	<0.001

ข้อยุติ: ในการดูแลมารดาหลังคลอด การใช้ผ้ารัด Happy Family Belt ทำให้การหลังของน้ำหนักมากขึ้น ทั้งในวันที่ 1 และในวันที่ 2

คำสำคัญ: ผ้ารัดหน้าท้อง, มารดาหลังคลอด, การหลังของน้ำหนัก, ทารกแรกเกิด



## ภาวะแทรกซ้อนของการทำ venous cut down ที่พบในโรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์

ชอน บุญประเสริฐ พบ.

**ความเป็นมา:** การผ่าตัดเปิดหลอดเลือดดำ (Venous Cut Down) เป็นหัตถการที่มีประโยชน์และมีข้อบ่งชี้อย่างแพร่หลายในการใช้ดูแลผู้ป่วยในทางเวชปฏิบัติ เช่น การวัดความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลางเพื่อประเมินปริมาณน้ำในร่างกาย เป็นต้น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่มีการทำ Venous Cut Down ไม่ต่ำกว่า 400 รายต่อปี ในแต่ละปีพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการดังกล่าวเป็นจำนวนมาก เช่น ปี 2559 มีการทำหัตถการดังกล่าว 179 ครั้ง พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นทั้งหมด 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.08 จึงเกิดคำถามตามมาว่าในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นเท่าใดเกิดภาวะแทรกซ้อนใดบ้าง ภาวะแทรกซ้อนใดที่พบบ่อย และสามารถป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นได้หรือไม่

**วิธีการศึกษา:** เก็บรวบรวมข้อมูลแบบ Retrospective Descriptive Study จากเวชระเบียน 4 ปี คือ 2555-2558 โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลที่ออกแบบขึ้น โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยจากแผนกศัลยกรรมเป็นหลัก ได้ผู้ป่วยที่ทำ Cut Down ทั้งหมด 641 ราย โดยนำเสนอข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยเป็นแบบเชิงพรรณนา ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และสิ่งที่ต้องการศึกษาได้แก่ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

**ผลการศึกษา:** จากผู้ป่วยทั้งหมด 641 ราย พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น 260 ราย คิดเป็น 40.6 % ภาวะแทรกซ้อนที่พบ มี Branchial Artery Injury 13 ราย (2.0%), Median Nerve Injury 3 ราย (0.5%), Bleeding และ Hematoma 39 ราย (6.1%), Catheter Malposition 95 ราย (36.5%), Catheter Related Sepsis 15 ราย (23%), Wound Infection 34 ราย (13.0%), Failure in Cut Down 90 ราย (34.61%), มีผู้ป่วย 41 ราย (15.7%) มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น 2 ชนิด, ผู้ป่วย 16 ราย (6.1%) มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นถึง 3 ชนิด, ผู้ป่วยที่ทำ Cut Down มีอัตราการเสียชีวิตก่อนออกจากโรงพยาบาล 273 ราย (42.6%), มีชีวิตออกจากโรงพยาบาล 368 ราย (57.4%)

**ข้อยุติ:** การวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ความไม่สมบูรณ์ของเวชระเบียนเนื่องจากความบกพร่องของผู้บันทึกทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง ประกอบกับเป็นการใช้ข้อมูลจากแผนกศัลยกรรมเป็นหลัก ทำให้การเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์อาจไม่ใช่ภาพรวมที่แท้จริง แต่ถึงกระนั้นอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นก็สูงกว่าที่คาดไว้มากภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยสุด ได้แก่ Catheter Malposition 95 (36.53%), Failure in Cut Down 90 (14%) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเทคนิคของผู้ทำทำให้นำจะต้องมีการพิจารณาปรับปรุงการเรียนการสอนในการทำหัตถการนี้ให้ดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคตหากมีการศึกษาเรื่องนี้ต่อไปควรมีการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า และใช้ข้อมูลของผู้ป่วยทุกแผนกจึงจะสามารถสะท้อนภาพรวมของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่แท้จริงที่เกิดในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้อย่างแท้จริง และควรมีการศึกษาเชิงวิเคราะห์ต่อไปว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้น ๆ

**คำสำคัญ:** Venesection, Complication of Venesection, Risk Factor in Venesection .

ผลของการจัดอาหารโซเดียมต่ำในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย  
ปราณี จันธิมา พย.ม.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีเมืองชุม

**ความสำคัญ:** ผู้ป่วยภาวะไตเสื่อมที่อยู่ในระยะการรักษา อาจมีอาการต่าง ๆ เนื่องจากไตทำงานผิดปกติ ส่วนหนึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต ระดับซีรั่มครีเอตินิน และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3 ที่ได้รับการสอนสาธิตอาหารโซเดียมต่ำ และผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิผล รูปแบบ Non-Randomized Intervention วัดและประเมินผลแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบกัน โดยวัดทั้งก่อนและหลังการได้รับ Intervention ผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3 รับประทานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีเมืองชุม จำนวน 68 ราย โดยจัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 34 ราย โดยเลือกตามพื้นที่ (หมู่บ้าน) ที่อยู่อาศัย เพื่อให้สะดวกในการบริหารจัดการ

**วิธีการศึกษา:** ประเมินระดับความดันโลหิต ตรวจระดับซีรั่มครีเอตินิน และหาค่าอัตราการกรองของไตของทั้ง 2 กลุ่ม ครั้งแรกและหลังการศึกษา 6 เดือน โดยกลุ่มทดลองให้ความรู้โดยการสอนสาธิต การจัดอาหารโซเดียมต่ำ และติดตามทุกเดือนจนครบ 6 เดือน กลุ่มควบคุมให้การสอนตามปกติและนัดติดตามอีก 6 เดือนเช่นเดียวกัน วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มด้วย T-test, Exact Probability Test และวิเคราะห์ประสิทธิผลของ Intervention ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทั่วไป พฤติกรรมการรับประทานอาหารเค็ม หรืออาหารที่มีส่วนประกอบโซเดียมใกล้เคียงกัน ยกเว้นระดับการศึกษาที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการศึกษาในระดับสูงกว่ากลุ่มควบคุมเป็น 2 เท่า หลังควบคุมความแตกต่างของระดับการศึกษา และประวัติการได้รับโซเดียมก่อนเข้าโครงการแล้ว การให้สุขศึกษาแนวใหม่ในกลุ่มทดลองมีแนวโน้ม

ของค่าเฉลี่ย Diastolic BP, Cr และ GFR ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแต่ค่าเฉลี่ยของ Systolic BP มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.039)

ดัชนีชี้วัด เมื่อครบ 6 เดือน	ก่อน	หลัง	Difference	95% CI	p-value
	mean±SD	mean±SD			
Systolic BP (mmHg)	135.0	136.7	7.9	0.4, 15.4	0.039
Diastolic BP (mmHg)	75.9	76.3	1.1	-6.3, 4.1	0.675
Creatinine (µg/dL)	1.3	1.1	-0.02	-0.2, 0.1	0.710
GFR (%)	47.6	65.3	2.9	-4.8,10.5	0.456

**ข้อยุติ:** การศึกษานี้ ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการสอนสาธิตการจัดอาหารโซเดียมต่ำในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีไตเสื่อมระดับ 3 จะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ แต่พบเพียงแนวโน้มว่า Creatinine อาจลดลงและอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นทั้งนี้อาจเกิดจากปัญหาความร่วมมือของผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** โรคความดันโลหิตสูง, ภาวะไตเสื่อมระดับ 3, อาหารโซเดียมต่ำ

## ผลตรวจด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บเต้านม

*Sutheera Kungwanchai, MD*

*Chiangrai Prachanukroh Hospital*

**ความสำคัญ:** แมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เต้านมเป็นการตรวจทางรังสีที่ใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมแต่ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ส่วนใหญ่มักจะคลำได้ก้อนที่เต้านมและมักจะไม่มีอาการเจ็บเต้านมการส่งตรวจทั้งแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บเต้านมอย่างเดียว โดยที่ตรวจร่างกายโดยแพทย์ไม่พบก้อนและความผิดปกติอื่น ๆ อาจเป็นการสิ้นเปลืองและไม่มีประโยชน์ ดังนั้นควรมีการหาแนวทางการส่งตรวจทางรังสีที่แม่นยำ คุ่มค่าและปลอดภัยสำหรับกรณีนี้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบความแม่นยำในการหารอยโรคด้วยแมมโมแกรมกับอัลตราซาวด์เต้านม ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บเต้านม

**รูปแบบการศึกษา:** Diagnostic Descriptive Research. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา: ผู้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีอาการเจ็บเต้านมและตรวจร่างกายโดยแพทย์ไม่พบก้อน ได้รับการตรวจด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เต้านมที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงเวลา 2 ปี (ตุลาคม 2558 ถึง สิงหาคม 2560 ) จำนวน 140 ราย

**วิธีการศึกษา:** หาจำนวนและร้อยละของผลแมมโมแกรมผิดปกติอย่างเดียว, ผลอัลตราซาวด์ผิดปกติอย่างเดียว, ผลผิดปกติทั้งสองอย่าง, ผลปกติทั้งสองอย่าง และผลผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง เปรียบเทียบดูว่าการตรวจชนิดไหนจะสามารถหาความผิดปกติได้ดีด้วย Exact Probability Test และเปรียบเทียบความแตกต่างของผลตรวจในกลุ่มที่มีลักษณะตำแหน่งที่เจ็บเฉพาะที่กับกลุ่มที่เจ็บทั่วไป

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บเต้านม 140 คน ได้รับการตรวจด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์พบว่า 62.8% ไม่พบรอยโรคทั้งในแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ 28.57% พบรอยโรคด้วยการตรวจอัลตราซาวด์อย่างเดียว 29.28% พบรอยโรคด้วยการตรวจอัลตราซาวด์หรือแมมโมแกรมอย่างใดอย่างหนึ่ง 7.85% พบรอยโรคด้วยการตรวจทั้งสองอย่าง และมีผู้ป่วยเพียง 1 ราย (0.007%) ที่พบรอยโรคด้วยแมมโมแกรมอย่างเดียวซึ่งในรายนี้ความผิดปกติ

ที่ตรวจพบด้วย Mammogram นี้ สรุปการวินิจฉัยว่าไม่ถือเป็นรอยโรค แต่เป็นเพียงการกระจายเนื้อเต้านมที่ไม่เท่ากัน จากการเปรียบเทียบพบว่าร้อยละของการพบรอยโรคด้วยอัลตราซาวด์เต้านมอย่างเดียว ไม่ต่างจากร้อยละของการพบรอยโรคด้วยการตรวจอย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนการเปรียบเทียบลักษณะอาการเจ็บเฉพาะที่กับเจ็บทั่วไป พบว่า อัตราการพบรอยโรค ไม่มีความแตกต่างกัน

	By Ultrasound Findings Alone (n)	By Mammogram Findings Alone (n)	By Both Ultrasound and Mammogram Findings (n)	By Either Mammogram and Ultrasound Findings (n)
Lesion				
Detection	40	1	11	41
Total	140	140	140	140
Positive				
Detection Rate	28.57%	0.007%	7.85%	29.28%
I-----p value =1.000-----I				

**ข้อยุติ:** ในกรณีที่คนไข้ที่มีอาการเจ็บเต้านมอย่างเดียวและตรวจไม่พบความผิดปกติอย่างอื่นนั้น เมื่อตรวจด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ส่วนใหญ่จะตรวจไม่พบรอยโรค ซึ่งอาจเป็นเพราะอาการเจ็บนั้นไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพในเต้านม สำหรับผู้ป่วยที่มีรอยโรคนั้นพบว่าการตรวจด้วยอัลตราซาวด์เต้านมมีความแม่นยำในการหารอยโรคได้ดีกว่าการตรวจด้วยแมมโมแกรม

**คำสำคัญ:** Breast Pain, Mammogram, Ultrasound

## ลักษณะทางคลินิกที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพัฒนาการล่าช้าในเด็กทารกที่ขาดออกซิเจนระหว่างคลอดอย่างรุนแรง

วณิชยา วันไชยธนวงศ์

กุมารแพทย์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: เด็กทารกที่รอดชีวิตจากภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอดอย่างรุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะพัฒนาการล่าช้าสูง การศึกษาเพื่อค้นหาลักษณะเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้าจะมีประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดตั้งแต่ระยะก่อนจนถึงหลังคลอด ซึ่งจะสามารถลดปัญหาพัฒนาการล่าช้าในเด็กทารกกลุ่มนี้ได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพัฒนาการล่าช้าในเด็กทารกที่คลอดด้วยภาวะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรง

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงสมมุติฐาน รูปแบบ Retrospective Cohort Design

วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอดอย่างรุนแรง (Apgar Score ที่ 1 นาที  $\leq 3$ ) ที่คลอดในโรงพยาบาล ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2559 รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและมารดา ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอด ประวัติช่วงระยะเวลาแรกคลอดใน 72 ชั่วโมง และผลการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุหลังจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความต่างของลักษณะพื้นฐานตัวแปรเชิงเดี่ยว ด้วยสถิติ Exact Probability Test, T-test และ Univariable Risk (Binary) Regression Analysis ชนิดการกระจายแบบ Poisson วิเคราะห์ลักษณะเสี่ยงหลายตัวแปรของการเกิดพัฒนาการล่าช้าด้วยสถิติ Multivariable Risk Regression Analysis แสดงความเสี่ยงด้วย Risk Ratio และ 95% Confidence Interval

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอดอย่างรุนแรงที่ได้รับการประเมินพัฒนาการหลังคลอดทั้งหมด 101 ราย พบพัฒนาการล่าช้าในช่วงใดช่วงหนึ่งระหว่างอายุ 9-42 เดือน จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 25.7) ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพัฒนาการล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ

การไม่ฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ (RR=3.42, 95%CI = 1.04-11.23, P=0.042) อาการชักของทารกภายใน 72 ชั่วโมง หลังคลอด (RR=2.81, 95% CI = 1.11-7.11, P= 0.029) และอุณหภูมิกายภายใน 72 ชั่วโมง หลังคลอด ต่ำกว่า 36.5 องศา (RR=2.60, 95%CI = 1.18-5.72, P= 0.017)

ลักษณะเสี่ยง	Risk ratio	95% Confidence interval	p-value
การไม่ฝากครรภ์	3.42	1.04 - 11.23	0.042
การชักภายใน 72 ชั่วโมง	2.81	1.11 - 7.11	0.029
อุณหภูมิกายภายใน 72 ชั่วโมง <36.5 องศา	2.60	1.18 - 5.72	0.017

**ข้อยุติ:** การฝากครรภ์ลดความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการช้าในทารกที่ขาดออกซิเจนระหว่างคลอดได้ การดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดควรมีการป้องกัน เฝาระวัง และแก้ไข ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และภาวะชักใน 72 ชั่วโมงแรกจะทำให้ทารกกลุ่มนี้สามารถเติบโตอย่างมีพัฒนาการสมวัยได้มากขึ้น

**คำสำคัญ:** Apgar Score, Asphyxia, Development, Risk Factors, Sub-Temperature, Convulsion



## การประคบเจลเย็นเพื่อลดความปวดขณะได้รับยากลุ่ม Vascular Irritant ในผู้ป่วยเด็ก

วรลักษณ์ ตีวิตร์, ศตพร เลชะคุณ, พิมพันนารา นาใจ

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา:** การยาฉีดกลุ่มที่ทำให้เกิด Vascular Irritation ในผู้ป่วยเด็ก จะกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด เนื่องจากยาเหล่านี้มีคุณสมบัติทางเคมี ที่ระคายเคืองต่อผนังหลอดเลือดดำโดยตรงการใช้ความเย็นลดความเจ็บปวด เป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยเด็กขณะได้รับยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลการลดความเจ็บปวดจากการประคบเจลเย็น ขณะได้รับยาฉีดกลุ่มที่ทำให้เกิด Vascular Irritation ในผู้ป่วยเด็กเปรียบเทียบกับ การใช้เจลธรรมดา

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิผล รูปแบบ Randomized Sequence Crossover Design ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ ในผู้ป่วยเด็ก อายุ 7-15 ปี ที่ได้รับยาฉีดกลุ่มที่ทำให้เกิด Vascular Irritation ได้แก่ Cloxacillin, Metronidazole, Mannitol, Ciprofloxacin, Gentamicin, Vancomycin, Amphotericin B, Clindamycin, Meropenam โดยสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประคบเจลเย็นในการให้ยา ครั้งที่ 1 แล้วประคบเจลธรรมดาในการให้ยาครั้งต่อไป กลุ่มที่ 2 ประคบเจลธรรมดาในการให้ยาครั้งที่ 1 แล้วประคบเจลเย็นในการให้ยาครั้งต่อไป รวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน 2560

**วิธีการศึกษา:** ผู้ป่วยกลุ่มละ 8 ราย หลังการสุ่มเปิดซองปิดผนึก ผู้ป่วยจะได้รับการประคบอย่างใดอย่างหนึ่งก่อน และสลับอีกวิธีในการให้ยาครั้งต่อไป การประเมินความปวดขณะได้รับยา vascular irritant 2 รอบ รอบละ 3 ครั้ง โดยจะประเมินรอบแรก ในนาที่ที่เริ่มประคบ (นาที่ที่ 0) ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 15 นาทีถัดมา และครั้งที่ 3 ใช้เวลา 30 นาทีถัดมา ประคบบนผิวหนังเหนือบริเวณที่ฉีดยาและบริเวณที่ยาผ่านเส้นหลอดเลือด ใช้เจลเย็นที่อุณหภูมิประมาณ 10-15 องศาเซลเซียส ประคบเป็นเวลา 30 นาทีในระหว่างที่ทำการประคบ ถ้าผู้ป่วยทุกข์ทรมานสามารถเอาถุงเจลเย็น

ออกได้ จากนั้นประเมิน Pain Score โดยใช้ Numerical Rating Scales: NRS และ Face Scales วิเคราะห์เปรียบเทียบค่า Pain ที่ลดลงระหว่างกลุ่มด้วย Multi-level Regression สำหรับข้อมูลที่มีการวัดผลซ้ำในผู้ป่วยรายเดียวกัน  
**ผลการศึกษา:** ที่ 30 นาทีหลังการประคบเจลเย็น ผู้ป่วยมีคะแนนความปวดลดลงมากกว่าการประคบเจลธรรมดา 2.4 คะแนน (P=0.016)

คะแนนความปวดเฉลี่ย	เจลเย็น	เจลธรรมดา	เปรียบเทียบการประคบ		
	Mean±SD	Mean±SD	ต่างกัน	95% Conf Interval	P-value
นาทีที่ 0	3.0±1.9	2.4±1.7			
นาทีที่ 30	0.7±1.0	2.8±2.2			
ลดลง (-) เพิ่มขึ้น (+)	-2.3±2.5	+0.4±2.2	-2.4	(-0.5, -4.4)	0.016

**ข้อยุติ:** การประคบเจลเย็นสามารถลดความปวดระหว่างการให้ยากลุ่ม Vascular Irritant ทางหลอดเลือดได้ดีกว่าการประคบเจลธรรมดา

**คำสำคัญ:** Vascular Irritation, Cold Compression, Pain, Phlebitis, Pediatric, Crossover

การลดอาการปวดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนด้วยวิธี Femoral Nerve Block ร่วมกับ Spinal Block เปรียบเทียบกับ Femoral Nerve Block ร่วมกับ Spinal Block ที่ผสม MO

วารสารณั ปินจันทร พย.บ

งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จัน

ความเป็นมา: การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นการผ่าตัดที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดที่ค่อนข้างรุนแรงและประกอบกับหลังผ่าตัดจำเป็นต้องมีการทำกายภาพบำบัดและฝึกเดินในวันต่อมา เพื่อให้การทำงานของข้อเข่ามีประสิทธิภาพสูง ดังนั้นประสิทธิภาพในการระงับอาการปวดหลังผ่าตัดจึงมีความจำเป็นมากวิธีระงับอาการปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีหลากหลายวิธีและพบว่า การใช้ยามอร์ฟินในการระงับปวดมักพบการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนและคัน ดังนั้น การเลือกวิธีที่สามารถควบคุมอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่น้อยที่สุดจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและมีความปลอดภัย

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการระงับอาการปวดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระหว่างวิธี Femoral Nerve Block ร่วมกับ Spinal Block (SB) กับวิธี Femoral Nerve Block ร่วมกับ SB ที่ผสม MO

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบผล รูปแบบ Retrospective Cohort Design

วิธีการศึกษา: โรงพยาบาลแม่จัน ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2557 ถึง 30 พ.ย. 2559 จำนวน 40 ราย กลุ่มศึกษาหลักเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการระงับปวดด้วยการทำ FNB + SB + MO จำนวน 20 ราย กลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการระงับปวดด้วยการทำ FNB+SB จำนวน 20 ราย เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลระดับความปวดข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างด้วย T-test, Exact Probability Test, Risk Regression และ Multi-level Regression สำหรับข้อมูลทีวัดซ้ำในคนคนเดียวกัน

ผลการศึกษา: กลุ่มศึกษาหลักมีระดับความปวดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีระดับความปวดแตกต่างกันในชั่วโมงที่ 6 ที่ -0.65 คะแนน ชั่วโมงที่ 12 ที่ -0.78 คะแนน ชั่วโมงที่ 24 ที่ -0.85 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.003$ ) แต่พบภาวะแทรกซ้อนคลื่นไส้อาเจียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และมีแนวโน้มว่าอาการคันจาก MO อาจเพิ่มขึ้นด้วย

ลักษณะที่ศึกษา	FNB+SB+MO		FNB+SB		Difference (%)	95%CI	P-value
	n	%	n	%			
คลื่นไส้/อาเจียน	6	30.0	0	0	+34.4	+11.9, +56.8	0.003
ได้รับยาใน 24 ชั่วโมง							
หลังผ่าตัด	19	95.0	20	100	-2.1	-2.9, +7.1	0.407
อาการคัน	2	10.0	0	0	+7.7	+4, +19.3	0.196

ข้อยุติ: การให้การระงับปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม อาจประยุกต์ใช้ในหลายๆ วิธีและสามารถใช้ยาหลายกลุ่มร่วมกัน เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดที่รุนแรงดังกล่าวโดยพิจารณา การใช้ยา MO ควรเลือกใช้ด้วยความระมัดระวังเพื่อความปลอดภัยและควรป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาล่วงหน้า

คำสำคัญ: การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, ระดับความปวด, Femoral Nerve Block, Spinal Block, Morphine

## ประสิทธิผลของการให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยใช้คลิปวีดีโอเพื่อเพิ่มความร่วมมือ ขณะทำ Core Needle Biopsy ในผู้ป่วยก้อนที่เต้านม

มนต์ทิพย์ ตันทุลาวัฒน์ , พิมลพรรณ ปทุมวัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องตรวจคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล  
เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา:** การเจาะชิ้นเนื้อด้วยเข็ม (Core Needle Biopsy) เป็นการทำให้  
หัตถการ เพื่อตัดชิ้นเนื้อจากก้อนที่เต้านมออกมาบางส่วนเพื่อส่งตรวจ  
ทางพยาธิวิทยา ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวล มีอาการตื่นเต้น กลัว เนื่องจาก  
ไม่ทราบขั้นตอนที่แพทย์ทำการตรวจ ทำให้ขยับตัวหนี ปิดมือแพทย์ หรือขอให้  
หยุดทำหัตถการ การให้คำแนะนำก่อนการทำหัตถการโดยใช้วีดิโออธิบายให้ผู้ป่วย  
เข้าใจขั้นตอน อาจไม่เพียงพอ จึงเพิ่มการให้คำแนะนำโดยให้ผู้ป่วยดูคลิปวีดีโอ  
ที่มองเห็นภาพสิ่งที่จะเกิดขึ้น และขั้นตอนต่างๆ ที่แพทย์จะต้องทำกับตัวผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความร่วมมือขณะทำหัตถการ  
ของผู้ป่วย ระหว่างผู้ป่วยที่ได้ดู หรือ ไม่ได้ดูคลิปวีดีโอ

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิภาพ รูปแบบ Interrupted Time  
Design ศึกษาในผู้ป่วยก้อนเนื้อที่เต้านม OPD Case ที่แพทย์สั่งทำ Core Needle  
Biopsy ที่ห้องตรวจคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุ  
เคราะห์

**วิธีการศึกษา:** ผู้ป่วยที่มาตรวจในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2560 (กลุ่มควบคุม)  
จะได้รับคำแนะนำตามปกติ ได้แก่ การอธิบายขั้นตอน การเตรียมตัว  
และสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นขณะทำการเจาะ Core Needle Biopsy ผู้ป่วยที่มา  
ตรวจในเดือน เมษายน 2560 – มิถุนายน 2560 (กลุ่มศึกษา) จะได้ดูคลิปวีดีโอ  
ความยาวประมาณ 3 นาที แทนการอธิบายรายตัว หลังจากได้รับข้อมูลแล้ว ผู้ป่วย  
ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการประเมินความเข้าใจขั้นตอนในการทำหัตถการ  
และประเมินการให้ความร่วมมือในขณะทำการหัตถการ ได้แก่ การไม่ปิดมือแพทย์  
การขยับตัวหนี (ในช่วงขั้นตอนที่มีการฉีดยาชา) และการร้องขอให้แพทย์หยุดทำ  
**ผลการศึกษา:** กลุ่มศึกษา 40 ราย และกลุ่มควบคุม 38 ราย มีลักษณะทั่วไปและ  
พยาธิสภาพใกล้เคียงกัน คือ ขนาดก้อน จำนวนก้อนที่เป็น และประสบการณ์

การรักษาแตกต่างกันในเรื่อง อายุ การศึกษา การมีโรคร่วม ระยะเวลาการเป็นก้อน และแพทย์ผู้ทำหัตถการ ผลของการให้คำแนะนำ แตกต่างในเรื่อง เวลาที่ใช้ให้คำแนะนำในกลุ่มศึกษา 3 นาที ( $\pm 0$ ) กลุ่มควบคุม 6.7 นาที ( $\pm 2.4$ ) ( $P < 0.001$ ) การเข้าใจขั้นตอน และไม่ขอให้ให้ข้อมูลซ้ำในกลุ่มศึกษามีร้อยละ 97.5 และในกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 76.3 ( $P = 0.006$ ) การให้ความร่วมมือ การปิดมือแพทย์ การขยับตัวหนีในช่วงขั้นตอนการฉีดยาและการร้องขอให้หยุดทำหัตถการใกล้เคียงกัน ภายหลังปรับความแตกต่างของอายุและระดับการศึกษา การมีโรคร่วม ระยะที่พบก้อนและแพทย์ผู้ทำหัตถการผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีโอกาสไม่เข้าใจขั้นตอนต้องให้ข้อมูลซ้ำเป็น 0.07 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ( $RR^* = 0.07$  95% CI = 0.01 - 0.65 P-value = 0.018) หรือลดโอกาสได้ 93% ส่วนการขยับตัวหนีในช่วงขั้นตอนการฉีดยาและการร้องขอให้หยุดทำหัตถการ มีแนวโน้มลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความร่วมมือในการทำหัตถการ	RR*	95% CI	P-value
ผู้ป่วยไม่เข้าใจขั้นตอนต้องให้ข้อมูลซ้ำ	0.07	0.01 - 0.65	0.018
การขยับตัวหนีในช่วงขั้นตอนการฉีดยา	0.27	0.02 - 3.63	0.326
ร้องขอให้หยุดทำ	0.11	0.01 - 1.82	0.122

**ข้อยุติ:** ก่อนการทำ Core Needle Biopsy ในผู้ป่วยก้อนที่เต้านม ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยใช้คลิปวิดีโอที่มองเห็นภาพ เพื่อช่วยเพิ่มความเข้าใจและความร่วมมือขณะทำหัตถการ

**คำสำคัญ:** Breast Mass, Core Needle Biopsy, ความร่วมมือ, สื่อวิดีโอ

การใช้หน้ากากออกซิเจนที่นำสาย Oxygen Cannula มาประดิษฐ์เป็นสายคาด  
ศีรษะ เปรียบเทียบกับหน้ากากออกซิเจนที่สายคาดศีรษะเป็นยางยืดแบบเดิม  
ในการให้ออกซิเจนผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

กัลยา โภชนพันธ์<sup>1</sup>, อรุณีย์ ไชยชมภู<sup>2</sup>, ยุพิน บุญปัทมภ<sup>1</sup>, ธนัญญา สารดีป<sup>1</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

<sup>2</sup>กลุ่มงานการพยาบาลวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล

ความเป็นมา: ผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายจะได้รับการดูแล  
โดยให้สูดดมออกซิเจนต่อที่ห้องพักฟื้น เพื่อป้องกันภาวะHypoxemia หน้ากาก  
ออกซิเจนที่ใช้ในปัจจุบันสายคาดศีรษะเป็นยางยืดซึ่งเมื่อนำไปทำความสะอาด  
ปราศจากเชื้อหลายครั้ง พบว่าสายยางยืดเสื่อมสภาพจนยาน ไม่กระชับกับใบหน้า  
เวลาผู้ป่วยขยับหน้ากาก็เคลื่อนจนบางครั้งหลุดออกจากใบหน้าผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหน้ากากออกซิเจนที่ใช้สาย Oxygen  
Cannula มาประดิษฐ์เป็นสายคาดศีรษะ (หน้ากากออกซิเจนสายประดิษฐ์)  
เปรียบเทียบกับหน้ากากออกซิเจนที่สายคาดศีรษะเป็นยางยืดแบบเดิม ในเรื่อง  
ความกระชับกับใบหน้า, Oxygen Saturation, ความสะดวกและความพึงพอใจ  
ของพยาบาลผู้ใช้ในผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิภาพ รูปแบบ Randomized  
Controlled Trial ชนิด Crossover ที่ห้องพักฟื้น โรงพยาบาลเชียงราย  
ประชานุเคราะห์ ในผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป หลังให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย  
ในเวลาราชการ หน้ากากออกซิเจนที่ประดิษฐ์ขึ้นใช้สายรัดของ Oxygen Cannula  
ที่สามารถปรับให้พอดีกับใบหน้าได้ผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 50 ราย วิธี (ลำดับ)  
ที่หนึ่ง 25 ราย วิธี (ลำดับ) ที่สอง 25 ราย โดยเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องพักฟื้น  
พยาบาลสุมเปิดช่องปิดผนึก วิธีที่หนึ่ง ให้ออกซิเจนด้วยหน้ากากสายยางยืด  
แบบเดิม 15 นาที ประเมิน Oxygen Saturation ทุก 5 นาที ตั้งแต่วันที่ 0-15  
ประเมินความกระชับกับใบหน้า ความสะดวกและความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้  
ต่อจากนั้นเปลี่ยนเป็นให้ออกซิเจนด้วยหน้ากากสายประดิษฐ์ต่ออีก 15 นาที  
ประเมิน Oxygen Saturation ทุก 5 นาทีตั้งแต่วันที่ 0-15 ประเมินความกระชับ  
กับใบหน้า ความสะดวกและความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้ วิธีที่สองให้ออกซิเจน

ด้วยหน้ากากสายคาดประดึษฐ์ 15 นาที ประเมินผลลัพธ์เช่นเดียวกับวิธีที่หนึ่ง  
 ต่อด้วยให้ออกซิเจนด้วยหน้ากากสายยางยึดแบบเดิม 15 นาที ประเมินผลลัพธ์  
 เช่นเดียวกับวิธีที่หนึ่ง

**วิธีการศึกษา:** ติดตามประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ Oxygen Saturation ความกระชับ  
 ของหน้ากากกับใบหน้าความสะอาดและความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้  
 เปรียบเทียบข้อมูลกลุ่มที่ศึกษาด้วย Exact Probability Test, T-test และ  
 Multi-level Ordinal Logistic Regression เพื่อปรับผลการวัดในคนเดียวกัน  
 และเพื่อปรับอิทธิพลของลำดับการทดลอง (Sequence)

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.0) อายุ 20-45 ปี  
 (ร้อยละ 64.0) ขนาดของใบหน้าเฉลี่ย  $30.2 \pm 2.0$  เซนติเมตร ผู้ป่วยขณะ  
 ใส่หน้ากากออกซิเจนสายประดึษฐ์มีค่า Oxygen Saturation นาทีที่ 0 มากกว่าขณะ  
 ใส่หน้ากากออกซิเจนสายยางยึดแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )  
 ส่วนนาทีที่ 5 10 และ 15 ไม่มีความแตกต่างกัน หน้ากากออกซิเจนสายประดึษฐ์  
 กระชับกับใบหน้าผู้ป่วยมากกว่าหน้ากากออกซิเจนสายยางยึดแบบเดิม (ร้อยละ 98.0  
 และร้อยละ 62.0,  $P < 0.001$ ) พยาบาลผู้ใช้หน้ากากออกซิเจนสายประดึษฐ์  
 มีความสะอาดและความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มากกว่าหน้ากากออกซิเจน  
 สายยางยึดแบบเดิม (ร้อยละ 82.0 และร้อยละ 48.0,  $P = 0.001$ ) เมื่อปรับ  
 ความแตกต่างของ sequence พบว่าหน้ากากออกซิเจนสายประดึษฐ์ เพิ่มความ  
 พึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้ 5.4 เท่า ( $P = 0.001$ ) เพิ่มความกระชับกับใบหน้า  
 1.6 เท่า ( $P = 0.046$ ) แต่ไม่ทำให้ Oxygen Saturation เปลี่ยนแปลง ( $P = 0.615$ )

ดัชนีชี้วัด	IRR	95% Confidence Interval	P-value
Oxygen Saturation	0.7	0.19-2.63	0.615
ความกระชับกับใบหน้า	1.6	1.00-2.48	0.046
ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้	5.4	1.92-15.26	0.001

**ข้อยุติ:** ควรใช้หน้ากากออกซิเจนสายประดึษฐ์ในการให้ออกซิเจนผู้ป่วยหลังให้ยา  
 ระงับความรู้สึกทั่วร่างกายที่ห้องพักรฟื้นทุกราย เนื่องจากกระชับกับใบหน้าผู้ป่วย  
 มากกว่า ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของออกซิเจนและพยาบาลผู้ดูแลมี  
 ความสะอาดและพึงพอใจมากกว่า

**คำสำคัญ:** Oxygen Mask, Oxygen Therapy, Oxygen Desaturation



## ปริมาณโลหิตสำรองที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลแม่จัน

วัลย์รัตน์ คำหมื่น

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลแม่จัน

**ความเป็นมา:** โรงพยาบาลแม่จัน ขยายบริการตาม Service Plan ในด้านไตเทียม ด้านธาลัสซีเมียในเด็ก และเป็นศูนย์การผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ในพื้นที่รับผิดชอบ 5 อำเภอ ทำให้ความต้องการใช้โลหิตเพิ่มมากขึ้น แต่การจัดหาโลหิตบริจาคยังมีปริมาณไม่เพียงพอและไม่สม่ำเสมอตลอดปี

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปริมาณโลหิตชนิด PRC และ LPRC ที่ใช้ย้อนหลัง ในช่วงเวลา 3 ปี เพื่อกำหนดประมาณความเหมาะสมของการสำรองเลือดให้เพียงพอ และเพื่อศึกษาแนวโน้มของช่วงเวลาที่มียุทธการขาดแคลนโลหิต

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) รูปแบบ Serial Cross-Sectional Design จากกลุ่มผู้ป่วยที่เต็มเลือดชนิด PRC และ LPRC จำนวน 5,192 ยูนิต และกลุ่มผู้บริจาคโลหิตจำนวน 4,883 ยูนิต ณ งานธนาคารเลือด กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลแม่จัน

**วิธีการศึกษา:** รวบรวมข้อมูลการใช้โลหิตของผู้ป่วยและผู้บริจาคโลหิต ในโรงพยาบาลแม่จัน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 ถึง 31 ธันวาคม 2559 คำนวณหาปริมาณโลหิตสำรองเฉลี่ยโดยใช้วิธีคำนวณ Average Weekly Use Estimate เพื่อหาปริมาณโลหิตสำรองที่เหมาะสม โดยจำแนกตามหมู่โลหิต ABO และบวกเพิ่มอีกสิบเปอร์เซ็นต์เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

**ผลการศึกษา:** ปริมาณการใช้โลหิตชนิด PRC และ LPRC แยกตามชนิดหมู่เลือด ตั้งแต่ มกราคม 2557 - ธันวาคม 2559 สรุปได้ว่าปริมาณโลหิตสำรองที่ต้องมีไว้ในคลังเลือดในแต่ละสัปดาห์ คือ หมู่เลือดเอไม่ต่ำกว่า 9 ยูนิต หมู่เลือดบีไม่ต่ำกว่า 11 ยูนิต หมู่เลือดโอไม่ต่ำกว่า 16 ยูนิต และหมู่เลือดเอบีไม่ต่ำกว่า 2 ยูนิต นอกจากนี้ยังพบว่า มียุทธการขาดแคลนโลหิตมักพบหลังจากเดือนที่มีการออกหน่วยนอกสถานที่และหลังจากเดือนที่มีวันหยุดนักขัตฤกษ์ระยะยาว

ปริมาณการใช้โลหิต (Unit) / กลุ่มเลือด	A	B	O	AB	รวม
ปริมาณการใช้โลหิตชนิด (156 สัปดาห์)	1,153	1,538	2,284	217	5,192
ปริมาณโลหิตสำรองที่ต้องมีใน 1 สัปดาห์	9	11	16	2	38

**ข้อยุติ:** ปริมาณโลหิตสำรองชนิด PRC และ LPRC ที่ต้องมีใน 1 สัปดาห์ของโรงพยาบาลแม่จันที่ต้องเพิ่มจากเดิม คือ หมู่เลือดเอ บี โอ อย่างละ 5 ยูนิตและ หมู่เลือดเอบี 2 ยูนิต เป็นหมู่เลือดเอ 9 ยูนิต หมู่เลือดบี 11 ยูนิต และหมู่เลือด โอ 16 ยูนิต สำหรับหมู่เลือดเอบีคงเดิม นอกจากนั้นการศึกษาแนวโน้มของช่วงเวลาที่มปัญหาการขาดแคลนโลหิตทำให้ทราบว่าควรวางแผนการสำรองโลหิตหลังจากเดือนที่มีการออกหน่วยนอกสถานที่และหลังจากเดือนที่มีวันสำคัญ

**คำสำคัญ:** Blood Bank, Blood Inventory Control, Blood Inventory Levels, Blood Transfusion, Blood Group

## ผลการทำสมาธิบำบัดผู้ป่วยรอดผ่าตัดเพื่อลดปัญหาความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

โสภี วนธารกุล, อุสราริณี, ศศิญา จันทน์ธวัช, ณัฐราพร นางแล,  
พัชนี ศรีโชคสิทธิกุล

งานห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา:** การผ่าตัด เป็นการรักษาโรควิธีหนึ่ง อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว และวิตกกังวล นอนไม่หลับ และผู้ป่วยเกิดความตึงเครียด วิตกกังวลกลัวการผ่าตัดมากที่สุด โดยเฉพาะในระยะก่อนผ่าตัดมากที่สุด และเป็นสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัด สมาธิบำบัดเป็นวิธีที่ได้รับความนิยม และถูกเลือกใช้มากขึ้นในผู้ป่วยขณะรอดผ่าตัดส่งผลให้อัตราการทำงานของหัวใจ ลดลง ทำให้มีอัตราการหายใจ การเต้นของชีพจรและความดันโลหิตลดลงตามมา  
**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบผลการลดความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยรอดผ่าตัด ระหว่างทำสมาธิบำบัดร่วมกับ การพยาบาลตามปกติ กับผู้ป่วยที่ไม่มีการทำสมาธิบำบัดแต่ได้รับการพยาบาลปกติ

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ Interrupted Time ศึกษาที่ห้องรอดผ่าตัดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในผู้ป่วยรอดผ่าตัด ในเวลาราชการ

**วิธีการศึกษา:** กำหนดกลุ่มศึกษาเป็น 2 กลุ่ม แยกกันด้วยเวลา กลุ่มแรก (กลุ่มอ้างอิง) ได้รับการพยาบาลปกติในรูปแบบเดิมจากเจ้าหน้าที่ห้องรอดผ่าตัด (จำนวน 771 ราย) รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2560 กลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลอง) ได้รับการพยาบาลปกติร่วมกับการทำสมาธิบำบัดโดยการกำหนดลมหายใจเข้าออก จากเจ้าหน้าที่ห้องรอดผ่าตัด (จำนวน 772 ราย) รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2560 รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย สัมภาษณ์ชีพ 2 ครั้ง คือ แรกรับและหลังให้การพยาบาลขณะรอดผ่าตัด 20 นาที วิเคราะห์ด้วยสถิติ T-test Ranksum Test และ Gaussian Regression  
**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะด้านเพศ อายุ จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล และระยะห่างของการวัดสัญญาณชีพไม่แตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มว่า การศึกษาในกลุ่มอ้างอิงได้รับการศึกษาในระดับต่ำกว่าและเคยมีประวัติการผ่าตัด

น้อยกว่า เข้ารับการผ่าตัดในระบบศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมกระดูก และมีโรคประจำตัวมากกว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าความดัน Systolic ลดลง 1.7 mmHg (95% CI 3.1, -0.4, P-value=0.012)

การเปลี่ยนแปลง	Co-efficiency	95% CI	P-value*
Systolic	-1.7	-3.1 , -0.4	0.012
Diastolic	1.3	0.4 , 2.3	0.005
Pulse	-0.4	-1.3 , 0.5	0.385
Respiratory	-0.02	-0.06 , 0.01	0.130
MAP	0.3	-0.6 , 1.2	0.466

\*ปรับความแตกต่างของการศึกษา ประวัติการผ่าตัด แผนกผ่าตัด และโรคประจำตัว

**ข้อยุติ:** การทำสมาธิบำบัดในผู้ป่วยรอผ่าตัดสามารถลดความดันโลหิตได้ควรนำไปใช้ในผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติความดันโลหิตสูง

**คำสำคัญ:** High Blood Pressure , Pulse , MAP, Respiratory Rate, Surgical Patient

## สาเหตุการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

จันทร์สวย บุญมาตา

งานห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จัน

**ความเป็นมา:** การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดทั้งแบบเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกันทั้งฝ่ายแพทย์ ผู้ป่วย พยาบาลและการบริการของโรงพยาบาล การเลื่อนหรืองดผ่าตัดทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่าย มีผลต่อจิตใจผู้ป่วยและญาติ การทราบถึงอัตรา และสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการของห้องผ่าตัดและของโรงพยาบาล

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาจำนวนและสาเหตุการเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลแม่จัน

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแม่จัน ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2560 รวบรวมข้อมูลทั่วไป ประเภทการผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด สาเหตุการเลื่อนผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

**ผลการศึกษา:** ในช่วงเวลาที่ศึกษา มีผู้ป่วยที่เลื่อนผ่าตัด 66 ราย จากการ Set ผ่าตัด 655 ราย (ร้อยละ 10.1) ในจำนวนที่เลื่อนผ่าตัด 66 รายนี้ เป็นผู้ป่วยผ่าตัดของแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ 51 ราย (77.3%) ของแผนกสูติรีเวช 6 ราย (9.1%) ผู้ป่วยใส่เลื่อน 7 ราย (10.6%) และผ่าตัดอื่นๆ 2 ราย (3.0%) สาเหตุที่เลื่อนผ่าตัด 2 อันดับแรก ได้แก่ สภาพร่างกายผู้ป่วยไม่พร้อม (ร้อยละ 75.8) และผู้ป่วยเปลี่ยนใจ ไม่ผ่าตัด (ร้อยละ 9.1) ส่วนที่เหลือเป็นสาเหตุอื่นๆ อย่างละประมาณร้อยละ 3

สาเหตุการเลื่อนผ่าตัด	จำนวน (n=66)	ร้อยละ
ผู้ป่วยเปลี่ยนใจไม่ผ่าตัด	6	9.09
สิทธิบัตรไม่พร้อม	2	3.03
สภาพร่างกายไม่พร้อม	50	75.76
ขาดผลทางห้อง lab	2	3.03
พยาบาลไม่ได้เตรียมพร้อมความพร้อม	2	3.03
ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่ต้องผ่าตัด	2	3.03
ศัลยแพทย์ป่วยต้องงดผ่าตัด	2	3.03
ห้องผ่าตัดขัดข้อง	2	3.03

**ข้อยุติ:** ควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของแพทย์ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะปัญหาด้านอายุรกรรม จากภาวะไข้และติดเชื้อทางเดินหายใจในระหว่างรอผ่าตัด รวมถึงการให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับการผ่าตัดมากขึ้น

**คำสำคัญ:** โรคร่วม, ประเภทของการผ่าตัด, สาเหตุการเลื่อนผ่าตัด, ชนิดการผ่าตัด

ประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมการเลื่อยเอ็นเพื่อลดอุณหภูมิร่างกายในผู้ป่วย  
หลังผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

แคทธริน แซ่หว่าง, วราภรณ์ จาวรัตน์สกุล

กลุ่มงานหอผู้ป่วยหนัก แผนกผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาล  
เชียงรายประชานุเคราะห์

**ความสำคัญ:** การลดไข้มีความจำเป็นอย่างมากในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง  
เนื่องจากภาวะไข้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บสมองระยะที่สอง แต่การ  
เช็ดตัวบ่อยๆ เพื่อลดไข้เป็นการรบกวนผู้ป่วยทางอ้อม อาจเพิ่มอัตรา  
การเผาผลาญ ส่งผลให้มีการหลั่งของสารสื่อประสาทมากขึ้นหรือเกิดความดัน  
ในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมการเลื่อยเอ็นเพื่อลดอุณหภูมิร่างกาย  
ในผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงเปรียบเทียบการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิภาพ รูปแบบ Randomized  
Sequence Crossover Design ที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองที่มีอุณหภูมิ  
ร่างกายสูง  $\geq 38^{\circ}\text{C}$

**วิธีการศึกษา:** ผู้ป่วยจะได้รับการเปิดช่องที่ปิดผนึกไว้ล่วงหน้าเพื่อเข้ากลุ่มใด  
กลุ่มหนึ่ง กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มการใช้นวัตกรรมการเลื่อยเอ็นในการลดอุณหภูมิร่างกาย  
20 นาที/ครั้ง และกลุ่มที่ 2 กลุ่มเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดาเช็ดตัว 20 นาที/  
ครั้งเช่นกัน ประเมินผลหลังการทดลองโดยการวัดอุณหภูมิร่างกาย ในนาที่ที่ 30  
และ 60 และหากผู้ป่วยมีไข้ครั้งต่อไปให้สลับวิธีจนครบทั้งสองกลุ่ม  
แล้วหาค่าเฉลี่ยอุณหภูมิของร่างกายที่ลดลง

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นเพศชายต่อหญิง ร้อยละ 56.3:43.7 อายุเฉลี่ย  
49.38 ปี (SD=17.03) อุณหภูมิร่างกายแรกเริ่มเฉลี่ย 38.75 (SD=0.48)  
เป็นผู้ป่วย Trauma ร้อยละ 43.7 ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเป็นกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง  
ร้อยละ 31.3 กลุ่มเบาหวานร้อยละ 18.7 สัดส่วนการผ่าตัด Craniotomy และ  
Craniectomy เท่าๆ กัน ค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิแรกเริ่ม และอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลง  
ในนาที่ที่ 30 ของกลุ่มนวัตกรรมการเลื่อยเอ็นและกลุ่มเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา

ไม่แตกต่างกัน แต่ในนาที่ที่ 60 มีแนวโน้มว่ากลุ่มที่ใช้นวัตกรรมเสื้อเย็นอุณหภูมิ ลดลงมากกว่า และเมื่อจำแนกวิเคราะห์เป็น 2 กลุ่มย่อย คือ ในผู้ป่วยได้รับ ยาลดไข้ และไม่ได้รับยาลดไข้ พบว่าการใช้นวัตกรรมเสื้อเย็นได้ผลดีกว่า ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาลดไข้ คือสามารถลดอุณหภูมิได้ตั้งแต่วันที่ 30 ขึ้นไป

อุณหภูมิร่างกาย (°C)	นวัตกรรม		เช็ดตัว		p-value
	เสื้อเย็น		ด้วยน้ำธรรมดา		
	เฉลี่ย	SD	เฉลี่ย	SD	
<b>ผู้ป่วยที่ได้รับยาลดไข้</b>					
แรกรับ	38.90	0.29	38.94	0.42	0.782
นาที่ที่ 30 ลดลง	-0.86	0.23	-0.77	0.24	0.369
นาที่ที่ 60 ลดลง	-1.43	0.24	-1.16	0.31	0.041
<b>ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาลดไข้</b>					
แรกรับ	38.28	0.16	38.24	0.11	0.651
นาที่ที่ 30 ลดลง	-1.06	0.18	-0.84	0.14	0.041
นาที่ที่ 60 ลดลง	-1.56	0.25	-1.20	0.20	0.019

**ข้อยุติ:** การใช้นวัตกรรมเสื้อเย็นลดไข้ใช้ได้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาลดไข้ โดยลดไข้ได้ ตั้งแต่ในวันที่ 30 จึงควรพิจารณานำนวัตกรรมเสื้อเย็นมาใช้ในการลดไข้ในหอผู้ป่วย เพื่อเป็นการลดการเช็ดตัวและรบกวนผู้ป่วยบ่อยครั้ง

**คำสำคัญ:** Hyperthermia, Brain Surgery, Brain Trauma



**ประสิทธิผลของการประคบเจลเย็นเพื่อลดความเจ็บปวดขณะฉีดยาชาเฉพาะที่ในผู้ป่วยผ่าตัดมือแผนกอร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์**

จิตต์วรา ญาณะ พย.บ.<sup>1</sup>, พิกุล โกมินทร์ พย.บ.<sup>1</sup>, พาสิน วัฒนโศภาสิน พ.บ.<sup>2</sup>  
งานห้องผ่าตัด<sup>1</sup> กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์<sup>2</sup> โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา:** ในการผ่าตัดมือของผู้ป่วยแผนกอร์โธปิดิกส์ แพทย์จะทำการระงับความรู้สึกเฉพาะที่ จากข้อมูลผู้ป่วย 17 ราย มีผู้ป่วยที่รู้สึกปวดขณะฉีดยาชาที่ผิวหนัง ปวดระดับ 7-8 ร้อยละ 76.9 ขณะฉีดยาชาที่ผิวหนัง มีผู้ป่วยร้องไห้และบางรายชักมือหนีซึ่งอาจเกิดอันตรายได้ การใช้ความเย็นน่าจะช่วยลดความเจ็บปวดได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระดับความเจ็บปวดขณะได้ฉีดยาชาเฉพาะที่ (Local Anesthesia) เปรียบเทียบระหว่างการประคบและไม่ประคบเจลเย็นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่มี

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิผล รูปแบบ Randomized Controlled Trial ศึกษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก แผนกอร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2560 ในผู้ป่วยนอกอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการผ่าตัด Release หรือ Excision สุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มศึกษาหรือ กลุ่มควบคุมโดยใช้ช่องปิดผนึกผู้ป่วยที่ไม่ใช้เจลเย็นประคบ(กลุ่มควบคุม 23 ราย) ฉีดยาชาตามปกติ ส่วนผู้ป่วยที่ใช้เจลเย็นประคบ (กลุ่มศึกษา 24 ราย) จะได้รับการประคบเจลเย็น 1 นาที ก่อนฉีดยาชาเฉพาะที่ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินระดับความเจ็บปวด สังเกต และบันทึกปฏิกิริยาตอบสนองขณะฉีดยาชา

**วิธีการศึกษา:** รวบรวมข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัย ประเภทการผ่าตัด ตำแหน่งผ่าตัด ปริมาณยาชาที่ฉีดประเมินระดับความเจ็บปวดขณะแทงเข็มโดยใช้ Pain Numerical Rating Scales และปฏิกิริยาตอบสนองขณะฉีดยาชา วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มด้วยสถิติ Exact Probability Test และ T-test

**ผลการศึกษา:** กลุ่มที่ใช้เจลเย็นประคบเป็นเพศหญิงมากกว่า (P=0.011) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่วินิจฉัยว่าเป็น Carpal Tunnel Syndrome ได้รับการผ่าตัด

Release และได้รับปริมาณยาชาที่ฉีด 5 CC กลุ่มที่ใช้เจลเย็นประคบตำแหน่ง  
 ข้อมือ ลดความเจ็บปวดขณะฉีดยาชาได้อย่างมีนัยสำคัญ (P=0.036) ส่วนบริเวณ  
 นิ้วมือยังเห็นผลไม่ชัดเจน เนื่องจากมีผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มนี้จำนวนน้อย

ตำแหน่งที่ผ่าตัด	ใช้เจลเย็น (n=24)		ไม่ใช้เจลเย็น (n=23)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
	ข้อมือ (n=12,13)	4.5	2.2	5.8	
นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้ (n=9,7)	5.3	1.5	5.7	1.7	0.642
นิ้วกลางหรือนิ้วนางหรือนิ้วก้อย (n=3,3)	3.5	2.1	6.5	2.6	0.242

**ข้อยุติ:** การประคบด้วยเจลเย็น ช่วยลดความเจ็บปวดขณะฉีดยาชาเฉพาะที่  
 ในการผ่าตัดบริเวณข้อมือได้อย่างชัดเจน แต่ยังเห็นผลไม่ชัดเจนในบริเวณนิ้วมือ  
 การใช้เจลเย็นประคบ อาจใช้เป็นแนวทางปฏิบัติก่อนฉีดยาชาเพื่อลด  
 ความเจ็บปวดขณะฉีดยาชาได้

**คำสำคัญ:** การประคบเย็น, การผ่าตัดมือ, ความเจ็บปวด, Local Anesthesia,  
 Orthopedic Surgery

**ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้กระเปาะรับน้ำในสาย Circuit ของเครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 เพื่อลดปริมาณน้ำในสาย Circuit ซึ่งมีผลต่อค่า Tidal Volume**

จันทร์จิรา อภีย์<sup>1</sup>, ธนธร วงศ์ธิดา<sup>2</sup>

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

<sup>2</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา:** Circuit ของเครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 มี Jet Nebulizer ทำหน้าที่ผลิตฝอยละอองน้ำเพื่อป้องกันการระคายเคืองระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย แต่ฝอยละอองน้ำที่ถูกผลิตออกมารวมตัวกันเกิดน้ำคาอยู่ในสาย Circuit ซึ่งจะกีดขวางการไหลของแรงดันอากาศที่เครื่องช่วยหายใจส่งเข้ามา ทำให้ Tidal Volume ที่ผู้ป่วยได้รับไม่เป็นไปตามแผนการรักษา และการปลดสายเครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 เพื่อแทนที่จะเป็นการลดแรงดันอากาศอย่างฉับพลันทำให้ Tidal Volume ที่ผู้ป่วยเคยได้รับจากเครื่องช่วยหายใจจะลดเหลือศูนย์ทันที การนำกระเปาะรับน้ำ (Water Trap) มาประยุกต์เข้ากับ Circuit ของเครื่องช่วยหายใจ ทำให้น้ำในสาย Circuit ไหลลงไปรวมกันในกระเปาะรับน้ำ ลดปัญหาน้ำคาอยู่ในสาย ซึ่งคาดว่าจะช่วยให้การไหลของแรงดันอากาศ ที่เครื่องช่วยหายใจส่งไปยังผู้ป่วยไม่ถูกกีดขวาง

**วัตถุประสงค์:** ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้กระเปาะรับน้ำในสาย Circuit ของเครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 เพื่อลดปริมาณน้ำในสาย Circuit ซึ่งมีผลต่อค่า Tidal Volume

**รูปแบบการศึกษา:**ศึกษาแบบ Randomize Controlled Trial แบบ Self-Control ที่ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในเครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 ที่หมุนเวียนกลับเข้ามาที่ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2560

**วิธีการศึกษา:** สาย Circuit ของเครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 ในกลุ่มศึกษาจะต่อ Circuit แบบที่มีกระเปาะรับน้ำเข้ากับ Test Lung และเปิดเครื่อง ตั้งค่า

Tidal Volume 500 ml, RR=20 ครั้ง/ นาที  $FiO_2=0.4$ , I:E=1:2 จากนั้นเติมน้ำในกระเปาะ ครั้งละ 3, 5 และ 10 ml วัดค่า Tidal Volume ทุกครั้งที่มีการเติมน้ำในกระเปาะส่วนในกลุ่มควบคุมจะต่อ Circuit แบบไม่มีกระเปาะรับน้ำเข้ากับ Test Lung และเปิดเครื่อง ตั้งค่า Setting เดียวกันกับกลุ่มศึกษา จากนั้นเติมน้ำในสาย Circuit ในปริมาณเดียวกันและวัดค่า Tidal Volume ทุกครั้งที่มีการเติมน้ำในสาย Circuit เช่นกัน

**ผลการศึกษา:** ศึกษาเครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 จำนวน 13 เครื่อง (ศึกษาซ้ำ 104 ครั้ง) พบว่า ความแตกต่างของค่า Tidal Volume ในการต่อสาย Circuit เครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 ที่ปริมาตรน้ำในสาย 0 ml ไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อปริมาตรน้ำในสายเพิ่มขึ้นเป็น 3 ml, 5 ml, และ 10 ml ค่า Tidal Volume กลุ่มควบคุมจะลดลง  $80.8 \pm 29.3$ ,  $136.9 \pm 33.3$  และ  $221.5 \pm 101.3$  ml ตามลำดับ ( $P < 0.001$ )

Tidal volume ที่ลดลง TV (ml)	Circuit มีกระเปาะ รับน้ำ		Circuit แบบเดิม		p-value
	(n=52 ครั้ง)		(n=52 ครั้ง)		
	mean	SD	mean	SD	
ที่ปริมาตรน้ำในสาย 0 ml	0	0	0	0	
ที่ปริมาตรน้ำในสาย 3 ml	0	0	-80.8	29.3	<0.001
ที่ปริมาตรน้ำในสาย 5 ml	0	0	-136.9	33.3	<0.001
ที่ปริมาตรน้ำในสาย 10 ml	0	0	-221.5	101.3	<0.001

**ข้อยุติ:** ในการใช้เครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 ควรต่อ Circuit ของเครื่องช่วยหายใจแบบที่มีกระเปาะรับน้ำ เนื่องจากช่วยคงไว้ซึ่งค่า Tidal Volume ได้ และเพื่อไม่ให้ Tidal Volume ลดลงเกิน 140 ml ควรระวังไม่ให้มีปริมาณน้ำในสาย Circuit เกิน 6.25 ml

**คำสำคัญ:** Bird's Respiator, Tidal Volume, น้ำในสายเครื่องช่วยหายใจ

## ประสิทธิผลของการกั้นแสงรบกวนจากเครื่อง Phototherapy ด้วยนวัตกรรม ม่านบังแสง

บัณฑิตา วงศ์งาม พย.ม., กนกฉัตร ไชยมงคล พย.บ., สุชานันท์ ทับทิมหิน  
พย.บ.

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา:** การส่องไฟด้วยเครื่อง Phototherapy เป็นวิธีหลักในการรักษา  
ภาวะตัวเหลือง (Jaundice) ที่มีความปลอดภัยสำหรับทารกแรกเกิด ประสิทธิภาพ  
ของการส่องไฟขึ้นกับความเข้มแสงของแสงสีฟ้าพิเศษ (Special Blue Light)  
การกั้นขอบด้านข้างของเครื่อง Phototherapy ด้วยอะลูมิเนียมฟอยล์ เป็นวิธีการ  
ที่ได้รับการศึกษาแล้วว่าสามารถเพิ่มความเข้มแสงเพื่อรักษาภาวะตัวเหลือง  
ได้ดีที่สุด แต่อะลูมิเนียมฟอยล์ทำให้แสงสีฟ้าสะท้อนออกมาภายนอก Crib ทารก  
มากขึ้น ซึ่งมีข้อเสีย คือ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมึนงง ไม่สบายตาและคลื่นไส้  
**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบอาการมึนงง ไม่สบายตา คลื่นไส้ และ  
ความพึงพอใจ ของพยาบาลผู้ดูแลทารกที่ On Phototherapy และเปรียบเทียบ  
อุณหภูมิกายของทารกที่ On Phototherapy ระหว่างใช้และไม่ใช้นวัตกรรม  
ม่านบังแสง

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษา Efficacy Research รูปแบบ Interrupted Time  
Series Design ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 รายและทารกที่ On Phototherapy  
จำนวน 66 ราย ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุ  
เคราะห์ ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2560

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาในทารก 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นทารกที่ On Phototherapy  
โดยไม่ใช้นวัตกรรมม่านบังแสงจำนวน 36 ราย เก็บข้อมูลในเดือน มีนาคม  
พ.ศ. 2560 กลุ่มที่สองเป็นทารกที่ On Phototherapy โดยใช้นวัตกรรม  
ม่านบังแสง จำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลในเดือน เมษายน พ.ศ. 2560  
เปรียบเทียบอาการมึนงง ไม่สบายตา คลื่นไส้ และความพึงพอใจ ของพยาบาล  
ผู้ดูแลทารกที่ใช้และไม่ใช้นวัตกรรมม่านบังแสงด้วยสถิติ Exact Probability Test  
เปรียบเทียบอุณหภูมิกายของทารกที่ใช้และไม่ใช้นวัตกรรมม่านบังแสงด้วยสถิติ  
T-test

ผลการศึกษา: พยาบาลผู้ดูแลทารกที่ On Phototherapy ส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 30 ปี มีปัญหาสายตาสั้นร้อยละ 41.2 มีจำนวนผู้ที่ใส่แว่นสายตาร้อยละ 23.6 กลุ่มที่ใช้แว่นตากรวมม่านบังแสงพยาบาลมีอาการไม่สบายตาลดลงจาก 74.5% เหลือ 27.5% ( $P < 0.001$ ) พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แว่นตากรวมม่านบังแสงมาก 70.59% และมากที่สุด 29.41% ( $P < 0.001$ ) โดยการใช้แว่นตากรวมม่านบังแสงไม่ทำให้อุณหภูมิร่างกายของทารกทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มใช้แว่นตากรวมม่านบังแสง	กลุ่มไม่ใช้แว่นตากรวมม่านบังแสง	p-value
อาการข้างเคียงของพยาบาล			
(n,%)			
มีนงง	7(6.8)	16(15.7)	0.075
ไม่สบายตา	28(27.5)	76(74.5)	<0.001
คลื่นไส้	4(3.9)	5(4.9)	1.000
อุณหภูมิร่างกายทารกหลังส่องไฟ			
(Mean $\pm$ SD)			
15 นาที	37.3(0.3)	37.2(0.3)	0.182
ต่ำสุด - สูงสุด	37.0 - 37.3	37.0 - 37.4	

ข้อยุติ: แว่นตากรวมม่านบังแสงช่วยลดอาการไม่สบายตาให้กับพยาบาลผู้ดูแลทารกที่ On Phototherapy ได้โดยไม่มีผลกระทบต่ออุณหภูมิร่างกายของทารกจึงควรนำไปใช้เป็นทางเลือกในการปฏิบัติแต่ควรระมัดระวังเรื่องการเปิดปิดพัดลมทุกครั้งหลังทำกิจกรรมการพยาบาล และไม่ควรเลื่อนตำแหน่ง Crib ของทารกให้แว่นตากรวมม่านบังแสงปิดชิดขอบ Crib ของทารกมากเกินไป

คำสำคัญ: Neonatal Jaundice, Phototherapy, Special Blue Light

ประสิทธิผลของการใช้อุปกรณ์ป้องกันการกดทับต่อช่วยหายใจ หน้ากากครอบ  
กล่องเสียง และใบหน้า ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดโดยการระงับ  
ความรู้สึกทั่วร่างกาย

นิสิต ปัญญา<sup>1</sup>, อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน<sup>1</sup>, อรุณีย์ ไชยชมภู<sup>2</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี <sup>2</sup>กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาาระบบบริการพยาบาล  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความสำคัญ:** ในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในผู้ป่วยเด็ก ขณะทำการ  
ผ่าตัดจะได้รับการคลุมผ้าปราศจากเชื้อบริเวณร่างกาย แต่วิธีการดังกล่าวรบกวน  
การติดตามดูแลต่อช่วยหายใจ และหน้ากากครอบกล่องเสียงของวิสัญญี  
เพราะผ้าปราศจากเชื้อมีขนาดใหญ่ หนัก และปิดคลุมบริเวณใบหน้า  
และศีรษะของผู้ป่วยเด็ก ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น การหัก พับ งอ  
เลื่อน และหลุดของต่อช่วยหายใจหรือหน้ากากครอบกล่องเสียง และยังคงทับ  
ใบหน้าผู้ป่วยเด็กอีกด้วย ส่งผลต่อ O<sub>2</sub> Saturation ของผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้อุปกรณ์ป้องกันการช่วยหายใจและ  
หน้ากากครอบกล่องเสียงเพื่อลดการพับ หัก งอ เลื่อนหลุด, ผักดทับใบหน้า,  
desaturation ขณะดมยาสลบผู้ป่วยเด็ก

**รูปแบบการศึกษา:** ศึกษาแบบ Interrupted Time Design ที่ห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในผู้ป่วยเด็กอายุแรกเกิด ถึง 8 ปี ที่เข้ารับ  
การผ่าตัดและระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ในเวลาราชการ ระหว่างเดือน ธันวาคม  
2559 ถึง พฤษภาคม 2560 จำนวน 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแล  
ตามปกติ 50 ราย และกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยอุปกรณ์ป้องกัน 50 ราย

**วิธีการศึกษา:** ติดตามประเมินผลลัพธ์ได้แก่ ต่อช่วยหายใจ/หน้ากากครอบกล่อง  
เสียงพับ หัก งอ, ต่อช่วยหายใจ/หน้ากากครอบกล่องเสียงเลื่อน หลุด, ผักดทับ  
ใบหน้า, Desaturation และความพึงใจในความสะดวก ปลอดภัยในการผ่าตัดของ  
ศัลยแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล เปรียบเทียบ  
ข้อมูลกลุ่มที่ศึกษาด้วย T-test, Rank Sum Test และ Regression เพื่อควบคุม  
ลักษณะเบื้องต้นที่แตกต่างกัน

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยสองกลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกัน ยกเว้นระยะเวลาในการให้ยาระงับความรู้สึก เมื่อปรับความแตกต่างนี้แล้ว การใช้อุปกรณ์ป้องกันช่วยลดผ้ากวดทับใบหน้าได้ร้อยละ 38.2 ( $P<0.001$ ) ลดการเกิดภาวะ Desaturation ได้ร้อยละ 4.3 ( $P=0.155$ ) ลดการเกิดท่อช่วยหายใจ/หน้ากากครอบกล่องเสียงเลื่อนหลุดได้ร้อยละ 3.6 ( $P=0.213$ ) โดยไม่ทำให้ Oxygen Saturation ของผู้ป่วยลดลง ( $P=0.499$ )

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	Difference (%)	95% CI	p-value
ผ้ากวดทับใบหน้า	-38.2	-24.1,-52.3	<0.001
Desaturation	-4.3	-10.0,1.4	0.155
ท่อช่วยหายใจ/หน้ากากครอบกล่องเสียงเลื่อนหลุด	-3.6	-9.2,2.1	0.213

**ข้อยุติ:** ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันการกวดทับท่อช่วยหายใจ หน้ากากครอบกล่องเสียงและใบหน้า ในผู้ป่วยเด็กที่รับการผ่าตัดด้วยการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายที่ทำผ่าตัดตั้งแต่บริเวณช่วงไหล่ลงไป เนื่องจากช่วยลดการกวดทับของผ้าบริเวณใบหน้า ลดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ/หน้ากากครอบกล่องเสียง และลดการเกิดภาวะ Desaturation ได้ โดยไม่ทำให้ Oxygen Saturation เปลี่ยนแปลง

**คำสำคัญ:** Desaturation, Unplanned ET-Tube Extubation (UEE), Unplanned Laryngeal Mask Extubation



ผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่ม  
เทียบกับรายบุคคล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิและคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาล  
เชียงรายประชานุเคราะห์

กิเร็น โชนัน, นลวันท์ เชื้อเมืองพาน, ภัทรี มณีรัตน์, อรทัย มหาวงศ์นันท์  
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง  
และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งทั้งอันตรายและมีค่าใช้จ่ายในการ  
รักษาสูง จำนวนประชากรผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมีผลกระทบต่อ  
การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว  
และประเทศชาติ ประเมินการว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน  
คิดเป็นร้อยละ 12 ของค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพทั้งโลก แม้ในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมา  
ประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าในการจัดการกับโรคเบาหวานไปพอสมควร  
แต่จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์นั้นมีเพียง 1 ใน 3  
นอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว เป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้ป่วยควรมีการปรับพฤติกรรม  
และมีความเข้าใจโรคของตนเอง เพื่อสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้  
และส่งผลให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ในปัจจุบัน การให้ความรู้โรคเบาหวาน  
และระบบสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ Diabetes Self-  
Management Education and Support (DSMES) เริ่มเป็นที่แพร่หลาย และนิยม  
ให้เป็นรายกลุ่ม การให้ความรู้ และแก้ไขปัญหาก็ทำให้การควบคุมเบาหวานไม่ได้  
เป็นรายบุคคลโดยทีมสหสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาโรค  
น่าจะนำมาสู่ผลการรักษาที่ดีขึ้น งานวิจัยชิ้นนี้จึงจัดทำขึ้นมาเพื่อศึกษาผลของ  
การให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีปัญหาควบคุม  
เบาหวานได้ยาก (HbA1c, น้ำตาลสะสมมากกว่า 9 %) เป็นรายบุคคลเทียบกับ  
เป็นรายกลุ่มโดยเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษา  
ที่คลินิกโรคเบาหวาน และได้รับความรู้โรคเบาหวานเป็นรายบุคคล เทียบกับกลุ่ม  
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับความรู้โรคเบาหวานเป็นรายกลุ่มที่หน่วยบริการ  
ปฐมภูมิ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายบุคคลเทียบกับเป็นรายกลุ่ม

**รูปแบบการศึกษา:** ศึกษาแบบ Interrupted Time Series Self-Controlled, Retrospective Cohort Study ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมมากกว่าร้อยละ 9 ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 จำนวน 98 คน ซึ่งรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลเชียงใหม่ประจักษ์

**วิธีการศึกษา:** ค้นหาข้อมูลและเปรียบเทียบผลการรักษาคือ การลดลงของระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C)หลังได้รับความรู้โรคเบาหวานแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่ม หลังได้รับความรู้ 6 12 เดือน และ 24 เดือนจากเวชระเบียนของผู้ป่วย และวิเคราะห์ผลโดย Multivariate Repeated Measures.

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มได้รับประโยชน์จากการให้ความรู้โรคเบาหวาน โดยค่าน้ำตาลสะสมลดลงในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับความรู้รายบุคคล จากก่อนได้รับความรู้โรคเบาหวาน  $11.0 \pm 1.76\%$  เหลือ  $9.5 \pm 1.60\%$  ที่ 6 เดือน  $9.4 \pm 1.64\%$  ที่ 12 เดือน และเหลือ  $8.6 \pm 1.22\%$  ที่ 24 เดือน ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับความรู้รายกลุ่มค่าน้ำตาลสะสมจากก่อนได้รับความรู้โรคเบาหวาน  $10.2 \pm 1.34\%$  ลดเหลือ  $9.1 \pm 1.18\%$  ที่ 6 เดือน  $9.1 \pm 1.07\%$  ที่ 12 เดือน และ  $9.2 \pm 1.65\%$  ที่ 24 เดือนตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P = 0.009, 0.267, 0.514, 0.116$  ที่เวลาก่อนได้รับความรู้ 6 12 เดือน และ 24 เดือนหลังได้รับความรู้โรคเบาหวาน ตามลำดับ

**ข้อยุติ:** ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกรายที่มีปัญหาควบคุมเบาหวานได้ยาก (HbA1c, น้ำตาลสะสมมากกว่า 9%) ควรได้รับความรู้โรคเบาหวาน โดยจะเลือกการให้ความรู้แบบรายบุคคล หรือรายกลุ่มก็ได้ เนื่องจากการศึกษานี้พบว่า การให้ความรู้ทั้งสองแบบสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมได้จริง และประสิทธิภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ:** โรคเบาหวานชนิดที่ 2 การให้ความรู้โรคเบาหวาน Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES)

## ปัจจัยส่งเสริมการมารักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยสมาธิสั้นโรงพยาบาล เชียงใหม่ประชาชนนคราห์

พัชวีวรรณ อินตะ

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนนคราห์

**ความเป็นมา:** โรคสมาธิสั้น เป็นโรคของสมองที่มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง 2) ซนมากกว่าปกติหรืออยู่ไม่นิ่ง และ 3) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น ที่เป็นมากกว่าพฤติกรรมตามปกติของเด็กในระดับพัฒนาการเดียวกัน และทำให้เสียหน้าที่ในการเรียนการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคม ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นหากไม่ได้รับการรักษา มักจะประสบปัญหาในด้านการเรียน ปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และมีภาพพจน์ต่อตนเองที่ไม่ดี จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยสมาธิสั้นที่มาใช้บริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พบว่า มีอัตราการขาดนัดถึงร้อยละ 45 ทางผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยมารักษาตามนัด เพื่อให้การรักษาต่อเนื่อง อาการสมาธิสั้นดีขึ้น จนสามารถเรียนได้ตามศักยภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาปัจจัยส่งเสริมการมาตามนัด และปัจจัยเสี่ยงของการผิดนัดของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น

**รูปแบบการศึกษา:** การศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนนคราห์ ในช่วงเวลาเดือน มกราคม-เมษายน พ.ศ. 2560

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ทางสถิติ

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าร่วมในการศึกษา 150 คน เป็นผู้ป่วยที่มาตามนัดสม่ำเสมอ 133 คน ผู้ป่วยเคยผิดนัด 17 คน หลังจากเปรียบเทียบกลุ่มศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม โดยการใช้วิเคราะห์แบบ Multivariable Logistic Regression แล้วพบว่า อายุเริ่มรักษาของผู้ป่วยสมาธิสั้น 3-5 ปี ( $P=0.036$ ) การใช้ยาออกฤทธิ์สั้น ( $P=0.048$ ) มีผลต่อการมารักษาตามนัด ภายหลังจากการปรับความแตกต่างของจำนวนปีที่รักษา

Factor	Odds Ratio	95% CI	p-value
อายุเริ่มรักษา 3-5 ปี	4.02	1.09-14.76	0.036
อายุเริ่มรักษา 6-8 ปี	1.1	0.25-4.75	0.897
อายุเริ่มรักษา 9 ปีขึ้นไป	reference		
ใช้ยาออกฤทธิ์สั้น	3.52	1.01-12.24	0.048
ใช้ยาออกฤทธิ์ยาว	reference		

**ข้อยุติ:** การศึกษาการมารักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยสมาธิสั้นพบว่าคนที่ผู้ปกครองตระหนักถึงอาการของผู้ป่วยตั้งแต่อายุน้อยทำให้การรักษามีความต่อเนื่อง แม้ว่าการใช้ยาออกฤทธิ์สั้นจะมีความยุ่งยากในการใช้ แต่กลับพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมารักษาต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญ

**คำสำคัญ :** สมาธิสั้น, การมารักษาต่อเนื่อง

**ความเป็นไปได้ในการใช้ ADL Checklist ทดแทน Six Minute Walk Test (6-MWT) ในการประเมิน Metabolic Equivalents Task (METs) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ**

วนัชพร จอมกั้น (วท.บ.), ไพจิตรพร พรหมวิชัย (วท.บ.),

รุ่งทิศา สุริยะ (วท.บ.), สุภาพ คอนสวรรค์ (วท.บ.)

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา:** การประเมินสมรรถภาพหัวใจด้วย Six Minute Walk Test (6-MWT) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ทำได้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถประเมิน 6-MWT ได้ แต่ยังทำกิจวัตรประจำวันได้ งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ออกแบบการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมแบบ ADL Checklist เพื่อใช้เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการประเมินความสามารถการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ ADL Checklist ทดแทน 6-MWT ในการประเมิน Metabolic Equivalents Task (METs) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

**รูปแบบการศึกษา:** ศึกษาแบบ Diagnostic Value Research แบบ Serial Cross-Sectional Design ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 11 คน

**วิธีการศึกษา:** ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมด้วย 6-MWT และแบบประเมิน ADL Checklist ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ 2 ครั้ง ครั้งแรกหลังผ่าตัดประมาณ 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ประมาณ 1 เดือนต่อจากนั้นนำค่า METs ที่คำนวณได้จากทั้งสองวิธีมาเปรียบเทียบ ด้วย Paired T-test

**ผลการศึกษา:** ค่า METs ที่ได้จาก 6-MWT และ ADL Checklist ในครั้งที่ 1 ไม่แตกต่างกัน ( $P=0.400$ ) แต่ต่างกันในครั้งที่ 2 คือ ค่า METs ของวิธี ADL Checklist มีค่ามากกว่าวิธี 6-MWT ( $P<0.001$ )

ประเมิน METs	6-MWT (Mean±SD)	ADL Checklist (Mean±SD)	p-value*
ครั้งที่ 1	2.68 ± 0.23	2.86 ± 0.71	0.400
ครั้งที่ 2	3.09 ± 0.18	4.59 ± 0.54	<0.001

\*Paired T-test

ข้อยุติ: ในการ Follow Up ครั้งแรกของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ อาจเลือกใช้วิธีการประเมินด้วย 6-MWT หรือ ADL Checklist ได้ แต่ในการ Follow Up ครั้งถัดไป ควรใช้ 6-MWT ในการประเมินผู้ป่วย

คำสำคัญ: 6-MWT, Functional Capacity, Heart Surgery, ADL Checklist, METs,

จำนวนครั้งของการทำกิจกรรมบำบัดที่ทำให้เด็ก Autistic อยู่หนึ่งได้นาน  
อย่างน้อย 5 นาที เปรียบเทียบระหว่างเทคนิค Sensory Integrations  
กับเทคนิค Self-Control

อ่าพร โปสจา (วท.บ.), อัจฉรา เดชะบุญ (วท.บ.), ดุสย์พินิจ ตะวงศ์ (วท.บ.)

งานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความสำคัญ:** ปัญหาที่พบได้บ่อยในการดูแลรักษาในเด็ก Autistic คือ การไม่พูด  
สื่อสาร ร่วมกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น เมื่อไปฝึกพูดกับนักแก้ไขการพูด  
จะพบอุปสรรคในการบำบัด เทคนิคที่นำมาใช้เพื่อลดภาวะอยู่ไม่นิ่ง และเพิ่มสมาธิ  
ที่ใช้อยู่ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้แก่ Sensory Integrations และ  
Self-Control แต่ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของทั้ง 2 วิธี

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาจำนวนครั้งของการทำกิจกรรมบำบัด ที่ทำให้เด็ก  
Autistic อยู่หนึ่งได้นานอย่างน้อย 5 นาที เปรียบเทียบระหว่างเทคนิค Sensory  
Integrations กับเทคนิค Self-Control

**รูปแบบการศึกษา:** ศึกษาแบบ Randomized Controlled Trial ที่งาน  
กิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ในเด็ก Autistic เพศชาย อายุ 2-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และส่งต่อ  
มาฝึกกิจกรรมบำบัด ในช่วงระหว่างเดือนเมษายน 2559 ถึงเมษายน 2560  
จำนวน 18 คน

**วิธีการศึกษา:** สุ่มผู้ป่วยเด็กเป็น 2 กลุ่ม (กลุ่มละ 9 ราย) กลุ่มแรกใช้เทคนิค  
Sensory Integrations ซึ่งเป็นการกระตุ้นผ่านระบบกายสัมผัส (Tactile System)  
ระบบการทรงตัว (Vestibular System) ระบบการเคลื่อนไหวเอ็นข้อต่อ  
(Proprioceptive System) และกลุ่มที่สอง ใช้เทคนิค Self-Control ผ่านกิจกรรม  
การเล่นที่เด็กสนใจ แล้วฝึกควบคุมตัวเองโดยให้กิจกรรมบำบัดสัปดาห์ละครั้ง  
บันทึกข้อมูลจำนวนครั้งของการทำกิจกรรมจนเด็กมีสมาธิได้นานอย่างน้อย  
5 นาที เปรียบเทียบจำนวนครั้ง โดยควบคุมความแตกต่างของตัวแปรรบกวน  
ด้วยการวิเคราะห์ Multivariable Gaussian Regression

**ผลการศึกษา:** ภายหลังควบคุมความแตกต่างด้านอายุและคะแนน Autistic ก่อน  
ได้รับการบำบัดครั้งแรกแล้ว กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมบำบัดโดยใช้เทคนิค Sensory

Integrations มีจำนวนครั้งที่ทำได้ที่มีสมานานอย่างน้อย 5 นาที น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้เทคนิค Self-Control อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เทคนิคในการบำบัด	เฉลี่ย (ครั้ง)	(SD)	p-value
Sensory Integrations	3.44	(0.88)	0.005
Self-Control	5.89	(1.45)	

**ข้อยุติ:** ควรเลือกใช้เทคนิค Sensory Integrations เพื่อลดภาวะอยู่ไม่นิ่ง และเพิ่มสมาธิ ก่อนส่งผู้ป่วยไปรับการแก้ไขการพูด

**คำสำคัญ:**Autistic, Concentration, Hyperactivity, Sensory Integrations, Self-Control, Occupational Therapy



## ประสิทธิภาพทางคลินิกของ Cefixime เทียบกับ Ceftriaxone

### ในการรักษาโรคหนองใน

เรื่องนิพนธ์ พ่อเรือน, พ.บ.

ความเป็นมา: โรคหนองในเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุดในประเทศไทย การรักษาโรคหนองในแนะนำให้เลือกใช้ยา Ceftriazone หรือยา Cefixime การรักษาด้วยยา Ceftriaxone ใช้ในสถานพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากต้องฉีดเข้ากล้ามเนื้อโดยเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ยา Cefixime รับประทานเพียงครั้งเดียว จึงสะดวกต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เหมาะกับการให้บริการเชิงรุกเช่นในเรือนจำ หรือในสถานบริการที่มีการค้าประเวณี แต่ในปัจจุบันมีรายงานการดื้อยา Cefixime ต่อเชื้อหนองในเพิ่มสูงขึ้นในหลายประเทศ ทำให้หลายประเทศไม่แนะนำให้ใช้ยา Cefixime เป็นยาขนานแรกในการรักษาโรคหนองใน ในไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยา Cefixime ในการรักษาโรคหนองในอย่างชัดเจน การศึกษานี้ต้องการศึกษาประสิทธิภาพของยา Cefixime ในการรักษาโรคหนองในท่อน้ำปัสสาวะที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เปรียบเทียบกับยา Ceftriaxone

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่ม (Randomized Control Trial) โดยสุ่มผู้ร่วมวิจัยชาย (42 คน) ที่เป็นโรคหนองในท่อน้ำปัสสาวะที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Uncomplicated Gonococcal Urethritis) ออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการรักษาการรักษาด้วยยา Ceftriaxone 250 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว (22 คน) และกลุ่มที่ได้รับการรักษา ด้วยยา Cefixime 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้งเดียว (20 คน) ซึ่งทั้งสองกลุ่มจะได้รับการรักษาหนองในเทียมด้วยยา Azithromycin 1 กรัม รับประทานครั้งเดียวร่วมด้วย ติดตามอาการภายหลังการรักษา 7-14 วัน ศึกษาร้อยละของการหายจากอาการทางคลินิก ร้อยละของการหายจากการตรวจด้วยวิธีทางจุลชีววิทยา และจำนวนวันที่เฉลี่ยที่หายแยกตามอาการ ศึกษาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Chi-qu และ T-Test และระยะเวลาในการหายจากอาการด้วยแผนภูมิ Kaplan-Merir และศึกษาเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Log-Rang Test

**ผลการศึกษา:** ผู้ร่วมวิจัยทุกคนทั้งสองกลุ่ม (42 คน) รักษาหายจากโรคหนองในทั้งในด้านอาการทางคลินิกและการตรวจทางจุลชีววิทยา เมื่อตรวจติดตามผลการรักษา (P-value = 1) เมื่อพิจารณาตามอาการพบว่า ผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา Ceftriaxone (20 คน, 90.9%) และ Cefixime (19 คน, 95.0%) หายจากอาการปัสสาวะแสบขัดเฉลี่ย 2.88 (1.57), 2.85 (1.04) วันตามลำดับ (P-value = 0.953) ในขณะที่ผู้ร่วมวิจัยหายจากอาการมีสารคัดหลั่งคล้ายหนองจากท่อปัสสาวะเฉลี่ย 1.93 (1.05), 2.88 (1.25) ตามลำดับ (P-value = 0.013)

อาการของผู้ป่วย	Ceftriaxone (N=22)	Cefixime (N=20)	P
	จำนวนวันที่หาย (SD)	จำนวนวันที่หาย (SD)	
รู้สึกแสบร้อน ขัด หรือปวด			
ขณะปัสสาวะ	2.88 (1.57)	2.85 (1.04)	0.953
มีสารคัดหลั่งสีขุ่นคล้ายหนอง			
ออกมาจากท่อปัสสาวะ	1.93 (1.05)	2.88 (1.25)	0.013

**ข้อยุติ:** ยา Cefixime มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคหนองในเช่นเดียวกับยา Ceftriaxone แต่ในด้านอาการพบว่ายา Ceftriaxone รักษาอาการมีสารคัดหลั่งคล้ายหนองจากท่อปัสสาวะได้เร็วกว่ายา Cefixime อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสำหรับอาการปัสสาวะแสบขัดระยะเวลาที่หายจากอาการไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามในสถานการณ์ที่ยากสำหรับการให้ การรักษาด้วยยา Ceftriaxone เช่นในเรือนจำ หรือการออกไปให้บริการเชิงรุก อาจพิจารณาเลือกใช้ยา Cefixime ในการรักษา โรคหนองในได้เช่นกัน

**คำสำคัญ:** Gonococcal Urethritis, Gonorrhoea, Cefixime, Ceftriaxone,

การศึกษาเปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้เข้ากลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในช่วงปีงบประมาณ 2558

วัชรินทร์ รัตนเกษตรสิน พบ., ภมรศรี ศรีวงศ์พันธ์ วัตต., ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ พบ.

ความเป็นมา : การศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ มีงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่ามีประสิทธิภาพในการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยได้ ซึ่งที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของกิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จึงได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาประสิทธิภาพของกิจกรรมกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการเข้ากลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อ การควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c)เปรียบเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษา:การศึกษานี้เป็นการทำวิจัยในรูปแบบการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Controlled Before and After Study Design) โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 132 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้เข้ากลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นการอบรมทั้งหมด 6 เดือนๆ ละ 1 ครั้ง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพมาร่วมให้ความรู้ ในช่วงปีงบประมาณ 2558 จำนวน 64 คน และมีการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับสลากในกลุ่มประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจำนวนทั้งสิ้น 68 คน เพื่อใช้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษานี้ทุกรายจะต้องมีผล

ตรวจระดับ HbA1c ก่อนเข้ากลุ่มและหลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดตามผลตรวจระดับ HbA1c หลังจากเข้ากลุ่มครบทั้งหมด 6 ครั้ง

**ผลการศึกษา:** เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยปรับความแตกต่างของอายุ สถานภาพอาชีพ การสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานและจำนวนยาเบาหวานที่ผู้ป่วยใช้ก่อนการศึกษาพบว่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS), ค่าการทำงานของไต (eGFR), ระดับความดันโลหิต, ดัชนีมวลกาย (BMI), ระดับ Creatinine, Total Cholesterol, HDL, LDL และ Triglyceride ในเลือดไม่พบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลง

คุณลักษณะ	Difference	95%CI	P-value
HbA1c (%)	-1.40	(-1.98) - (-0.82)	< 0.001
FBS (mg/dL)	-20.06	(-43.14) - 3.02	0.088

**ข้อยุติ:** การเข้ากลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานมีประโยชน์ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ เมื่อเปรียบเทียบกับ การให้การดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียวโดยสามารถลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ในเลือดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**INITIAL EMERGENCY DEPARTMENT HEMATOCRIT AS A  
PROGNOSTIC FACTOR OF FAILED CONSERVATIVE TREATMENT  
IN BLUNT SPLENIC INJURY, CHIANGRAI HOSPITAL EXPERIENCES**  
*CHANATIP PRAMVICHAI M.D.*  
*CHIANGRAI HOSPITAL*

**Background:** The appropriate management in Blunt traumatic Splenic Injury (BSI) is currently Non-Operative Treatment (NOM). However, there are many factors that made patients failed to conservative treatment. Initial emergency department hematocrit is easy and widely use in first visit. Nevertheless, there were few literatures of hematocrit level to appraise patients who should be selected for NOM group.

**Objective:** The aim is to review the initial emergency department hematocrit may be a predictor for patients who failed conservative group.

**Methods:** A retrospective review of BSI patients in Chiangrai hospital from November 2012 to October 2016. Primary outcome was to evaluate the hematocrit level for dividing patients to NOM. Secondary outcome was to discover another factors predicted patients in NOM. Statistical analysis was performed with adjusted odd ratio, student t-test, and Mann-Whitney test; statistical significance was  $p < 0.05$ .

**Results:** Total 145 patients were reviewed. Sixty-one patients (42.07 %) were treated as a conservative group. Mean hematocrit levels in NOM and operative group were not significantly different (33.13 VS 30.38;  $p = 0.975$ ). Age, sex, head injury, and other solid organ injury were not different. ISS was significantly higher in operative group compare with NOM (18.82 VS 13.28;  $p < 0.001$ ). AAST imaging grade was not only significantly difference in operative group ( $p = 0.007$ ), also in presence of contrast extravasation group ( $p = 0.002$ ). The cut point of hematocrit level was 33% significantly in univariable analysis (OR 2.20, 95% CI 1.12-

4.32), but not statistically significant when evaluated with multivariable logistic regression (AOR 1.45, 95% CI 0.58–3.61). Secondary outcome was statistically significant factor included AAST imaging grade, presence of contrast extravasation, and ISS. Although the length of stay was not different, the mortality was significantly higher in operative group.

**Discussion and Conclusion:** Initial emergency department hematocrit level cannot separate BSI patients into operative group or NOM. Although other factors included AAST imaging grade, presence of contrast extravasation, and ISS might be the factor which could be concerned to identify the patients who prone to failed NOM.