

# ผลงานวิจัย วิชาชีพแพทย์

รวบรวมบทความวิจัย ปี ๒๕๖๕

## ลักษณะทางคลินิกของโรคจอประสาทตาผิดปกติ ในทารกเกิดก่อนกำหนด

สุปราง ดาวพลังพรหม\* 1 , จินตนา อินต๊ะชุมภู 1

## บทคัดย่อ

**หลักการและเหตุผล:** โรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด (retinopathy of prematurity, ROP) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ในทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดสายตาสั้นตาพิการในเด็กได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกของโรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552-2563 และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคจอประสาทตาผิดปกติอย่างรุนแรง รูปแบบการศึกษา: retrospective descriptive study

**วิธีการศึกษา:** เก็บข้อมูลจากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในทารกแรกเกิดทุกเชื้อชาติที่เป็นโรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึง 31 กันยายน พ.ศ. 2563

**ผลการศึกษา:** ทารกที่เป็น ROP มีทั้งหมด 70 คน เป็นผู้ป่วย severe ROP จำนวน 38 คน และ non-severe ROP 32 คน มีอายุครรภ์เฉลี่ย 28 สัปดาห์ ( $SD \pm 2.7$ ) มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1042 กรัม ( $SD \pm 284.9$ ) ได้รับออกซิเจนเฉลี่ยนาน 61.5 วัน (IQR 59) ลักษณะทางคลินิกที่พบในกลุ่มที่เป็น severe ROP มากกว่า non-severe ROP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ วิธีการคลอดแบบผ่าตัดคลอด (p-value 0.047) ระยะเวลาของ oxygen cannula (p-value 0.047) ระยะเวลาทั้งหมดของการได้รับออกซิเจน (p-value 0.019) และ hemodynamically significant PDA (hs-PDA) (p-value 0.019) ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิด severe ROP เทียบกับ non-severe ROP ได้แก่ อายุครรภ์  $\leq 28$  สัปดาห์ (OR 2.85, 95%CI 1.07-7.55), น้ำหนัก  $\leq 1000$  กรัม (OR 2.85 95%CI 1.07-7.55), ระยะเวลาทั้งหมดที่ได้รับออกซิเจน (OR 1.01, 95%CI 1.001-1.028), hs-PDA (OR 1.03, 95%CI 1.06-7.43) และจำนวนครั้งที่ได้รับเลือด (OR 1.16, 95%CI 1.01-1.34) เมื่อวิเคราะห์แบบพหุปัจจัยพบว่าไม่มีปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด severe ROP เทียบกับ non-severe ROP

**สรุป:** ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคืออายุครรภ์เฉลี่ย 28 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1042 กรัม ระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับออกซิเจนนานเฉลี่ย 61.5 วัน และไม่พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด severe ROP เทียบกับ non-severe ROP เมื่อใช้การวิเคราะห์แบบพหุปัจจัย

**Keywords:** โรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด; ทารกเกิดก่อนกำหนด; โรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด

**เผยแพร่ใน:** วารสารกุมารเวชศาสตร์ ปีที่ 60 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2564 หน้า 38-46

## ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกหน่วยบริการระดับตติยภูมิโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นายแพทย์ธนากร แก้วสุทธิ\*แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

นายแพทย์เรืองนิพนธ์ พ่อเรือน วว.เวชศาสตร์ครอบครัว

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุ

**วิธีวิจัย:** ศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน และได้รับยาอย่างน้อย 1 ชนิดที่ทำการตรวจรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและแผนกผู้ป่วยนอกอายุกรรมทั่วไปโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2562 ทบทวนเวชระเบียนและข้อมูลการส่งจ่ายยาที่ไม่เหมาะสมตามเกณฑ์ของเปียร์ปีค.ศ. 2019 รวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาหาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับยาที่ไม่เหมาะสม

**ผลศึกษา:** จากกลุ่มตัวอย่าง 200 คน พบความชุกของการได้รับยาที่ไม่เหมาะสม เท่ากับร้อยละ 24.5 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับยาที่ไม่เหมาะสมที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้จำนวนยาตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป (adjusted OR 4, 95%CI 1.74-9.21, P 0.001) กลุ่มยาที่ไม่เหมาะสมพบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ กลุ่มยาคลายกล้ามเนื้อ กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง และกลุ่มยาแก้ปวดแก้แอส

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** ความชุกของการได้รับยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุที่รับการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เท่ากับร้อยละ 24.5 โดยผู้ป่วยที่ได้รับยาตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป มีโอกาสได้รับการส่งจ่ายยาที่ไม่เหมาะสมอย่างไรก็ตามควรมีการทบทวนความรู้ด้านยาที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุให้แก่แพทย์

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, การได้รับยาที่ไม่เหมาะสม เกณฑ์ของเปียร์

**เผยแพร่ใน:** วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2564 หน้า 69-80

อุบัติการณ์และปัจจัยที่ส่งผลให้กระดูกเคลื่อนมากขึ้นภายหลังการรักษาด้วยการตามลวดแบบปิด  
ในผู้ป่วยกระดูกปลายเรเดียสหัก

ชานนท์ หาญสุทธิเวชกุล พ.บ.\*, ภาณุพงศ์ ราชอุปนันท์ พ.บ.\*\* , อมรศักดิ์ รูปสูง พ.บ.\*

**บทคัดย่อ**

**ความเป็นมา:** การรักษากระดูกปลายเรเดียสหักโดยการผ่าตัดตามลวดแบบปิด (Closed reduction with Percutaneous Pinning) เป็นวิธีการผ่าตัดที่ได้รับการยอมรับเนื่องจากทำได้รวดเร็วและลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล แต่มีความแข็งแรงน้อยและมีโอกาสกระดูกเคลื่อนเพิ่มขึ้นในช่วงติดตามการรักษา

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่ส่งผลให้กระดูกเคลื่อนมากขึ้นหลังการผ่าตัดตามลวดแบบปิดในผู้ป่วยกระดูกปลายเรเดียสหัก

**วิธีการศึกษา:** ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผู้ป่วยกระดูกปลายเรเดียสหัก ได้รับการผ่าตัดตามลวดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในปี พ.ศ.2561-2563 โดยประเมินข้อมูลจากเวชระเบียนและเปรียบเทียบภาพถ่ายทางรังสีก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และ 4-8 สัปดาห์หลังผ่าตัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นกลุ่มที่มีกระดูกเคลื่อนและกระดูกไม่เคลื่อนในขณะสิ้นสุดการรักษา และคำนวณหาปัจจัยเสี่ยงเพิ่มโอกาสการเกิดกระดูกเคลื่อนโดยวิธีการทางสถิติ

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักที่รักษาโดยการตามลวดแบบปิด 380 ราย หลังจากผ่าตัดตามลวดมีกระดูกเคลื่อน 89 คน คิดเป็นอุบัติการณ์ร้อยละ 23.42 ปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนของกระดูกเพิ่มขึ้นหลังผ่าตัดตามลวดได้แก่ กระดูกหักกละเอียด (Comminuted fracture) ภาวะกระดูกข้อมือผิดแนวมาทางด้านหน้า (Volar carpal malalignment) เมื่อเปรียบเทียบปริมาณลวดที่ใช้ในการผ่าตัด พบว่าการใช้ลวด 3 ตัว เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดกระดูกเคลื่อนหลังผ่าตัดเมื่อเปรียบเทียบกับใช้ลวด 2 ตัว

**สรุปและข้อเสนอนะ:** ในผู้ป่วยที่มีกระดูกปลายเรเดียสหักที่มีกระดูกหักกละเอียด หรือภาวะกระดูกข้อมือผิดแนว การรักษาโดยผ่าตัดตามลวดแล้วมีโอกาสเสี่ยงเคลื่อนมากขึ้น แนะนำให้การรักษาเป็นการจัดกระดูกแบบเปิดและใส่โลหะยึดตรึงภายในข้อมือ (Open reduction and internal fixation with plate and screws) ที่ให้ความแข็งแรงสูงกว่า หากเลือกใช้ลวดในการรักษากระดูกปลายเรเดียสหัก การใช้ลวด 3 ตัวอาจป้องกันการเคลื่อนเพิ่มขึ้นหลังผ่าตัดได้

**คำสำคัญ:** กระดูกปลายเรเดียสหัก การผ่าตัดตามลวดแบบปิด กระดูกข้อมือผิดแนว

**เผยแพร่ใน :** เชียงรายเวชสาร ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2564 หน้า 59-74

การศึกษาเปรียบเทียบปริมาณการให้สารน้ำในระยะแรกกับอัตราการตาย  
ในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือด

เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม, นฤกร พรสวรรค์

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุโดยเฉพาะอุบัติเหตุทางการจราจรเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้น ๆ ของประเทศไทย การดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีภาวะช็อกจำเป็นต้องให้สารน้ำและเลือด ปริมาณสารน้ำที่เหมาะสมในการให้ผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะเริ่มต้นจึงมีความสำคัญที่จะทำนายผลลัพธ์ของกระบวนการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บได้

**วัตถุประสงค์ของการศึกษา:** เพื่อศึกษาปริมาณการให้สารน้ำในระยะแรกกับอัตราการตายในผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือด

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบย้อนไปข้างหลังโดยแบ่งผู้ป่วยบาดเจ็บออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรก คือ ผู้บาดเจ็บที่มีภาวะช็อกได้รับสารน้ำในระยะแรก ปริมาณไม่เกิน 2000 มล. และกลุ่มที่สอง คือ ผู้บาดเจ็บที่มีภาวะช็อกได้รับสารน้ำในระยะแรกปริมาณมากกว่า 2000 มล. ติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการตายที่ห้องฉุกเฉิน อัตราการตายที่ 24 ชม. อัตราการตายที่ 30 วัน การเกิดภาวะเลือดเป็นกรด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ การผ่าตัด และการนอนโรงพยาบาล

**ผลการศึกษา:** มีผู้ป่วยบาดเจ็บในการศึกษารั้งนี้ จำนวน 236 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับสารน้ำในระยะแรกปริมาณน้อย (ได้รับสารน้ำในระยะแรกปริมาณไม่เกิน 2000 มล.) 120 ราย กลุ่มที่ได้รับสารน้ำในปริมาณมาก (ได้รับสารน้ำในระยะแรกปริมาณมากกว่า 2000 มล.) 116 ราย พบผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ การตายภายใน 24 ชั่วโมง อัตราส่วนออก (Odds ratio) 0.86 (95%CI 0.49-1.50, p value 0.590) การเกิดภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ adjusted OR 1.61 (95%CI 0.79-3.28, p value 0.188) ภาวะเป็นกรดในเลือด อัตราส่วนออกที่ปรับปรุง (adjusted OR) 1.70 (95%CI 0.76-3.38, p value 0.196) การเข้ารับการผ่าตัด adjusted OR 1.91 (95%CI 0.90-4.07, p value 0.092)

**สรุปผลการศึกษา:** ปริมาณสารน้ำที่ให้ในระยะเริ่มต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีภาวะช็อก ไม่สัมพันธ์กับอัตราการตาย และ การเกิดภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติและการเข้ารับการผ่าตัดของผู้บาดเจ็บ

**คำสำคัญ:** อุบัติเหตุ ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด อัตราการตายผู้ป่วยอุบัติเหตุ

**เผยแพร่ใน :** วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2565 หน้า 1-14

## แนวทางการคัดกรองเพื่อระบุภาวะพิษเหตุติดเชื้อนอกโรงพยาบาล ที่นำส่งโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง

นพ.ธนทัต รุจิพรรณ นพ.เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม

## บทคัดย่อ

**บทนำ :** ภาวะพิษเหตุติดเชื้อ เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพในประเทศไทย ภาวะพิษเหตุติดเชื้อเป็นภาวะที่ทำการวินิจฉัยได้ยาก ปัจจุบันมีการใช้เครื่องมือในการวินิจฉัยที่หลากหลายซึ่งเครื่องมือแต่ละชนิดมีความยากง่ายในการใช้ รวมถึงมีความไวและความจำเพาะที่แตกต่างกันในการคัดกรองผู้ป่วยพิษเหตุติดเชื้อนอกโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามยังไม่มีเครื่องมือชนิดใดที่ถูกยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมที่สุด

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการวินิจฉัยภาวะพิษเหตุติดเชื้อนอกโรงพยาบาลที่นำส่งโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง และเพื่อนำปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการวินิจฉัยภาวะพิษเหตุติดเชื้อมาสร้างเป็น แนวทางใหม่ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเหตุติดเชื้อนอกโรงพยาบาล

**วิธีดำเนินการวิจัย:** เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังในฐานข้อมูล ดำเนินการตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 - 31 มกราคม 2564 ในผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเหตุติดเชื้อเปรียบเทียบกับกรณีวินิจฉัยสุดท้ายที่นำส่งโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง เก็บข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์ในระหว่างการนำส่งและเวชระเบียน โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการวินิจฉัยภาวะพิษเหตุติดเชื้อ

**ผลการวิจัย:** ผู้ป่วยจำนวน 285 คน มี 129 คน ที่มีภาวะพิษเหตุติดเชื้อ พบปัจจัยที่มีผลต่อการวินิจฉัยภาวะพิษเหตุติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวน้อยกว่าเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (OR 4.397, 95%CI 2.106 - 9.178,  $p < 0.001$ ) ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ 94 (OR 2.652, 95%CI 1.551 - 4.445,  $P < 0.001$ ) ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (OR 3.812, 95%CI 1.677 - 8.663,  $p = 0.001$ ) และระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) น้อยกว่าเท่ากับ 14 (OR 1.866, 95%CI 1.103 - 3.159,  $P = 0.020$ ) และผู้วิจัยได้นำตัวแปรดังกล่าวมาทำเป็น SCOG score ในการวินิจฉัยภาวะพิษเหตุติดเชื้อนอกโรงพยาบาลที่มีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 78.3 และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 48.7 ปัจจัยที่มีผลต่อการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเหตุติดเชื้อนอกโรงพยาบาลที่นำส่งโดยชุดปฏิบัติการ ฉุกเฉินระดับสูง ได้แก่ ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวน้อยกว่าเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ 94 ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) น้อยกว่าเท่ากับ 14 และ SCOG score สามารถใช้เป็นเครื่องมือวินิจฉัยภาวะพิษเหตุติดเชื้อนอกโรงพยาบาลได้

**คำสำคัญ** ภาวะพิษเหตุติดเชื้อ การติดเชื้อ การแพทย์ฉุกเฉิน

**เผยแพร่ใน :** วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2565 หน้า 36-51

การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาขยายหลอดลมระหว่างวิธีสูดพ่นทางปากร่วมกับกระบอกพ่นยาและ  
แบบสูดพ่นฝอยละอองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน  
ณ ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ยุทธนา ไคว์จิริยะพันธุ์พบ.\*

**บทคัดย่อ**

**ความเป็นมา** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันมักจะได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นฝอยละออง จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีคำแนะนำให้ใช้ยาขยายหลอดลมโดยวิธีสูดพ่นทางปากร่วมกับกระบอกพ่นยาแทน แต่ปัจจุบันการศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาทั้ง 2 วิธียังมีการเปรียบเทียบไม่ชัดเจน

**วัตถุประสงค์** เพื่อเปรียบเทียบโอกาสนอนโรงพยาบาล การใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน ระหว่างการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นทางปากร่วมกับกระบอกพ่นยา และชนิดสูดพ่นฝอยละออง

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันและเข้ารับการักษาในห้องฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 มีนาคม 2564 แบ่งผู้ป่วยออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดพ่นฝอยละอองและกลุ่มที่ได้ชนิดสูดพ่นทางปากร่วมกับกระบอกพ่นยา วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มด้วย multivariable regression

**ผลการศึกษา** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันจำนวน 645 รายแบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นทางปากร่วมกับกระบอกพ่นยาจำนวน 339 ราย และกลุ่มที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดพ่นฝอยละอองจำนวน 306 ราย ภายหลังการวิเคราะห์หาค่าหลายระดับพบว่า กลุ่มที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นทางปากร่วมกับกระบอกพ่นยา มีโอกาสนอนโรงพยาบาล 1.11 เท่า (95% CI 0.92 – 1.33, p-value 0.273) โอกาสการใส่ท่อช่วยหายใจ 1.07 เท่า (95% CI 0.44-2.61, p-value 0.887) โอกาสการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง 0.38 เท่า (95% CI 0.16-0.95, p-value 0.038) และระยะเวลาเฉลี่ยของการนอนโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน -1.85 ชั่วโมง (95% CI -11.18 – 7.47, p-value 0.697)

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ** การใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นทางปากร่วมกับกระบอกพ่นยาเปรียบเทียบกับยาขยายหลอดลมชนิดพ่นฝอยละอองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน แต่การใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นทางปากร่วมกับกระบอกพ่นยาช่วยลดโอกาสกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการใช้ยาขยายหลอดลมในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันที่มาห้องฉุกเฉินได้

**คำสำคัญ:** โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน ยาขยายหลอดลม การสูดพ่นฝอยละออง การสูดพ่นทางปากร่วมกับกระบอกพ่นยา

**เผยแพร่ใน :** เชียงรายเวชสาร ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2564 หน้า 117-131

ประสิทธิผลในการลดความดันโลหิตระหว่าง captopril (25 มิลลิกรัม) เปรียบเทียบกับ hydralazine (25 มิลลิกรัม) ชนิดรับประทานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบเร่งด่วน ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

พรธีรา พรหมยวง พ.บ.

**บทคัดย่อ**

**ความเป็นมา:** ผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาล หากมีการตรวจพบว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงเร่งด่วน (hypertensive urgency) ส่วนใหญ่จะถูกส่งตัวมายังห้องฉุกเฉินเพื่อลดความดันโลหิตอย่างปลอดภัย ในเวลาที่เหมาะสม แต่ในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจนถึงชนิดและขนาดของยาที่นำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยเพื่อลดความดันโลหิตผู้ป่วยให้ได้ตามเป้าหมายและมีความปลอดภัย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิผลในการลดความดันโลหิตระหว่าง captopril 25 มิลลิกรัมเปรียบเทียบกับ hydralazine 25 มิลลิกรัม ชนิดรับประทานในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบเร่งด่วนที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาย้อนหลัง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบเร่งด่วน ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 – 31 ธันวาคม 2563 ที่ได้รับยา captopril หรือ hydralazine เพื่อลดความดันโลหิต โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป โรคประจำตัว ยาที่ได้รับ ความดันโลหิตแรกรับและหลังได้รับยา 30 นาที (ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง และความดันโลหิตเฉลี่ย) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ exact probability test, t-test, Rank sum test ตามความเหมาะสม คำนวณความต่างของความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับยาเป็นค่าร้อยละ โดยค่าที่ลดลงตั้งแต่ร้อยละ 20 ขึ้นไป แปลผลว่าสามารถลดความดันได้สำเร็จ หากมีการลดความดันโลหิตมากเกินไป ( $\geq$  ร้อยละ 30) หรือถูกรับไว้สังเกตอาการ ถือเป็นภาวะที่ต้องเฝ้าระวัง รวมถึงโอกาสที่จะเกิดผลข้างเคียงจากการให้การรักษา

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบเร่งด่วน จำนวน 143 ราย แบ่งเป็น กลุ่มที่ได้ hydralazine 53 ราย และกลุ่มที่ได้ captopril 90 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 87 คน (60.83%) พบว่า hydralazine สามารถลดความดันโลหิตตัวบน ลดลงจากเดิมร้อยละ 20 ได้ดีกว่า captopril 2.90 เท่า (95%CI 1.36 – 6.20;  $p=0.006$ ) ในขณะที่ลดความดันโลหิตตัวล่าง และความดันเฉลี่ยได้ไม่แตกต่างกัน และพบว่าการเกิดภาวะความดันลดลงมากเกินไป ( $\geq$  ร้อยละ 30 จากค่าความดันแรกรับ) และสัดส่วนการรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบเร่งด่วน ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ hydralazine (25มก.) ชนิดรับประทาน สามารถลดความดันโลหิตตัวบน (SBP) ได้ดีกว่า captopril (25มก.) อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามผลจากการใช้ยาลดความดันโลหิตหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อไป

**คำสำคัญ:** โรคความดันโลหิตสูงแบบเร่งด่วน captopril hydralazine

**เผยแพร่ใน :** เชียงรายเวชสาร ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2565 หน้า 17-30

ผลเบื้องต้นของการฝังเข็มด้วยเข็มกดต่ออาการปวดเส้นประสาทหลังจากเป็นโรคนิวส์วิต : การศึกษาย้อนหลัง  
พัชรา เรืองวงศ์โรจน์

#### บทคัดย่อ

อาการปวดเส้นประสาทภายหลังเป็นนิวส์วิต เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังจากผื่นนิวส์วิตแห้งแล้ว ผู้ป่วยมักมีอาการปวดรุนแรง ต้องใช้ยาแก้ปวดหลายชนิดร่วมกัน รวมถึงการรักษาอื่น ๆ เช่นการฝังเข็ม เพื่อควบคุมอาการปวด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มลดปวดจากภาวะนี้ด้วยเข็มกด ซึ่งเป็นเข็มฝังเข็มที่มีขนาดเล็กเพียง  $0.22 \times 1.3$  มิลลิเมตร และมีข้อเด่นคือสามารถติดตามรักษาได้นานต่อเนื่องหลายวัน โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีอาการปวดเส้นประสาทภายหลังเป็นนิวส์วิต และได้รับการรักษาฝังเข็มด้วยเข็มกด ที่คลินิกฝังเข็ม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 190 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินอาการปวด โดยใช้แบบประเมิน pain visual analogue scale (VAS) ก่อนเข้ารับการรักษาทุกครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการรักษา คะแนนปวดเฉลี่ยเท่ากับ  $7.2 \pm 2.1$  คะแนน หลังให้การรักษา คะแนนปวดเฉลี่ยลดเหลือ  $2.1 \pm 2.4$  คะแนน ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  จากการศึกษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการฝังเข็มกดที่รุนแรง พบเพียงอาการผื่นแพ้พลาสติกติดเข็มจำนวน 2 ราย ดังนั้น การฝังเข็มด้วยเข็มกด จึงมีแนวโน้มที่จะเป็นทางเลือกหนึ่งในการลดปวดให้แก่ผู้ป่วยที่ปวดเส้นประสาทภายหลังเป็นนิวส์วิตได้

**คำสำคัญ:** การฝังเข็ม เข็มกด อาการปวดเส้นประสาทภายหลังเป็นนิวส์วิต

**เผยแพร่ใน:** วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือน ม.ค.-เม.ย. 64 หน้า 95-103

## การให้แอสไพรินขนาดต่ำเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

จิตรา กานต์ เจริญบุญ

## บทคัดย่อ

**ความเป็นมา** ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทางสูติศาสตร์ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม จะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก การประเมินความเสี่ยงและป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในกลุ่มที่มีความเสี่ยงจึงเป็นประเด็นสำคัญ หลายองค์กรระดับโลกได้ออกคำแนะนำ ให้มีการให้แอสไพรินขนาดต่ำในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ

**วัตถุประสงค์** ศึกษาเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มความเสี่ยงสูงที่ได้รับแอสไพรินและกลุ่มความเสี่ยงสูงที่ไม่ได้รับแอสไพริน

**วิธีการศึกษา** การศึกษาย้อนหลังโดยเก็บข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์เดี่ยว กลุ่มความเสี่ยงสูงตามเกณฑ์ NICE จากเวชระเบียน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2562 วิเคราะห์เปรียบเทียบอุบัติการณ์โดย Risk Regression analysis โดยแสดงช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ p-value น้อยกว่า 0.05

**ผลการศึกษา** ผู้ป่วยในการศึกษา 406 ราย ได้รับแอสไพริน 190 ราย อายุเฉลี่ย 32.43 ปี ข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง(69.70%) ได้รับยาแอสไพริน เฉลี่ยที่อายุครรภ์ 16.64 สัปดาห์ อุบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษรวมทั้งสองกลุ่ม 119 ราย (ร้อยละ 29.31) กลุ่มที่ได้รับแอสไพริน 42 ราย ร้อยละ 22.11 กลุ่มที่ไม่ได้รับแอสไพริน 77 ราย (ร้อยละ 35.65) โดยพบว่าแอสไพรินช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษได้ อย่างมีนัยสำคัญ (RR 0.48 95%CI 0.29-0.77 ,p=0.002) กลุ่มที่ได้รับแอสไพริน มีแนวโน้มเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแอสไพริน (อายุครรภ์ 34.36 สัปดาห์และอายุครรภ์ 35.56 สัปดาห์ ,p=0.076) ในส่วนของผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มที่ได้รับแอสไพริน มีภาวะทารกตัวเล็กกว่าเกณฑ์อายุครรภ์ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแอสไพริน (ร้อยละ 26.84, ร้อยละ 23.61) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะแทรกซ้อนอื่นไม่มีความแตกต่างกันในสองกลุ่ม

**สรุปและข้อเสนอแนะ** การให้แอสไพรินขนาดต่ำ ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษได้ ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากการใช้ยา

**คำสำคัญ** การป้องกัน ภาวะครรภ์เป็นพิษ แอสไพรินขนาดต่ำ กลุ่มเสี่ยงสูง

**เผยแพร่ใน :** เชียงรายเวชสาร ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2565 หน้า 153-162

ผลการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน ชนิดลิมฟอยด์ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี  
ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ลักษิกา เสรณียานนท์\* , ศรัญญา สุวรรณสิงห์

**Abstract :**

**ความเป็นมา** โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นโรคมะเร็งที่มีอุบัติการณ์มากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก คือโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมฟอยด์ (Acute lymphoblastic leukemia) ร้อยละ 60 – 75 โดยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีการรักษาตามแนวทางของ Thai Pediatric Oncology Group National protocol (ThaiPOG)

**วัตถุประสงค์** ศึกษาอัตราการรอดชีวิตต่อปีของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมฟอยด์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556 - 1 มกราคม 2562 รวมถึงอัตราโรคสงบและอัตราการเป็นกลับซ้ำรวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการรักษาตาม ThaiPOG protocol ปี 2008 เป็นต้นไป

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาแบบพรรณนา ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมฟอยด์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงราย

**ผลการศึกษา** 1st year survival, 3rd year survival และ 5th year survival อยู่ที่ 92.30%, 83.33% และ 66.67% ตามลำดับ ส่วนอัตราโรคสงบ Standard risk 90.91% High risk 81.82% และ Very high risk 100 %และอัตราการเป็นกลับซ้ำ Standard risk 13.64% High risk 81.82% และ Very high risk ไม่พบการเป็นกลับซ้ำ ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ Febrile neutropenia

**สรุป** การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมฟอยด์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์รักษาตามแนวทางของ Thai POG protocol พบว่ามีอัตราการรอดชีวิตที่สูงกว่าของประเทศไทยเล็กน้อยในช่วงแรก แต่เท่าๆกันในโอกาสรอดชีวิตที่ 5 ปีและ อัตราการเป็นกลับซ้ำที่ไม่แตกต่าง เมื่อเปรียบเทียบกับโอกาสรอดชีพของโรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศไทย เพื่อการรักษาผู้ป่วยที่ดีขึ้นจึงคิดว่าควรมีการจัดทำแนวทางการดูแล febrile neutropeniaที่เป็นแนวปฏิบัติของสถาบันเพิ่มเติม รวมทั้งติดตามผลการรักษาต่อเนื่องต่อไป

**เผยแพร่ใน** : วารสารกุมารเวชศาสตร์ Volume 60, Issue 1, 2021, pp.74-80

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดการแพ้ ชนิดรุนแรงติดต่อกันหลายวัน ในผู้ป่วยเด็ก  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

อารยา ทิพย์สูงเนิน\* 1 , นันทนา ศิริพิพัฒน์มงคล 1

**Abstract :**

**ความเป็นมา:** Protractedanaphylaxis คือ ปฏิกิริยาภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นติดต่อกันเป็นเวลาหลายวัน มีการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ทำให้เกิด Protractedanaphylaxis น้อยในปัจจุบัน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ Protracted anaphylaxis อัตราการเกิดสารก่อภูมิแพ้ที่พบและอาการแสดงของภาวะ Protractedanaphylaxis

**วิธีการศึกษา :** การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) ในผู้ป่วยเด็ก 0-15 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะ Anaphylaxis และเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่าง สิงหาคม 2557 ถึง กรกฎาคม 2562

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยทั้งหมด 135 ราย อายุเฉลี่ย 9 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (54.07%) ปัจจัยที่มีผล ให้เกิดภาวะ Protractedanaphylaxis ได้แก่เวลาดั้งแต่เกิดอาการผิดปกติจนได้รับยา Adrenaline ที่นานกว่า 90 นาที (OR 5.76, 95%CI 1.05-31.51, p-value 0.043) มีอัตราการเกิด Protracted anaphylaxis 14.81% (115 ราย) สารก่อภูมิแพ้ที่พบมากที่สุด คือ อาหาร (50.37%) ไม่สามารถระบุสารก่อภูมิแพ้ได้ (28.15%) และแมลงกัดต่อย (16.30%) อาการแสดงที่พบบ่อยที่สุด คือ อาการคัน (78.52%) ผื่นลมพิษ (71.85%) อาการหายใจเหนื่อยแน่นหน้าอก (55.56%)

**สรุป :** ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Anaphylaxis มีความเสี่ยงจะเกิดอาการ Protracted anaphylaxis ถ้าได้รับ Adrenaline ล่าช้าเกิน 90 นาทีโดยพบอุบัติการณ์ 14.81% และอาหารโดยเฉพาะกุ้ง เป็นสาเหตุสำคัญ โดยพบอาการแสดงทางผิวหนัง เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด

**Keywords :** Anaphylaxis, Protractedanaphylaxis, สารก่อภูมิแพ้

**เผยแพร่ใน :** วารสารกุมารเวชศาสตร์ Volume 60, Issue 1, 2021, pp.54-60

## ความสัมพันธ์ระหว่างเวลาเริ่มบริหารยา Norepinephrine กับการเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

พฤติพงศ์ ปวรอาจารย์

ยุทธนา ไคว์จิริยะพันธ์

เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก และมีอัตราการเสียชีวิตสูง ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ผลลัพธ์ที่ไม่น่าพอใจ ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อล่าสุดมีคำแนะนำให้เริ่มบริหารยากระตุ้นความดันโลหิตภายใน 1 ชั่วโมงแรก โดยมีเป้าหมายคงระดับความดันโลหิตเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 65 มิลลิเมตรปรอท เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาดีขึ้น งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเวลาเริ่มบริหารยา norepinephrine กับการเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลังในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ จำนวนทั้งสิ้น 262 ราย ซึ่งได้เริ่มรักษาที่แผนกห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 - มกราคม พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยจำนวน 262 ราย มี 114 รายได้เริ่มบริหารยา norepinephrine ภายในเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 นาที โดยมีเวลาเฉลี่ยของการเริ่มบริหารยา norepinephrine คือ  $42 \pm 15.87$  นาที เทียบกับเวลาเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้เริ่มบริหารยานอร์อิพิเนพรินนานกว่า 60 นาที คือ  $93 \pm 37.73$  นาที  $p < 0.001$  พบว่าการเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างทางสถิติ crude RR=0.89, 0.43-1.85  $p=0.759$  จากการศึกษาพบว่า การเริ่มบริหารยา norepinephrine ภายในเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 นาที ในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ เทียบกับกลุ่มที่ได้รับยา norepinephrine นานกว่า 60 นาที ในแผนกห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ไม่มีความแตกต่างต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมง

**คำสำคัญ:** การเสียชีวิต, ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ, ยา norepinephrine

**เผยแพร่ใน :** วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2565

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการรับบริการผู้ป่วยระดับวิกฤตในห้องฉุกเฉินนานกว่า 2 ชั่วโมง  
ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กิตติมา โพธิ์ปัดชา

ปพิชญา พิเชษฐบุญเกียรติ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**บทคัดย่อ**

ปริมาณที่เพิ่มขึ้นของผู้เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉินส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนานขึ้น และอาจเกิดปัญหาความแออัดในห้องฉุกเฉินตามมาได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตมีระยะเวลา การรับบริการในห้องฉุกเฉินนานกว่า 2 ชั่วโมงในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบย้อนหลัง รูปแบบ cohort ข้อมูลได้จากการตรวจสอบบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ทำการเก็บข้อมูลเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาเข้ารับบริการ น้อยกว่า 2 ชั่วโมง จำนวน 383 คน และกลุ่มที่มีระยะเวลาเข้ารับบริการมากกว่า 2 ชั่วโมง จำนวน 390 คน เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์ทำให้ใช้ระยะเวลาเข้ารับบริการมากกว่าสองชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ exact probability test, t-test, ค่ามัธยฐาน IQR และ multivariable risk regression analysis ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการเข้ารับบริการที่มากกว่า 2 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมทั่วไป (RR=1.89, 95% CI=1.50–2.37,  $p<0.001$ ) การปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมกระดูก (RR= 1.50, 95%CI=1.11–2.02,  $p=0.008$ ) และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (RR=1.29, 95%CI=1.05–1.60,  $p=0.017$ ) ในขณะที่การรับผู้ป่วยรักษาต่อในแผนกผู้ป่วยใน (RR=0.57, 95%CI=0.38–0.85,  $p=0.005$ ) และการรับผู้ป่วยรักษาต่อที่ห้องสังเกตอาการ (RR=0.55, 95%CI=0.33–0.89,  $p=0.017$ ) เป็นปัจจัยป้องกันในการศึกษานี้ ดังนั้น ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการรับบริการของผู้ป่วยวิกฤตในห้องฉุกเฉินนานกว่า 2 ชั่วโมง คือ การปรึกษาแพทย์แผนกศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมกระดูก และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**คำสำคัญ:**ระยะเวลาการรับบริการ, แผนกฉุกเฉิน, ผู้ป่วยวิกฤต

**เผยแพร่ใน :** วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2565

ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษา  
โดยได้รับการนอนในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม

วศินี ปล้องนิราศ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**บทคัดย่อ**

การบาดเจ็บเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งนำไปสู่ความตายและความทุพพลภาพ มีการใช้ทรัพยากรมากมายในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ หากสามารถระบุปัจจัยที่แก้ไขได้ ก็จะสามารถลดอัตราการตายได้อย่างมาก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ 24 ชั่วโมง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง ดำเนินการในผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีอาการบาดเจ็บและเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โดยได้รับการประเมินระดับ 1 ในระบบ ESI ทั้งสอง กลุ่มถูกแบ่งออกเป็นกลุ่มที่รอดชีวิตใน 24 ชั่วโมงและกลุ่มที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง โดยเปรียบเทียบตามอายุ เพศ โรคประจำตัว สาเหตุของการบาดเจ็บ อวัยวะของการบาดเจ็บ วิธีการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย กลไกของการบาดเจ็บ รวมทั้ง GCS, RTS และ ISS การศึกษาในห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับฮีมาโตคริต ระดับเกล็ดเลือด และระดับ INR ปัจจัยที่มีนัยสำคัญคำนวณโดยใช้การวิเคราะห์ แบบตัวแปรเดียวและหลายตัวแปรในการถดถอยโลจิสติก ผู้ป่วยถูกแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม: กลุ่มรอดชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง (N = 317, 79.25%) และกลุ่มที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง (N = 83, 20.75%) หลังจากควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญ การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บมีแนวโน้มมากขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน (DM) อาการบาดเจ็บที่ศีรษะ GCS  $\leq$  8, RTS 15 เวลาย้ายผู้ป่วย  $\geq$  240 นาที ค่าฮีมาโตคริต 15 และ INR  $\geq$  1.5 เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง

**คำสำคัญ:** การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ, ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ, คะแนน injury severity score (ISS), คะแนน revised trauma score (RTS), คะแนน Glasgow coma scale (GCS)

**เผยแพร่ใน :** วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2565

## ความชุกของการเลือกศึกษาต่อเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

ปิยบุตร ปลื้มใจ พบ., เรืองนิพนธ์ พ่อเรือน พบ.

## บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:** ประเทศไทยมีปัญหาขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งอาจเกิดจากความสนใจในการเลือกศึกษาต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่น้อย ของนักศึกษาแพทย์ จึงนำไปสู่การศึกษาความชุก และปัจจัยต่าง ๆ ในการเลือกเรียนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเลือกศึกษาต่อเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

**รูปแบบการศึกษา:** การศึกษาแบบภาคตัดขวาง

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 31 พฤษภาคม 2563 โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์แบบตอบเอง รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลความชุกของการเลือกศึกษาต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ศึกษาปัจจัยข้อมูลพื้นฐานเหตุผลในการศึกษาแพทยศาสตร์ และปัจจัยต่าง ๆ ในการเลือกศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางรายงานด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ศึกษาความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ simple logistic regression และลดทอนอิทธิพลของปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยสถิติ multiple logistic regression using backward elimination method แสดงผลข้อมูลด้วยค่าสถิติ Odds Ratio และ P-value

**ผลการศึกษา:** มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 115 คน เลือกศึกษาต่อเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจำนวน 22 คน (ร้อยละ 19.1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเลือกศึกษาต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่ เกรดเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 3.00 (OR = 5.64, p = 0.01) และลักษณะภูมิลาเนา ก่อนเข้ามหาวิทยาลัยแบบชุมชนชนบท (adjusted OR (aOR) = 4.66, p = 0.01) การไม่มีเวรนอกเวลา (aOR = 7.00, p = 0.01) ความประทับใจในการทำงานหรือผลงานของแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เลือก (aOR = 4.24, p = 0.03) การมีโอกาสสอบเข้าได้ง่ายกว่าแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น (aOR = 3.20, p = 0.03) และระยะเวลาใช้ทุนก่อนศึกษาต่อสั้น (aOR = 2.70, p = 0.01)

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ความชุกของการเลือกศึกษาต่อสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเท่ากับร้อยละ 19.1 ซึ่งยังน้อยกว่าในต่างประเทศ แต่ก็ยังสูงกว่าในอดีตจากการศึกษาพบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีภูมิลาเนาในชุมชนชนบทมีความสนใจในการศึกษาต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จึงควรสนับสนุนนักศึกษากลุ่มนี้เพื่อพัฒนาให้เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของภูมิลาเนานั้น ๆ ต่อไป

**คำสำคัญ:** ความชุก แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก

## Average diameter of abdominal aorta in Thai patients by multidetector computed tomography, A single-center study

Siriphorn Aungphinant<sup>1</sup>, Phichayut Phinyo<sup>2</sup>, Supachoke Masprakorn<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery, Chiang Rai Prachanukroh Hospital, Mueng, Chiang Rai 57000, Thailand

\*Email: Siriphorn\_a@hotmail.com

<sup>2</sup>Department of Family medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Mueng, Chiang Mai, 50200,

Thailand \*Email: Phichayutphinyo@gmail.com

<sup>3</sup>Department of Surgery, Chiang Rai Prachanukroh Hospital, Mueng, Chiang Rai 57000, Thailand

\*Email: Supachokedr@gmail.com

**Backgrounds:** One of the indications for elective surgery in AAA concerns with the diameter of the aneurysm ( $\geq 5.5$ cm in man and 5.0cm in woman). Normally, an average diameter of aorta is affected by sex, race and age. A pilot study shows the normal average diameter of the abdominal aorta of Thai people is smaller than to Caucasian. There are few literatures about average diameter of abdominal aorta in Thai people. This data can be used as reference and would affect future studies.

**Objectives:** To measure diameter of abdominal aorta in multi-segments in both coronal section and transverse section for a reference of a normal average diameter in Thai adults, both male and female.

**Material and Methods:** In 2018, all patients age more than 50-year-old who underwent CT abdomen with contrast media were randomized for 400 peoples in each age groups (50s,60s,70s and 80s or older) by computer. After exclusion criteria, 280 subjects were recruited. Abdominal aorta was measured for its diameter in 4 segments; supra-renal, infra-renal, aortic bifurcation, and common iliac artery (CIA) both right and left. Each segment was measured in two-dimension, coronal and transverse view.

**Results:** The difference of average diameter by sex in all level were statistically significant; suprarenal (male  $23.0 \pm 2.4$ mm, female  $20.8 \pm 2.2$ mm,  $p < 0.01$ ), Infrarenal (male  $18.1 \pm 1.9$ mm, female  $15.9 \pm 2.0$ mm,  $p < 0.01$ ), Aortic bifurcation (male  $17.6 \pm 2.1$  mm, female  $16.0 \pm 2.4$  mm,  $p < 0.01$ ), Right CIA (male  $11.3 \pm 1.9$ mm, female  $10.3 \pm 2.0$ mm,  $p < 0.01$ ), Left CIA (male  $11.0 \pm 2.0$ mm, female  $10.1 \pm 1.9$  mm,  $p < 0.01$ ). and the average diameter of aorta was also statistically significant by age group such as Suprarenal level (50s  $19.9 \pm 1.9$ mm, 60s  $20 \pm 1.7$ mm, 70s  $21.4 \pm 2.6$ mm, 80s and older  $21.8 \pm 2.1$ mm,  $p < 0.001$ )

**Conclusion:** Age, Sex, and Race have correlation to diameter of abdominal aorta. It is useful for further study about the risk of rupture of AAA in Thai patients which can may change the indication of elective surgery.

**Keyword:** Average diameter abdominal aorta, factors affect diameter aorta, normal aorta

# ผลงานวิจัย วิชาชีพพยาบาล

ผลของการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบใหม่ต่อการคลอดทารก  
น้ำหนักตัวน้อยในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ลัดดา สิทธิฤทธิภิน, ทศนีย์ ณ พิกุล และ ปาณิสรา หลีค้วน  
งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**บทคัดย่อ**

**ความเป็นมา :** ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีอัตราการตาย และเจ็บป่วยหรือพิการสูงกว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติถือเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะมีประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อป้องกันปัญหา

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบเดิมและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบใหม่

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษา Quasi experimental study รูปแบบ Historical control

**วิธีการศึกษา:** แบ่งกลุ่มการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบเดิม เก็บข้อมูลทั่วไป และข้อมูลผลลัพธ์ ตาม case record form ย้อนหลัง จากเวชระเบียน มกราคม-ธันวาคม 2562 จำนวน 1,041 ราย และกลุ่มที่ 2 จำนวน 521 ราย คือ กลุ่มที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบใหม่ คือการสอนด้วยสื่อการสอนในรูปแบบของภาพวาด นาฬิกาชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ รูปการ์ตูน ที่สื่อในเรื่องของการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การนอนหลับ เพื่อลดการใช้พลังงาน ลักษณะของการทำงานที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยกลุ่มนี้จะเก็บข้อมูลไปข้างหน้า กุมภาพันธ์ 2564 ถึง กรกฎาคม 2564

**ผลการศึกษา:** ผลของการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบใหม่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่คลอดบุตรปกติทางช่องคลอด กลุ่มที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบใหม่คลอดบุตรขณะอายุครรภ์เฉลี่ย  $38.39 \pm 15.02$  สัปดาห์ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบเดิม คลอดบุตรขณะอายุครรภ์เฉลี่ย  $37.89 \pm 15.32$  สัปดาห์ ซึ่งกลุ่มที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบใหม่คลอดบุตรอายุครรภ์เฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบเดิมกลุ่มที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบใหม่ คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบเดิม เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักทารกแรกเกิดพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบใหม่คลอดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย  $3,004.29 \pm 434.37$  กรัม ส่วนกลุ่มที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบเดิมคลอดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย  $2,887 \pm 439.98$  กรัม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** จากผลการวิจัยนี้ กลุ่มที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบใหม่คลอดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย  $3,004.29 \pm 434.37$  กรัม ส่วนกลุ่มที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ด้วยสื่อการสอนแบบเดิมคลอดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย  $2,887 \pm 439.98$  กรัม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะให้ส่งเสริมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ในรูปแบบที่หญิงตั้งครรภ์สามารถจดจำได้ง่าย จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ตั้งครรภ์แบบมีคุณภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งจะส่งผลให้การคลอดดำเนินไปอย่างปลอดภัย และทารกแรกเกิดน้ำหนักได้ตามเกณฑ์

**คำสำคัญ:** ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ สื่อการสอน

วันที่เผยแพร่ : 5 พฤศจิกายน 2564

ผลของการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์และความวิตกกังวลระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล

สุภิษา หอมมาน ชมพูนุช โสภากาจารย์ สาวิตตรี ศรีวิชัย  
งานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**บทคัดย่อ**

**ความเป็นมา:** การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทารกเกิดการตายปริกำเนิดทุพพลภาพ นอกจากนี้ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ เช่น มีภาวะหายใจลำบาก ภาวะติดเชื้อและภาวะช็อก เป็นต้น และยังส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความเครียดและวิตกกังวลบางรายอาจมีอาการซึมเศร้าได้ ซึ่งจากอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 เท่ากับร้อยละ 10.71, 11.35 และ 10.03 ตามลำดับ ซึ่งถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังเกินเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 10) ปัจจุบันมีแนวทางการดูแลเชิงป้องกัน การคลอดก่อนกำหนดในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่า สามารถลดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เพียงเล็กน้อย ส่วนแนวทางการดูแลรักษาสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในห้องคลอดที่มุ่งเน้นการดูแลด้านร่างกายและการรักษาพบว่า เป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานการดูแล แต่ยังคงพบว่าการยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ออกปายังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการนำปัจจัยด้านจิตใจเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล โดยศึกษาผลของการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์และความวิตกกังวลระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้สตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์และความวิตกกังวลระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล

**รูปแบบการศึกษา:** การศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

**วิธีการศึกษา:** คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมการคำนวณสำเร็จรูปและใช้ข้อมูลจากผลการวิจัยที่ผ่านมา ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 12 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนเพื่อป้องกันอัตราการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 3 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ จำนวน 15 ราย กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 15 ราย ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด และประเมินความวิตกกังวลในวันแรกและวันที่สอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการจัดการทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้ฮิปนิก ให้คำแนะนำเพื่อให้ข้อมูลลดความวิตกกังวลและติดตามโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันติดตามจนกระทั่งครรภ์ ครบกำหนดโดยเครื่องมือวิจัยทั้งหมดได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำมาใช้

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในการวิจัยนี้ ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในด้านอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และคลอด และอายุครรภ์เมื่อเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( $p > 0.05$ ) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล เมื่อแรกรับพบว่า กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มทดลอง ( $t = 3.04, p < 0.05$ ) ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance) โดยใช้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเมื่อแรกรับเป็น ตัวแปรควบคุม ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังการทดลองพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Mean  $29.38 \pm 1.13$  และ Mean  $32.95 \pm 1.13, F = 4.38, p < 0.05$ ) ส่วนการเปรียบเทียบการยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์แม้ว่ากลุ่มทดลองจะสามารถยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ออกปได้ นานกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean  $26.07 \pm 16.56$  และ Mean  $18.07 \pm 14.30, t = 1.42, p > 0.05$ )

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดการทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้ไอทีให้คำแนะนำเพื่อให้ข้อมูลลดความวิตกกังวลและติดตามโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันในการติดตามและให้คำปรึกษาสามารถลดความวิตกกังวลของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ที่คำแนะนำในไอทีที่ครอบคลุม สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับสตรีเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) แก่สตรีตั้งครรภ์ โดยบอกสิ่งที่จะเกิดขึ้น ล่วงหน้าทั้งการรักษา อาการของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดแนวทางการรักษาพยาบาลและสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับ และอาการข้างเคียงการปฏิบัติตัว ขณะได้รับการยังยั้งการคลอดก่อนกำหนด และการขอคำปรึกษา ทางไลน์แอปพลิเคชันส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการดูแลอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนการยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์แม้ว่าจะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเนื่องด้วย กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก แต่พบว่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก (7 วัน) ดังนั้นจึงเสนอแนะให้มี การนำการจัดการทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้ไอทีไปใช้ในทางปฏิบัติ และอาจดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่ ขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อการยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่อไป

**คำสำคัญ:** เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไอที การจัดการทางการแพทย์พยาบาล การยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

วันที่เผยแพร่ : 24 ธันวาคม 2564

## การติดตามพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยใช้การดูแลแบบใหม่เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ธนกร ไชยาศิรินทรโรจน์ พย.บ\*, อภินิษฐ์ เลศักดิ์ พย.ม\*  
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมักประสบกับปัญหาการเกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด(pleural effusion)และอาจเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากจำเป็นต้องรับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดการเกิด ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานขึ้น หรือ หากเกิดขึ้นหลังจาก จำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาซ้ำ มีผลต่อค่ารักษาและค่าใช้จ่ายที่เพิ่ม มากขึ้นภายในครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติในระยะเวลาที่รวดเร็วได้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่ได้รับการดูแลแบบ ปกติเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติร่วมกับการดูแลแบบใหม่

**วิธีการศึกษา :** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองโดยเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วย หลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่ได้รับการดูแลแบบปกติเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติร่วมกับการดูแลแบบใหม่ กลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยชาย ที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจในหน่วยรับผู้ป่วยหัวใจและ ทรวงอกชาย โรงพยาบาล เชียงราย ประชานุเคราะห์ จำนวน 62 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 31 ราย โดยคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกลุ่มทดลองจะมารับการตรวจตามนัดจากแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็น จำนวน 4 ครั้ง ใน ระยะเวลา 12 สัปดาห์ตาม การนัดของแพทย์ผู้ทำการรักษา ได้แก่ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแล ตามปกติ เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบบันทึกข้อมูล, แบบสอบถามพฤติกรรม และ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องการกระจายของข้อมูลปกติใช้ student t-test ส่วนตัวแปรต่อเนื่องการกระจายของข้อมูลไม่ปกติใช้ Wilcoxon rank sum test ตัวแปรที่เป็น ข้อมูลบอกลักษณะใช้ Exact probability test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

**ผลการศึกษา :** เมื่อจัดกลุ่ม INR ตามเป้าหมายเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ INR ต่ำกว่าเป้าหมาย ( $< 2.0$ ) กลุ่มที่สามารถรักษาระดับ ค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ (2.0-3.5) และ INR สูงกว่าเป้าหมาย ( $> 3.5$ ) พบว่า กลุ่มการดูแลแบบใหม่ พบ INR สูงกว่า เป้าหมายเกิดเพียง 9.52% เทียบกับกลุ่มการดูแลแบบปกติที่เกิด 21.58% และสามารถรักษาระดับ ค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย ได้ 46.83% มากกว่ากลุ่มการดูแลแบบปกติที่สามารถรักษาระดับค่า INR ให้อยู่ในช่วง เป้าหมายได้เพียง 38.85% ( $p=0.025$ ) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันของค่า INR ครั้งที่ 0 โดยในกลุ่มการ ดูแลแบบใหม่มีค่าเฉลี่ย  $1.96 \pm 1.67$  น้อยกว่า INR ใน กลุ่มการดูแลแบบปกติที่มีค่าเฉลี่ย  $2.58 \pm 1.03$  ( $p=0.018$ ) ส่วนค่า INR เฉลี่ยก่อนผ่าตัดและติดตามผลการรักษาครั้งที่ 1 - 4 ไม่ มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ทางคลินิกในกลุ่มการดูแลแบบปกติกับกลุ่มการดูแลแบบใหม่พบการเกิดน้ำใน ช่องเยื่อหุ้มปอดลดลงจาก 51.61% เหลือ 12.90 % ( $p=0.002$ ) การกลับมารักษาซ้ำ ลดลงจาก 45.16% เหลือ 19.35% ( $p=0.056$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การดูแลแบบใหม่ ที่นำมาใช้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ สามารถช่วยลดการเกิด INR สูงเกินเป้าหมาย และลดการเกิด น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สามารถช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำ ลงได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรนำกิจกรรมการดูแลนี้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับ การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดย การปรับวิธีการให้เหมาะสมกับบุคคล ระยะเวลา สถานที่ และความพร้อมของผู้ป่วย

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วันที่เผยแพร่ : 4 มีนาคม 2565

## การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ปริศนา วะสี วรางคณา ฐะวะคำ มยุรฉัตร ด้วงนคร ต้องหทัย สัสดีแพง

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

## บทคัดย่อ

การวิจัยพัฒนา (Development Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 ก.ค. 2561 ถึง 30 ก.ย. 2562 เปรียบเทียบผลลัพธ์สองกลุ่มด้วยสถิติ Fisher's exact test สถิติ independent t-test และ paired t-test ผลการวิจัยได้รูปแบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประกอบด้วย 1) การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลรายบุคคล 2) การใช้เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการนิเทศทางการพยาบาล (SBAR) 3) การประเมินการรับย้ายผู้ป่วยเข้าและออกในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้ triage score และ 4) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้ MEWS และ SOFA scores ส่วนการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยระหว่างรอย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำภายใน 24 ชั่วโมงหลังย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนัก อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำ ในหอผู้ป่วยหนักภายใน 72 ชั่วโมงไม่แตกต่างกัน ยกเว้นจำนวนวันนอนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรอย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก ( $M=2.35, SD=1.16, M=1.04, SD=0.43, p=0.001$ ) ร้อยละของพยาบาลที่มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (ร้อยละ 85.7, ร้อยละ 97.7,  $p<0.001$ ) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ (ร้อยละ 82.8, ร้อยละ 94.9,  $p<0.001$ ) และการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ร้อยละ 72.0, ร้อยละ 89.1,  $p<0.001$ ) ตลอดจนคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ( $M=80.40, SD=3.77, M=90.36, SD=2.71, p<0.001$ ) ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ:** รูปแบบการบริหารจัดการ ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

**เผยแพร่ใน:** วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษาปีที่ 21 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2563 หน้า 77-90

โมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกัน  
และควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

สุรริรักษ์ อจลพงค์ ประภาเพ็ญ สุวรรณ สุรีย์ จันทร์โมลี

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัจจัยทางการบริหารและประสิทธิผลตรวจสอบความสอดคล้อง  
กลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างและตรวจสอบเส้นทางอิทธิพลของปัจจัยทางการบริหารต่อประสิทธิผลของการ  
ดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประชากรคือคณะกรรมการและคณะทำงานป้องกันและควบคุมการ  
ติดเชื้อ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 27 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 536 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงแบบสอบถามมีความตรงเชิง  
เนื้อหา ดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.60-1.00 ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา  
วิเคราะห์ห่อ้งค์ประกอบเชิงยืนยันและเส้นทางอิทธิพล ผลการวิจัย พบว่าระดับการรับรู้ปัจจัยทางการบริหารและ  
ประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับมาก โมเดลสมการโครงสร้างของ  
ปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสอดคล้อง  
กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ Chi-Square = 202.98, Relative Chi-Square = 1.96 CFI = 1.00 GFI = 0.96 AGFI =  
0.93 RMSEA = 0.04 และ SRMA = \*Received 30 June 2021; Revised 23 October 2021; Accepted 2  
November 2021 และภาวะผู้นำของผู้บริหารที่มีอิทธิพลทางตรงต่อวัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศองค์การและสมรรถนะ  
องค์การ ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.57, 0.50, และ 0.40 อิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลของการดำเนินงาน  
ป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ สัมประสิทธิ์อิทธิพล 0.43 และบรรยากาศองค์การ สมรรถนะองค์การ และ  
วัฒนธรรมองค์กร มีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ค่า  
สัมประสิทธิ์อิทธิพล 0.47, 0.26, และ 0.15 ตัวแปรโมเดลเส้นทางอิทธิพลร่วมกันทำนายประสิทธิผลของการดำเนินงาน  
ป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ร้อยละ 87 จึงควรมุ่งเน้นพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหาร เพื่อส่งเสริมสมรรถนะ  
องค์การ บรรยากาศองค์การ และวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมี  
ประสิทธิผลยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** โมเดลสมการโครงสร้าง, ปัจจัยทางการบริหาร, ประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

**เผยแพร่ใน:** วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธปีที่ 6 ฉบับที่ 11 (พฤศจิกายน 2564) หน้า 290-306

## ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของญาติผู้ป่วย

เจนจิรา อยู่อินทร์ นงศ์คราญ วิเศษกุล นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล

## บทคัดย่อ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และถึงขั้นเสียชีวิต ญาติเป็นบุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและมีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคและแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของญาติผู้ป่วย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของญาติผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ญาติผู้ป่วย จำนวน 285 คน ที่เข้าเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ดำเนินงานวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบวัดความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล แบบวัดทัศนคติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของญาติผู้ป่วย ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .95, 98 และ .96 ตามลำดับ และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ .82, .81 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลในระดับสูง โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลในระดับสูง โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 64 คะแนน จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 38 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนทัศนคติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของญาติผู้ป่วยในระดับที่ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .384$ ) คะแนนความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของญาติผู้ป่วยในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ( $r = .141$ ) ส่วนคะแนนทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของญาติผู้ป่วยในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .130$ ) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

เผยแพร่ใน : เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กนกพร ใหม่ชมภู พย.บ.\* เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล พย.ต\*\* อภิรดี นันทศุภวัฒน์ พย.ต\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์วิธีดำเนินการศึกษาใช้แนวคิดการเยี่ยมตรวจการจัดการพยาบาลของโคลสและคาสเทลติน และกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ได้แก่การวางแผน การปฏิบัติการตรวจสอบ และการดำเนินการแก้ไข วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่1การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12คน ขั้นตอนที่2การทดสอบแนวทางการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล จำนวน 57 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แนวทางการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาล แบบฟอร์มในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและแบบบันทึกจำนวนวันนอนผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 91 สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้นได้อย่างถูกต้อง และทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพและกลับบ้านได้เร็วยิ่งขึ้น โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่ากลุ่มวินิจฉัยโรค ลดลงจากเดิมร้อยละ32.31เป็นร้อยละ 21.05 และจำนวนวันนอนเฉลี่ยตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายกลับบ้านของผู้ป่วย ลดลงจาก7.11 วัน มาเป็น 5.35 วัน ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลมีประสิทธิภาพทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและส่งเสริมให้การบริการทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษมีคุณภาพดีขึ้น จึงควรมีการนำแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาลไปประยุกต์และทดสอบในหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

**คำสำคัญ:** การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ

**เผยแพร่ใน :** วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

# ผลงานวิจัย สหสาขาวิชาชีพ

รวบรวมบทความวิจัยปี ๒๕๖๕

## การป้องกันรังสีสำหรับผู้ป่วยข้างเคียงในการถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่

นายวัชรพงษ์ พงศ์วิวัฒน์  
นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ

## บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:** การได้รับปริมาณรังสีอย่างไม่ต่อเนื่องและไม่มียกระดับความทนต่อรังสี (threshold limit) แม้จะได้รับในปริมาณที่ต่ำที่สุดก็ยังคงมีผลต่อผู้ที่ได้รับรังสี การป้องกันอันตรายจากรังสีโดยใช้เครื่องกำบัง เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่พึงปฏิบัติ ปัญหาที่พบจากการให้บริการถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่บนหอผู้ป่วย คือ ฉากป้องกันรังสีที่ใช้มีขนาดใหญ่เทอะทะและมีน้ำหนักมากไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายไปตามหอผู้ป่วย ในทางปฏิบัติการ ฉากป้องกันรังสีมาใช้ร่วมกับการให้บริการถ่ายภาพรังสีบนหอผู้ป่วยทำได้ค่อนข้างยากและไม่สะดวก ทำให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องที่อยู่ข้างเคียงได้รับรังสีโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่นอนอยู่เตียงข้างเคียง

**วัตถุประสงค์:** 1. เพื่อศึกษาหาการกระจายของปริมาณรังสีกระเจิงที่เกิดจากเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ที่ใช้งาน 2. เพื่อหาแนวทางลดการได้รับรังสีกระเจิงในผู้ป่วยเตียงข้างเคียงขณะให้บริการถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ 3. เพื่อหาดำเนินการลดภัยจากรังสีกระเจิงขณะปฏิบัติงานถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่

**รูปแบบการศึกษา:** ทำการศึกษาวิจัยในห้องปฏิบัติการรังสีร่วมกับแผ่นวัสดุจำลองที่ใช้แทนผู้ป่วย (x-ray phantom) และเก็บข้อมูลการกระจายของปริมาณรังสีกระเจิงที่เกิดจากเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ที่ใช้งาน

**วิธีการศึกษา:** จำลองการให้บริการถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ในห้องปฏิบัติการรังสีร่วมกับแผ่นวัสดุจำลองที่ใช้แทนผู้ป่วย (x-ray phantom) ที่ความหนา 1 นิ้ว จำนวน 6 แผ่น และเก็บข้อมูลการกระจายของปริมาณรังสีกระเจิงที่เกิดจากเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ยี่ห้อ Hitachi และ ยี่ห้อ Shimadzu ที่ระยะ 1 เมตร 2 เมตร 3 เมตร และ 4.2 เมตร ในระยะห่างที่ห่างออกไปจากขอบแนวของพื้นที่รังสีไปทางด้านข้าง ณ มุม  $0^{\circ}$ ,  $90^{\circ}$ ,  $180^{\circ}$  และ  $270^{\circ}$  เพื่อหาระยะที่ปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานและบุคคลทั่วไปเมื่ออยู่ใกล้แหล่งกำเนิดรังสีใช้ฝ้ายางตะกั่วกันรังสีที่มีใช้ในกลุ่มงานรังสีกัน ณ ตำแหน่งข้างเตียงผู้ป่วยที่ทำการถ่ายภาพรังสีและตำแหน่งข้างเตียงผู้ป่วยข้างเคียง ณ มุม  $0^{\circ}$  และ มุม  $180^{\circ}$  โดยให้หัววัดอยู่ ณ ตำแหน่งกึ่งกลางเตียงผู้ป่วยข้างเคียงที่ระยะห่าง 1.7 เมตร หาดำเนินการที่กันรังสีกระเจิงได้มากที่สุดสำหรับผู้ป่วยเตียงข้างเคียง ออกแบบและประดิษฐ์ฉากกันรังสีจากฝ้ายางตะกั่วเหลือใช้ในกลุ่มงานนำมาใช้งานร่วมกับการให้บริการถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่

**ผลการศึกษา :** ปริมาณรังสีกระเจิงอยู่ในเกณฑ์ระดับความปลอดภัยทางรังสีที่กำหนด สำหรับผู้ปฏิบัติงานทางด้านรังสีและประชาชนทั่วไป อยู่ที่ระยะ 1 เมตร ขึ้นไป ทั้งยี่ห้อ Hitachi และยี่ห้อ Shimadzu การใช้ ฉากตะกั่วป้องกันรังสีเหมือน ทั่วไปวางไว้ ณ ตำแหน่งใกล้ผู้ป่วยเตียงข้างเคียงสามารถลดปริมาณรังสีจากการกระจายของรังสีกระเจิงได้มากกว่าการวางฉากตะกั่วป้องกันไว้ ณ เตียงผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีทั้งยี่ห้อ Hitachi และยี่ห้อ Shimadzu ฉากตะกั่วที่ประดิษฐ์ เมื่อวัดค่าปริมาณรังสีกระเจิงเทียบกับการใช้ฉากป้องกันรังสีที่มีอยู่ จากยี่ห้อ Hitachi และยี่ห้อ Shimadzu มุม  $0^{\circ}$ ,  $180^{\circ}$  โดยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติ t-test ได้ผลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในข้อมูลการกระจายของปริมาณรังสีกระเจิงจากงานวิจัยท ทำให้ทราบถึงตำแหน่งที่ ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานให้บริการถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ ระดับมากที่สุด 68.82% ระดับมาก 31.58% ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในอุปกรณ์ฯ สามารถช่วยป้องกันรังสีกระเจิงให้กับผู้ป่วยเตียงข้างเคียงได้ ระดับมากที่สุด 73.68% ระดับมาก 26.32% ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในอุปกรณ์ฯ มีขนาดและน้ำหนักเหมาะสมในการใช้งาน ระดับมากที่สุด 10.53% ระดับมาก 26.32% ระดับปานกลาง 57.89% และ ระดับน้อย 5.26% ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในการใช้งาน อุปกรณ์ฯ ไม่ยุ่งยากและสะดวก ระดับมากที่สุด 26.32% ระดับมาก 68.42% และระดับปานกลาง 5.26% ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในการใช้งานอุปกรณ์ฯ มีความปลอดภัยในการใช้งานต่อผู้ป่วย ระดับมากที่สุด 84.21% ระดับมาก 15.79% ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในการใช้งานอุปกรณ์ฯ มีความปลอดภัยในการใช้งานต่อผู้ปฏิบัติงาน ระดับมาก

ที่สุด 73.68% ระดับมาก 21.06% และ ระดับปานกลาง 5.26% ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในอุปกรณ์ฯ มีความสวยงามน่าใช้ ระดับมากที่สุด 31.58% ระดับมาก 52.63% และ ระดับปานกลาง 15.79%

ข้อสรุปและการนำไปใช้ : ข้อมูลการกระจายของปริมาณรังสีกระเจิงจากงานวิจัยนำมาเป็นข้อมูลในการหาวิธีป้องกันรังสีสำหรับผู้ป่วยเตียงข้างเคียงและเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงานให้บริการถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่นำมากำหนดจุดปลอดภัยขณะปฏิบัติงานและประดิษฐ์ฉากกันรังสีที่สามารถนำไปใช้ร่วมกับการให้บริการถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ได้จุดวางฉากกันรังสีกระเจิงที่สามารถกันรังสีกระเจิงได้มากที่สุดสำหรับผู้ป่วยเตียงข้างเคียง

**คำสำคัญ :** การถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่ รังสีกระเจิง การป้องกันอันตรายจากรังสี

วันที่เผยแพร่ : 10 พฤศจิกายน 2564

รวบรวมบทความคัดย่อ ปี 2565

การพัฒนาระบบการจัดเก็บและเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Profile)  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นายวุฒิชัย สมยาราช  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:** ระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับสนับสนุนการทำงานระบบงานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรที่สำคัญในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีจำนวนถึง 11 ระบบงาน โดยระบบทั้งหมดไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลเข้าหากัน จึงได้พัฒนาระบบการจัดเก็บและเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Profile) และมีการปรับปรุงล่าสุด ในปี 2564 ทั้งนี้ภายหลังการใช้งานระบบ Personal Profile ยังไม่มีการติดตามประเมินผลการใช้งาน จึงมีดำเนินการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบ ความพึงพอใจ และการยอมรับของบุคลากรที่เป็นเจ้าภาพหลักแต่ละระบบ รวมถึงความพึงพอใจและการยอมรับของบุคลากรผู้ใช้งานระบบ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความพึงพอใจและการยอมรับระบบการจัดเก็บและเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล (personal profile) ของผู้ใช้งาน

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษา 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ บุคลากรจากส่วนงาน 4 กลุ่มงาน และบุคลากรในโรงพยาบาล

**ผลการศึกษา:** ผลการประเมินประสิทธิภาพของระบบโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าประสิทธิภาพของระบบโดยรวมอยู่ในระดับมากซึ่งพบในประเด็นด้านความเหมาะสมด้านผลลัพธ์ที่ได้จากระบบ มีค่าเฉลี่ย 4.31 ( $\pm 0.60$ ) ในด้านความเหมาะสมด้านความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ย 4.50 ( $\pm 0.52$ ) ด้านความเหมาะสม คู่มือการใช้งานระบบ มีค่าเฉลี่ย 4.44 ( $\pm 0.63$ ) ส่วนประเด็นที่พบว่า อยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ย 4.65 ( $\pm 0.63$ ) และด้านความเหมาะสมด้านการใช้งานของระบบ มีค่าเฉลี่ย 4.56 ( $\pm 0.63$ ) ความพึงพอใจของผู้ใช้ที่มีต่อระบบฐานข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Profile) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้ที่มีต่อระบบทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการออกแบบหน้าจอรระบบ มีค่าเฉลี่ย 4.18 ( $\pm 0.59$ ) ด้านประสิทธิภาพการทำงานของระบบ มีค่าเฉลี่ย 4.18 ( $\pm 0.50$ ) ด้านเกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้งานมีค่าเฉลี่ย 4.32 ( $\pm 0.56$ ) ด้านระบบสนับสนุนผู้ใช้งานระบบ มีค่าเฉลี่ย 4.27 ( $\pm 0.55$ ) การยอมรับของผู้ใช้ระบบที่มีต่อระบบฐานข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Profile) พบว่าผู้ใช้อยอมรับระบบในทุกด้านในระดับมาก โดยด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use) การมีคู่มือสำหรับการแนะนำการใช้งาน มีค่าเฉลี่ย 3.77 ( $\pm 0.64$ ) การขั้นตอนการใช้งานไม่ซับซ้อน มีความยืดหยุ่นในการใช้งาน มีค่าเฉลี่ย 3.85 ( $\pm 0.68$ ) ประเด็นระบบมีความเร็วในการใช้งานหรือเข้าถึงข้อมูล และมีความเสถียร ในระบบเครือข่าย มีค่าเฉลี่ย 3.95 ( $\pm 0.59$ ) ด้านระบบใช้การอธิบายด้วยภาพ ตัวอักษร การจัดวางองค์ประกอบ เหมาะสมเข้าใจได้ง่าย มีค่าเฉลี่ย 4.00 ( $\pm 0.66$ ) ทั้งนี้ในด้านการรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้งาน (Perceived Usefulness) ประเด็นระบบมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรครบถ้วนมีค่าเฉลี่ย 4.05 ( $\pm 0.69$ ) ด้านระบบเชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.95 ( $\pm 0.62$ ) ด้านระบบมีฟังก์ชันการทำงานครบถ้วนในการจัดการข้อมูล มีค่าเฉลี่ย 3.93 ( $\pm 0.63$ ) ด้านระบบประมวลผลข้อมูลได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ย 3.97 ( $\pm 0.63$ ) ด้านระบบมีการรักษาความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ย 4.07 ( $\pm 0.70$ )

สรุปข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาในครั้งนี้ระบบที่ถูกพัฒนาขึ้นมาสามารถใช้งานได้จากระบบอินทราเน็ตภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ถ้าดำเนินการให้สามารถใช้งานจากภายนอกโรงพยาบาลได้จะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างมาก

2. ในการบันทึกข้อมูลเข้าระบบงานต่างๆ ยังต้องอาศัยระบบการทำงานเดิมของแต่ละด้านเป็นหลัก หากสามารถนำเข้าข้อมูลหรือปรับปรุงแก้ไขได้โดยเจ้าของข้อมูลจะเป็นประโยชน์และถูกต้องแม่นยำมากกว่าเดิม แต่ต้องอยู่ภายใต้กติกาการยอมรับของระบบงานในโรงพยาบาล

3. การศึกษาในครั้งนี้ระบบข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล มีการอ้างอิงจากระบบฐานข้อมูลบุคลากรจากระบบ Back Office เป็นหลักซึ่งหากมีการเชื่อมโยงกับระบบ Non-HR ของกระทรวงสาธารณสุขได้จะเป็นประโยชน์ อย่างยิ่งต่อระบบข้อมูลด้านบุคลากร

4. ในการพัฒนาระบบครั้งนี้สามารถนำไปต่อยอดในการเก็บรวบรวมข้อมูลอื่น ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร ในโรงพยาบาลได้ เช่นการเก็บรวบรวมข้อมูล Line OA หรือ ข้อมูลใบหน้าของบุคลากร เพื่อสามารถนำไปพัฒนาระบบอื่นที่เชื่อมโยงด้านบุคลากรต่อไป

**คำสำคัญ:** ระบบฐานข้อมูลบุคลากร ระบบข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่เผยแพร่ : 8 ธันวาคม 2564

รวบรวมบทความคัดย่อ ปี 2565

การพัฒนาระบบติดตามการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์:  
กรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นายวุฒิชัย สมยาราช

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**บทคัดย่อ**

**ความเป็นมา:** ในการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ประสบปัญหา ในการจัดทำศูนย์รวมในการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลด้านการเรียกเก็บ ทำให้มียอดค้างที่ไม่ได้เรียกเก็บ ยอดที่เรียกเก็บไปไม่ได้รับการโอนกลับมาและร้อยละการโอนกลับน้อย โดยในปี 2557 มียอดที่ต้องเรียกเก็บ 50,829 ราย ได้ทำการเรียกเก็บ 50,621 ราย ไม่ได้เรียกเก็บ 208 ราย (0.41%) และได้รับการโอนกลับมา 48,888 ราย ไม่ได้รับการโอนกลับมา 1,733 ราย (3.41%) จึงได้พัฒนาระบบเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ มาอย่างต่อเนื่อง ล่าสุดในปี 2563 ได้พัฒนาเพิ่มเติมให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยพัฒนาระบบสารสนเทศในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชันสามารถใช้งานในระบบ อินทราเน็ต มีการเชื่อมเข้ากับฐานข้อมูลการเรียกเก็บ E-Claim และฐานข้อมูลบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล และสามารถประมวลผลแบบเป็นปัจจุบัน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาศูนย์รวมในการสรุปยอดรายรับจากการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วย ในและเพิ่มผลของการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์และการรับโอนชดเชย

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลในฐานข้อมูลของศูนย์เรียกเก็บช่วงก่อนพัฒนาระบบ (2557-2562) และข้อมูลช่วงหลังพัฒนาระบบ (2563-2564)

**ผลการศึกษา:** พบว่า มีระบบเว็บแอปพลิเคชันที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมในการสรุปยอดการให้บริการผู้ป่วยใน การเรียกเก็บและการรับโอน ได้ครบทุกสิทธิการรักษา ซึ่งเชื่อมโยงโดยตรงจากระบบฐานข้อมูลการให้บริการ ผู้ป่วยของโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) และเชื่อมกับฐานข้อมูลการเรียกเก็บ E-Claim ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยผลของการใช้งานพบว่าหลังการพัฒนาระบบมีเปอร์เซ็นต์เรียก เก็บได้ครบมากกว่าก่อนการพัฒนา ( $99.97 \pm 0.03$  vs  $98.63 \pm 0.42$ ;  $p < 0.001$ ) มีเปอร์เซ็นต์เรียกเก็บได้ทันเวลามากกว่าก่อนพัฒนา ( $95.99 \pm 3.36$  vs  $85.27 \pm 10.92$ ;  $p < 0.001$ ) และเปอร์เซ็นต์รับโอนได้ครบมากกว่าก่อนพัฒนา ( $99.73 \pm 3.36$  vs  $97.80 \pm 1.63$   $p < 0.001$ )

**สรุปข้อเสนอแนะ:** ระบบที่ถูกพัฒนาขึ้นมาสามารถใช้งานได้จากระบบอินทราเน็ตภายในโรงพยาบาล หากสามารถใช้งานจากระบบภายนอกโรงพยาบาลได้จะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างมากในด้านการเข้าถึงข้อมูลที่ง่ายกว่าเดิมในการพัฒนาระบบ หากสามารถส่งข้อมูลหรือมีระบบการแจ้งเตือนไปยังมีมีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น Line Notify ได้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลในการพัฒนาระบบครั้งนี้สามารถนำไปต่อยอดในการวิเคราะห์การดำเนินงานในกลุ่มโรคต่างๆ ใน ประเด็นเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการดำเนินการ ซึ่งสามารถเทียบต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ใช้กับรายรับซึ่งจะเป็นประโยชน์มากในด้านการบริหารจัดการต่อไป

**คำสำคัญ:** การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ การจัดเก็บรายได้

วันที่เผยแพร่ : 14 มกราคม 2565

ประสิทธิภาพการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ  
ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ปี 2564

นางอรุณี จิระพงษ์พันธ์ นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ  
กลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**บทคัดย่อ**

**ความเป็นมา:** การจ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหลักเกณฑ์แนบท้าย ที่กำหนดมาหลายฉบับ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนและจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายจำนวนมากเฉลี่ย 506 ชุดต่อเดือน จึงศึกษาประสิทธิภาพการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความครบถ้วน ถูกต้อง ทันท่วงที ตลอดจนความพึงพอใจในการให้บริการและข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง ข้อมูลที่ได้ นำมาใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการต่อไป

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเรื่องความครบถ้วน ถูกต้อง ทันท่วงที และ ผลการประเมินระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการเงิน

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) ประสิทธิภาพการเบิกจ่าย ค่าตอบแทนเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเอกสารการเบิกจ่ายค่าตอบแทนตั้งแต่ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564 ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เบิกจ่ายค่าตอบแทน จำนวน 1,742 คน และ 2) ศึกษาระดับความพึงพอใจ ปัญหาและข้อเสนอแนะการดำเนินงานการจ่ายเงินค่าตอบแทน ในเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและได้รับ ค่าตอบแทน ช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2565 จำนวน 550 คน

**วิธีการศึกษา:** เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเอกสารการเบิกจ่ายค่าตอบแทนดำเนินการ ตุลาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 และ เก็บแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการ เมษายน-พฤษภาคม 2565 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสรุปเนื้อหาข้อมูล

**ผลการศึกษา:** เอกสารเบิกจ่ายค่าตอบแทนทั้งหมด 6,074 ฉบับ จำแนกเป็นค่าตอบแทนนอกเวลา (๑.5) ค่าตอบแทน ๑.12 (P4P) ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวฯ ค่าตอบแทนเลี้ยงภัยโควิด-19 และค่าตอบแทนแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ ร้อยละ 63.22,28.78,3.95 ,3.23 และ0.82 ตามลำดับ ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าตอบแทนมีความครบถ้วนและทันเวลา ร้อยละ 100.0 มีความถูกต้อง ร้อยละ 99.97 พบความผิดพลาด ร้อยละ 0.03 จากประเภทเบิกจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลา (๑.5) ได้แก่ ค่าตอบแทนบริการ ค่าตอบแทนพยาบาล และค่าตอบแทนป้ายดึก ร้อยละ 24.35,22.14 และ14.06 ซึ่งเอกสารมีความผิดพลาดจากการจ่ายค่าตอบแทนป้ายดึก 1 ฉบับ คือ การนับเวลาปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง และ ค่าตอบแทนแพทย์ 1 ฉบับ คือ เบิกค่าตอบแทนซ้ำซ้อนกับงานอื่นในแผนกเดียวกันมีผลประเมินระดับความพอใจต่อบริการภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุดทั้งด้านการให้บริการ ( $\bar{X}$ =3.77,S.D.=.784) ด้านการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}$ =3.76,S.D.=.761) และด้านกระบวนการบริหารจัดการ ( $\bar{X}$ =3.68,S.D.=.909) ข้อเสนอแนะในการพัฒนา คือ 1) การกำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่าตอบแทน 2) การสื่อสารให้ข้อมูล 3) ระยะเวลาการเบิกจ่าย และ 4) แนวทางการ ปฏิบัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนและการพัฒนาระบบ application

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** ประสิทธิภาพการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ฯ ภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุดและควรดึงเจ้าหน้าที่ในองค์กรผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมจัดทำด้วยแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

**คำสำคัญ:** งานการเงิน เบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าตอบแทน

วันที่เผยแพร่ : 3 สิงหาคม 2565

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการติดตามการคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดที่แผนกผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นายกฤติพงษ์ ปริงฤทธิ์ งานโสต ศอ นาสิก นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

**บทคัดย่อ**

**ความเป็นมา:** การสูญเสียการได้ยินในเด็กเป็นปัญหาที่พบบ่อยในประเทศที่กำลังพัฒนาส่งผลให้เกิดความบกพร่องในด้านการสื่อความหมาย พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าเด็กปกติ พัฒนาการทางสติปัญญา รวมถึงด้านสังคมและอารมณ์บกพร่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เริ่มคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2560 จากการสังเกตพบว่าผู้ปกครองไม่ได้พาเด็กที่มีผลการคัดกรองไม่ผ่านจากหอผู้ป่วยมาตรวจซ้ำที่แผนกโสต ศอ นาสิก ส่งผลให้เด็กจำนวนมากขาดการตรวจคัดกรองการได้ยิน จึงไม่ทราบว่าแท้จริงแล้วเด็กสูญเสียการได้ยินหรือไม่

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาติดตามนัดตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิด

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ Prospective descriptive ที่แผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดที่ไม่มาติดตามนัดตรวจคัดกรองการได้ยินซ้ำ ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2564 ถึง มีนาคม 2565 โดยสัมภาษณ์ผู้ปกครองทางโทรศัพท์และวิเคราะห์ผลการศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา

**ผลการศึกษา :** จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองจำนวน 81 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองติดงานหรือภารกิจส่วนตัว (ร้อยละ 27.16) ผู้ปกครองลืมวันนัดตรวจ (ร้อยละ 18.52) ระยะทางจากบ้านอยู่ไกลจากรพ.(ร้อยละ 16.05) ผู้ปกครองรู้ว่ามียอดตรวจแต่ไม่เห็นความสำคัญของการมาตรวจซ้ำ(ร้อยละ 14.81) ผู้ปกครองกังวลเรื่องสถานการณ์โรคระบาดโควิด 2019 (ร้อยละ 8.64) ผู้ปกครองไม่สะดวกเรื่องระบบขนส่งหรือการเดินทาง(ร้อยละ 7.41) เด็กป่วย(ร้อยละ 6.17) และผู้ปกครองไม่ได้รับคำแนะนำให้มาติดตามนัด(ร้อยละ 1.23) ตามลำดับ

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผู้ปกครองติดงานหรือภารกิจส่วนตัวเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ส่งผลให้ไม่ได้พาเด็กแรกเกิดมาติดตามนัดตรวจคัดกรองการได้ยินซ้ำ จึงได้เสนอแนวทางการแก้ปัญหาคือการสร้างระบบจัดการข้อมูลของเด็กแรกเกิดและระบบติดตามการได้ยินอย่างมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง การโทรศัพท์แจ้งเตือนก่อนวันนัดหมาย และที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งคือการทုံมเทหรือความร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพรวมถึงผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนดำเนินงานจะทำให้การให้บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดประสบผลสำเร็จ

**คำสำคัญ:** การสูญเสียการได้ยินในเด็ก การคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิด การขาดติดตามนัดตรวจ

**เผยแพร่ใน:** เชียงรายเวชสาร ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 ธันวาคม 2565

ปัจจัยนอกเหนือจากพารามิเตอร์สแกนที่มีผลต่อค่าประมาณรังสีจำเพาะขนาดในการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอก และช่องท้องทั้งหมดที่ใช้ระบบปรับกระแสหลอดอัตโนมัติ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ประไพพรรณ พิมพ์ศรี

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) เป็นการตรวจที่ใช้ปริมาณรังสีสูงเมื่อเทียบกับการตรวจทางรังสีวินิจฉัยชนิดอื่น นอกจากพารามิเตอร์ในการสแกนยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยนอกเหนือจากพารามิเตอร์ในการสแกนที่อาจมี ผลต่อค่าประมาณรังสีจำเพาะขนาด (SSDE)วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงสังเกตแบบภาคตัดขวางโดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง ในผู้ป่วยที่ตรวจ CT ทรวงอกและช่องท้องทั้งหมด โดยใช้ระบบปรับกระแสหลอดอัตโนมัติ ระหว่างกันยายน 2562-มิถุนายน 2563 ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 535 ราย แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ตามขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางสมมูลน้ำ แต่ละกลุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย โดยใช้ค่ามัธยฐานของ SSDE ของแต่ละกลุ่มในการแบ่งเป็นกลุ่ม SSDE เกิน และไม่เกินมัธยฐาน เปรียบเทียบปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ เส้นผ่านศูนย์กลางยังผล การสแกนภาพถ่ายเพื่อใช้สำหรับการวางแผนการตรวจ (SPR), ตำแหน่งการวางแขนของผู้ป่วย, สิ่งแปลกปลอมหรืออุปกรณ์การแพทย์ และตำแหน่ง ของผู้ป่วยไม่ตรงศูนย์กลางของแกนทรีระหว่างกลุ่ม SSDE เกิน กับไม่เกินมัธยฐาน ผลการศึกษา: เพศหญิง อายุน้อยกว่า 60 ปี เส้นผ่านศูนย์กลางยังผล เพิ่มโอกาส SSDE เกินมัธยฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.05$ ) และสิ่งแปลกปลอมหรืออุปกรณ์การแพทย์ เพิ่มโอกาส SSDE เกินมัธยฐานที่ระดับนัยสำคัญแบบก้ำกึ่ง ( $p\text{-value}=0.050$ ) ส่วนการวางแขนลงใน SPR แล้วเปลี่ยนยกแขนขึ้นในภาพตัดขวางโอกาส SSDE เกินมัธยฐานไม่ต่างกับการวางแขนลงใน SPR และภาพตัดขวาง แต่การวางแขนทั้ง 2 แบบนี้เพิ่มโอกาส SSDE เกินมัธยฐานอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับการยกแขนขึ้นทั้งใน SPR และภาพตัดขวาง ส่วนการสแกน SPR และตำแหน่งผู้ป่วยไม่ตรงศูนย์กลางของแกนทรีไม่มีความสัมพันธ์กับ SSDE เกินมัธยฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป: เพศหญิง อายุน้อยกว่า 60 ปี เส้นผ่านศูนย์กลางยังผล สิ่งแปลกปลอมหรืออุปกรณ์การแพทย์ และการวางแขนลงใน SPR มีผลต่อ SSDE โดยเพิ่มโอกาสการได้รับ SSDE สูงเกินมัธยฐาน

**คำสำคัญ:** ค่าประมาณรังสีจำเพาะขนาด ตำแหน่งการวางแขน ตำแหน่งผู้ป่วยไม่ตรงศูนย์กลางของแกนทรี ระบบปรับกระแสหลอดอัตโนมัติ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์

**เผยแพร่ใน :** วารสารรังสีเทคนิค ปีที่ 47 ฉบับที่ 1 มกราคม – ธันวาคม 2565