



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
Chiangrai Prachanukroh Hospital

# รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปีงบประมาณ 2567

## การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลัง: กรณีศึกษา 2 ราย

สุรรัตน์ กุลสุทธิ  
หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 2

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การบาดเจ็บกระดูกไขสันหลัง เป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่รุนแรง บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยให้คำแนะนำ ตลอดจนรู้วิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อลดความสูญเสียเพิ่มเติมของไขประสาทสันหลัง และการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย เปรียบเทียบ การดำเนินของโรค การศึกษาแบบแผนสุขภาพ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล

**วิธีการศึกษา:** คัดเลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือน เมษายน – มิถุนายน 2566 จำนวน 2 ราย ศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลที่ได้รับ

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังทั้งสองราย ได้รับการรักษาและได้รับการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกและวางแผนจัดการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King's Nursing theory) พบว่ากรณีศึกษาทั้งสองรายมีความแตกต่างด้านเพศ อายุ ภาวะโรคร่วม ตำแหน่งการเกิดพยาธิสภาพและความรุนแรงของการบาดเจ็บระบบประสาทไขสันหลังที่ต่างกัน ส่งผลให้การรักษาและการพยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อนที่ต่างกัน โดยกรณีศึกษารายแรก มุ่งเน้นการพยาบาลแบบประคับประคอง การจัดการความปวด การฟื้นฟูสภาพให้สามารถกลับมาเคลื่อนไหวร่างกายท่อนล่างได้ กรณีศึกษารายที่ 2 มุ่งเน้นการพยาบาลเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด การจัดการความปวด การประเมินและบริหารยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เฝ้าระวังการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและการประเมินระบบกำลังกล้ามเนื้อและระบบประสาทรับรู้สัมผัส

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ควรส่งเสริมให้พยาบาลนำแนวคิดกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย ร่วมกับการใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล เพื่อประเมิน วิเคราะห์ และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้สามารถวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคงไว้ซึ่งสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยแบบองค์รวม

**คำสำคัญ:** การบาดเจ็บกระดูกไขสันหลัง กระบวนการพยาบาล การวางแผนการจำหน่าย กรณีศึกษา

**เผยแพร่เมื่อ:** 5 ตุลาคม 2566

## การติดตามพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยใช้การดูแลแบบใหม่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ธนกร ไชยาศิรินทรโรจน์, อภนิษฐ์ เลศักดิ์  
 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมักประสบกับปัญหาการเกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด(pleural effusion)และอาจเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากจำเป็นต้องรับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด การเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานขึ้นหรือหากเกิดขึ้นหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาซ้ำมีผลต่อค่ารักษาและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ภายในครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติในระยะเวลาที่รวดเร็วได้ หน่วยรับผู้ป่วยหัวใจและทรวงอกชาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยวันแรกของการเข้ารับการรักษารับความรู้การดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด และการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด เมื่อหลังผ่าตัดออกจากหอผู้ป่วยหนักผู้ป่วยจะได้รับความรู้การดูแลตนเองหลังผ่าตัดและการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะได้รับความรู้การดูแลหลังผ่าตัด การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด และใบนัดที่ให้มาตรวจตามที่แพทย์นัดโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จากข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมพบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2561 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนกลับมารักษาตัวซ้ำ ด้วยปัญหา ค่า INR>3.5 และภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดพบร้อยละ 18.65, 20.59 และ 19.61 ตามลำดับ จึงได้สร้างการดูแลแบบใหม่ขึ้นมา และจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า วิธีการสอนก่อนจำหน่ายอย่างมีคุณภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน โดยการดูแลแบบใหม่นี้ประกอบด้วย วันแรกของการเข้ารับการรักษารับความรู้การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดเมื่อหลังผ่าตัดออกจากหอผู้ป่วยหนักจะได้รับความรู้การดูแลหลังผ่าตัด การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดและการปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพ วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะได้รับความรู้การดูแลตนเองหลังผ่าตัด ได้รับสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด แบบบันทึกพฤติกรรมและสาธิต การบันทึกโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยร่วมกับการติดตามผู้ป่วยจำนวน 4 ครั้งในระยะเวลา 12 สัปดาห์ตามการนัดของแพทย์ผู้ทำการรักษา ได้แก่ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ เพื่อช่วยแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ ค่า INR>3.5 ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและการรักษาซ้ำ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่ได้รับการดูแลแบบปกติเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติร่วมกับการดูแลแบบใหม่

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาครั้งนี้เป็น Intervention Study โดยเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่ได้รับการดูแลแบบปกติเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติร่วมกับการดูแลแบบใหม่ ซึ่งการเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นคือ การเกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด(pleural effusion) ค่า INR >3.5 และการกลับเข้ามารักษาซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยชายที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจในหน่วยรับผู้ป่วยหัวใจและทรวงอกชาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 56 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 28 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกลุ่มทดลองจะมารับการตรวจตามนัดจากแพทย์ผู้ทำการรักษา เป็นจำนวน 4 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ตามการนัดของแพทย์ผู้ทำการรักษา ได้แก่ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559-30 กันยายน 2561 ได้รับการดูแลตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล, แบบสอบถามพฤติกรรม และแบบสอบถาม

พฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องการกระจายของข้อมูลปกติใช้ student t-test ส่วนตัวแปรต่อเนื่องการกระจายของข้อมูลไม่ปกติใช้ Wilcoxon rank sum test ตัวแปรที่เป็นข้อมูลบอกลักษณะใช้ Exact probability test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

**ผลการศึกษา:** เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกในกลุ่มการดูแลแบบปกติกับกลุ่มการดูแลแบบใหม่พบการเกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดลดลงจาก 50.00% เหลือ 10.71% ( $p = 0.003$ ) เมื่อจัดกลุ่ม INR ตามเป้าหมายเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ INR ต่ำกว่าเป้าหมาย ( $< 2.0$ ) กลุ่มที่สามารถรักษาระดับค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ (2.0-3.5) และ INR สูงกว่าเป้าหมาย ( $> 3.5$ ) พบว่า กลุ่มการดูแลแบบใหม่พบ INR สูงกว่าเป้าหมายเกิดเพียง 5.00% เทียบกับกลุ่มการดูแลแบบปกติที่เกิด 13.04% และสามารถรักษาระดับค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายได้ 60.00% มากกว่ากลุ่มการดูแลแบบปกติที่สามารถรักษาระดับค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมายได้เพียง 39.13% ( $p = 0.358$ ) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันของค่า INR ครั้งที่ 0 เฉลี่ยในกลุ่มการดูแลแบบใหม่มีค่าเฉลี่ย  $1.98 \pm 0.79$  น้อยกว่า INR ในกลุ่มการดูแลแบบปกติที่มีค่าเฉลี่ย  $2.66 \pm 1.03$  ( $p = 0.014$ ) ส่วนค่า INR เฉลี่ยก่อนผ่าตัดและติดตามผลการรักษาครั้งที่ 1-4 ไม่มีความแตกต่างกัน และการกลับมารักษาซ้ำ ลดลงจาก 50.00% เหลือ 21.43% ( $p = 0.089$ ) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบใหม่ (28 ราย) มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ที่สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 4 จาก 80.75%, 78.00%, 71.19% และ 78.57% ตามลำดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ที่สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 4 จาก 96.41%, 90.55%, 90.66% และ 96.29% ตามลำดับ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ที่สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 4 จาก 67.74%, 67.33%, 69.66% และ 77.27% ตามลำดับ โดยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยาเป็น 100% ในทุกสัปดาห์

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การดูแลแบบใหม่ ที่นำมาใช้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ สามารถลด การเกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่ การดูแลแบบใหม่สามารถช่วยลดการเกิด น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดได้ เนื่องจากการดูแลแบบใหม่เน้นความสำคัญของการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพโดยเฉพาะวิธีการของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและมั่นใจว่าจะสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ โดยวิธีการสอนที่ดี คือ พยาบาลสามารถอธิบาย และสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจในความรู้และข้อมูลที่ได้รับ การสื่อสารหรือการถ่ายทอดข้อมูลที่ดีประกอบด้วย การรับฟังอย่างตั้งใจ ตอบคำถาม และการทำความเข้าใจประเด็นต่างๆอย่างชัดเจน เนื้อหาที่จะสอนผู้ป่วยจะประกอบไปด้วยพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ เช่น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด ควรมีการสอนวิธีลดความวิตกกังวล เสริมสร้างความมั่นใจและมีหนังสือคู่มือให้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีความพร้อมที่จะกลับไปอยู่บ้าน การที่ การดูแลแบบใหม่ไม่สามารถช่วยลดการเกิด INR สูงเกินเป้าหมายและการกลับมารักษาซ้ำลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งที่การประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยาเป็น 100% ในทุกสัปดาห์นั้นอาจเนื่องมาจากความยากในการทำความเข้าใจกับการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดซึ่งต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องของอาหารหรือยาที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือดนอกจากนี้ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำอาจมีผลจากวัฒนธรรม ความเชื่อและการเข้าถึงทรัพยากรในผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันทำให้เมื่อประสบปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลหรือการดูแลที่รวดเร็วได้ ข้อจำกัดของการศึกษาการวิจัยนี้มีการเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวในเวลาก่อนการจำหน่ายจริง ซึ่งผู้ป่วยอาจยังไม่ได้ชัดเจนว่าตนเองอยากได้รับข้อมูลด้านใดเพิ่มเติม

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**เผยแพร่เมื่อ:** 26 ตุลาคม 2566

## โปรแกรมกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก occupational therapy program for parent of autistic children.

อำพร โปสจา, ภัทรวรรณ สายสุวรรณ  
งานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ศึกษาข้อมูลกรณีศึกษาที่รับบริการโปรแกรมกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก เป็นแนวทางพัฒนาการบริการด้านกิจกรรมบำบัด และสนับสนุนข้อมูลการบริหารจัดการด้านการให้บริการ กิจกรรมบำบัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความซับซ้อนของโรค ซึ่งลักษณะของเด็กออทิสติกจะมีระดับความรุนแรงและการฟังฟังต่างกัน ในการใช้แบบประเมินผลการรักษาออทิสซึม(ฉบับไทย) Thai-ATEC แบ่งอาการ ออกเป็น 3 ระดับ 1) mild อาการน้อย 2) moderate อาการปานกลาง และ 3) severe อาการมาก ซึ่งต้องการ การช่วยเหลือต่างกัน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคออทิสติกที่ได้รับโปรแกรมกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ปกครองเด็ก ออทิสติกในบริบทของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมลงมือฝึกกิจกรรมตามโปรแกรม เพื่อให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นกรณีศึกษา ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคออทิสติก เพศชาย อายุ 3 - 5 ปี และผู้ปกครอง จำนวน 2 ครอบครัว ที่รับบริการครบตามโปรแกรมกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก ณ กลุ่มงานเวช กรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** สุ่มคัดเลือกเด็กออทิสติกที่รับบริการกิจกรรมบำบัดครบตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง Part 1 รับบริการสัปดาห์ละครั้ง (4 ครั้ง) เน้นกิจกรรม การประเมิน ฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การใช้เทคนิค sensory integration ปรับพฤติกรรมตามอาการ การจัดการกับอารมณ์ และพัฒนาการสื่อสาร เฉพาะรายกรณี Part 2 เข้ารับบริการเว้นสัปดาห์ (4 ครั้ง) ทบทวนทักษะ Home Program และประเมินความก้าวหน้า และ Part 3 รับบริการเดือนละ 1 ครั้ง (3 ครั้ง) ร่วมกันประเมินผลทั้งในเด็กและผู้ปกครอง วางแผนการติดตามและจำหน่ายจาก โปรแกรม ครอบคลุมทั้งหมด 11 ครั้ง ในช่วงเดือนตุลาคม 65 - เดือนสิงหาคม 66 มีจำนวน 8 ครอบครัว ทำการสุ่ม กลุ่มที่มีคะแนน Thai-ATEC ในระดับ mild 1 ครอบครัว และ moderate 1 ครอบครัว

**ผลการศึกษา:** กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เด็กออทิสติกมีพัฒนาการตามแบบทดสอบพัฒนาการ Denver II ดีขึ้นทุกด้าน ทั้งด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสังคม และการช่วยเหลือตัวเอง คะแนนแบบประเมิน ผลการรักษา Thai-ATEC ลดลง แสดงถึงความรุนแรงของอาการด้านพฤติกรรม และการฟังฟังลดลง ผู้ปกครองเด็ก ออทิสติก สามารถลงมือฝึกกิจกรรมได้ด้วยตัวเองหลังการสาธิต

**การนำไปใช้:** โปรแกรมกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก ทำให้การบริการไม่จำกัดเฉพาะ โรงพยาบาล หรือคลินิก แต่คือทุกที่ที่เด็กออทิสติกใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวที่มีทักษะในการดูแลและฝึกฝน ทำให้ผู้ปกครองมี ความหวัง พลังใจ และเชื่อมั่นในศักยภาพของตัวเองในการดูแลเด็กออทิสติก และการฝึกกิจกรรมโดยครอบครัวช่วย ให้การบริหารตารางการบริการมีระยะเวลาผ่อนคลายเข้าถึงบริการกิจกรรมบำบัดสั้นลง

**ข้อเสนอแนะ:** ควรทำการทดสอบประสิทธิผลของคะแนนความเข้าใจของผู้ปกครองที่จะส่งผลให้เด็ก ออทิสติกมี พัฒนาการดีขึ้น เพื่อออกแบบโปรแกรมกิจกรรมบำบัดด้านความเข้าใจของผู้ปกครองในครอบครัวที่มีปัญหา

**คำสำคัญ:** autistic, occupational therapy, ออทิสติก, โปรแกรมกิจกรรมบำบัด, ผู้ปกครองเด็กออทิสติก

**เผยแพร่เมื่อ:** 11 มกราคม 2567

## ผลของการให้บริการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) บริบทหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ทรงกต เผ่าสิงห์แก้ว

แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** แพทย์แผนไทยมีบทบาทในการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เป็นหนึ่งในบริการในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์แผนปัจจุบันและนักสหวิชาชีพอื่น ๆ จากการศึกษาเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของการนวดไทยกับการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตก่อนหน้านี้ พบว่า การนวดไทยช่วย ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในการดูแล ระยะกลาง (Intermediate Care) บริบทหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** เป็นวิจัยเชิงทดลองแบบ One Group Pre – Post Test Design โดยนำเทคนิคทางแพทย์แผนไทย มาใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลระยะกลาง จำนวน 18 ราย เริ่มการเก็บข้อมูลในเดือน ม.ค. 2565 - ธ.ค. 2565 มีการเก็บข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง ด้านที่มีอาการอ่อน แรงแรงและชาและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้ The Modified Barthel Activities of Daily Index (BI) ประเมินภาวะความเจ็บปวดของไหล่ด้านที่อ่อนแรงโดยใช้ Numerical Pain Rating Scale (Pain Scale) และประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย (QOL)

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ยและร้อยละ, เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังในตัว แปร Pain Scale, BI และ QOL โดยใช้สถิติ Paired Samples T-Test

**ผลการศึกษา:** ผู้เข้าร่วมวิจัย 18 ราย เพศชาย ร้อยละ 61.11 เพศหญิง ร้อยละ 38.89 มีอายุเฉลี่ย 65.67 ปี มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.78 ได้แก่ HT, DLP และ DM เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ ร้อยละ 72.22 ชนิดแตก ร้อยละ 27.78 มีอาการอ่อนแรงและชาด้านซ้ายหรือขวา ร้อยละ 72.22 ทั้งสองด้าน ร้อยละ 27.78 หลังจากเข้าร่วม วิจัยอาสาสมัครมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นจาก 7.17 ( $\pm 17$ ) เป็น 12.83 ( $\pm 7.00$ ) อย่างมีนัยสำคัญ  $P < 0.001$  สำหรับอาการปวดที่ไหล่ข้างที่อ่อนแรงคะแนนปวดลดลงจาก 2.78 ( $\pm 2.37$ ) เหลือ 2 ( $\pm 1.75$ ) ด้านคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นจาก 40.28 ( $\pm 22.65$ ) เป็น 78.06 (19.11) อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ  $P < 0.001$  มีอาสาสมัครที่มี Full ROM of Shoulder ในท่า Anterior Flexion เพิ่มขึ้นจาก 11 รายเป็น 13 รายและอาสาสมัครที่มีปัญหาการกลืนลดลงจาก 10 รายเหลือ 5 ราย

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะการดูแล ระยะกลางมีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นและมีคุณภาพชีวิต ดีขึ้น ควรมีการส่งเสริมให้มีบริการนี้อย่างทั่วถึง

**คำสำคัญ:** แพทย์แผนไทย, โรคหลอดเลือดสมอง, การดูแลระยะกลาง

**เผยแพร่เมื่อ:** 11 มกราคม 2567

**ประสิทธิภาพการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ  
ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน  
ให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

อรุณี จิระพงษ์พันธ์

กลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** การจ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหลักเกณฑ์แนบท้าย ที่กำหนดมาหลายฉบับ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเป็นประจำทุกเดือนๆละ 1 ครั้ง โดยโอนเงินเข้าบัญชีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาในวันทำการสุดท้ายของเดือน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการและได้รับค่าตอบแทนนอกเวลา ทั้งหมดจำนวน 1,742 คน และมีการจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายจำนวนมากถึง 506 ชุดต่อเดือน จากการเบิกจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาราชการดังกล่าว จำเป็นต้องปฏิบัติด้วยความถูกต้องตามระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ความครบถ้วนของเอกสารประกอบ และความทันเวลา ตลอดจนถึงความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ จึงต้องใช้เจ้าหน้าที่การเงินในการดำเนินการเพื่อตรวจสอบเอกสารอย่างรอบคอบและทันเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่การเงินในการดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนยังพบความผิดพลาด และยังไม่ได้รับความพึงพอใจจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลา ส่งผลกระทบถึงผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่การเงินและกระบวนงานในการบริหารจัดการงานการเบิกจ่ายค่าตอบแทน จึงได้จัดให้มีการวิจัยและทบทวนกระบวนการในครั้งนี้

**วัตถุประสงค์:**

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าตอบแทน เรื่อง ถูกต้องของเอกสารการเบิกจ่ายความถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้อง และกระบวนงานการบริหารจัดการงาน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าตอบแทน เรื่อง ความครบถ้วน ความทันเวลาของการเบิกจ่ายเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ปัญหา และข้อเสนอแนะการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

**รูปแบบและวิธีการวิจัย:** เป็นวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเอกสารการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ดำเนินการในเดือนตุลาคม 2565 – เดือนกันยายน 2566 จำนวน 6,074 ฉบับ และ เก็บแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ในเดือนเมษายน-เดือนพฤษภาคม 2566 จำนวน 550 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินผลการวัดผลภาคปฏิบัติ Performance Assessment และแบบสอบถามความพึงพอใจ ปัญหา และข้อเสนอแนะ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสรุปเนื้อหาข้อมูล

**ผลการศึกษา:** เอกสารเบิกจ่ายค่าตอบแทนทั้งหมด 6,074 ฉบับ จำแนกเป็นค่าตอบแทนนอกเวลา(ฉ.5),ค่าตอบแทนฉ.12 (P4P),ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว,ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยโควิด-19 และ ค่าตอบแทนแพทย์ สาขาส่งเสริมพิเศษ ร้อยละ 63.22,28.78,3.95 ,3.23 และ0.82 ตามลำดับ ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าตอบแทนมีความครบถ้วนและทันเวลา ร้อยละ 100.0 มีความ

ถูกต้อง ร้อยละ 99.97 พบความผิดพลาด ร้อยละ 0.03 คือเอกสารการเบิกจ่ายค่าตอบแทนป่วยดึก จำนวน 1 ฉบับ และค่าตอบแทนสนับสนุน จำนวน 1 ฉบับ ซึ่งประเด็นปัญหาที่พบความไม่ถูกต้องของเอกสาร ได้แก่ การนับเวลาปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง คือ จำนวนวันทำการราชการกับจำนวนวันที่เบิกจ่ายไม่ตรงกัน การนับเวรไม่ถูกต้องนับเกินและนับขาด การเบิกเงินค่าตอบแทนมีความซ้ำซ้อนกับงานอื่นในแผนกเดียวกัน ค่าตอบแทนเบิกซ้ำซ้อนกับงานอื่นที่ได้รับมอบหมายไปปฏิบัติงาน ผลประเมินระดับความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 550 คน ระดับความพึงพอใจต่อบริการภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุดทั้งด้านการให้บริการ ( $\bar{X}=3.77, S.D.=.784$ ) ด้านการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=3.76, S.D.=.761$ ) และด้านกระบวนการบริหารจัดการ ( $\bar{X}=3.68, S.D.=.909$ ) ข้อเสนอแนะในการพัฒนา คือ 1) การกำหนดอัตราค่าตอบแทนเบิกจ่ายค่าตอบแทน 2) การสื่อสารให้ข้อมูล 3) ระยะเวลาการเบิกจ่าย และ 4) แนวทางการปฏิบัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนและการพัฒนาระบบ application

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** ประสิทธิภาพการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ฯ ภาพรวมอยู่ระดับมากและควรดึงเจ้าหน้าที่ในองค์กรผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมจัดทำด้วยแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

**คำสำคัญ:** กลุ่มงานการเงิน, เบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน, ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าตอบแทน

**เผยแพร่เมื่อ:** 5 กุมภาพันธ์ 2567



## ผลของการกระตุ้นการไหลของน้ำนมด้วยการประคบเต้านมด้วยสมุนไพร และการนวดประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น

บุญจมน ชัยวรังกุล, ดารุณี สังหาร  
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
วณารมภ์ ประยูรชาติ  
แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก มีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารก ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ ลดโอกาสการอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร ช่วยในการเจริญเติบโตของสมองและร่างกายทารก เนื่องจากในน้ำนมแม่มีสารอาหารและสารต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับทารกมากกว่า 200 ชนิด (Lawrence & Lawrence, 2016) ช่วยเสริมสร้างไอคิวให้ทารก (นิตยา สีนสุกใส, 2555) ซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทารกเติบโตแข็งแรงและมีพัฒนาการที่ดี องค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ได้แนะนำในคู่มือการให้อาหารทารก (Global Strategy of Infant and Young Child Feeding) เมื่อปี 2546 ว่าทารกแรกเกิดทุกคนควรได้กินนมแม่อย่างเดียวไปจนอายุครบ 6 เดือน (World Health Organization : WHO 2003) การประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ หากเกิดขึ้นในช่วงระยะ 2 – 3 วันแรกหลังคลอดในโรงพยาบาลจะเป็นการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนม แนวทางการช่วยกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมมีหลายวิธีเช่น การประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นจัดหรือสมุนไพร การนวดเต้านมและการใช้สารกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมซึ่งมี ทั้งยา อาหารและสมุนไพร การประคบเต้านมด้วยความร้อนมีแนวโน้มช่วยให้การหลั่งน้ำนมมาได้เร็วขึ้นช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการส่งฮอร์โมนโปรแลคตินในกระแสเลือดไปสู่เซลล์ผลิตน้ำนมเพื่อนำไปใช้ในการผลิตน้ำนม ปัจจุบันมีความนิยมใช้แพทย์แผนไทยเข้ามาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้วิธีประคบเต้านมด้วยสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบการไหลของน้ำนมระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยสมุนไพร กับกลุ่มที่นวดประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงทดลอง (Intervention study with Interrupted time design)

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอด 24 ชั่วโมงที่น้ำนมไหลระดับ 0 อายุ 18 ปีขึ้นไป มีบุตรเลี้ยงและนอนรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2567 กลุ่มควบคุมจำนวน 74 ราย ได้รับการนวดประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น วัดระดับการไหลของน้ำนมทุก 8 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง กลุ่มทดลองจำนวน 74 ราย ได้รับการประคบเต้านมด้วยสมุนไพร วัดระดับการไหลของน้ำนมทุก 8 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ชนิดการคลอด น้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ น้ำหนักหลังคลอด ส่วนสูง การได้รับน้ำนมผสม 2. แบบบันทึกการไหลของน้ำนม โดยใช้แบบการประเมินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ( LATCH Score ) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test , exact probability logistic regression

**ผลการวิจัย:** มารดาในกลุ่มควบคุม ช่วงอายุ 19-43 ปี อายุเฉลี่ย 30.45 ปี (SD 5.75) เป็นการตั้งครรภ์ที่ 1 ร้อยละ 44.59 คลอดปกติร้อยละ 51.35 การเพิ่มของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์เฉลี่ย 13.64 กิโลกรัม (SD 3.89) ทารกได้รับนมผสมร้อยละ 86.49 มารดาในกลุ่มทดลอง ช่วงอายุ 19-42 ปี อายุเฉลี่ย 28.34 ปี (SD 5.82) เป็นการตั้งครรภ์ที่ 1 ร้อยละ 48.65 คลอดปกติร้อยละ 54.05 การเพิ่มของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์เฉลี่ย 13.41 กิโลกรัม (SD 4.84) ทารกได้รับนมผสมร้อยละ 82.43 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองกลุ่ม โดยใช้ Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .0282$ ) จำนวนการมีบุตร น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ชนิดการคลอด บุตรได้รับนมผสมเพิ่มจากการดูนมแม่ ข้อมูลไม่แตกต่างกัน เปรียบเทียบการไหลของน้ำนมของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการประคบเต้านม พบว่าหลัง 8 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยสมุนไพรมีการไหลของน้ำนมระดับ 2 (น้ำนมเริ่มไหล) ร้อยละ 45.95 ส่วนมารดาในกลุ่มที่ได้รับการการนวดประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น มีการไหลของน้ำนมระดับ 2 ร้อยละ 21.62 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) หลัง 16 ชั่วโมง มารดาที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยสมุนไพรมีการไหลของน้ำนม ระดับ 3 (น้ำนมไหลแล้ว) ร้อยละ 50 ส่วนมารดาในกลุ่มที่ได้รับการการนวดประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นมีการไหลน้ำนมระดับ 3 ร้อยละ 41.89 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) หลัง 24 ชั่วโมง มารดาในกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยสมุนไพร มีการไหลของน้ำนมระดับ 4 (ไหลดี) ร้อยละ 25.68 ส่วนมารดาที่ได้รับการการนวดประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น มีการไหลน้ำนมระดับ 4 ร้อยละ 10.81 กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .002$ )

**สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ:** การแก้ไขปัญหาน้ำนมไม่ไหลโดยการประคบเต้านมด้วยสมุนไพรสามารถทำได้ตั้งแต่วันแรกหลังคลอด แต่ต้องทำโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่ได้รับฝึกอบรมโดยเฉพาะ ควรคำนึงถึงความถูกต้องของวิธีการประคบ ปริมาณของสมุนไพร การเก็บรักษา ตลอดจนอุณหภูมิที่ใช้ในการประคบให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมด้วยเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายอันจะส่งผลต่อมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดที่สามารถกลืนได้อาจทำการประคบบริเวณข้างเตียงโดยไม่ต้องรอหลังจากที่นำสายสวนปัสสาวะและสายสวนหลอดเลือดดำออก ทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาล่าช้า บางรายยังแก้ปัญหาไม่สำเร็จ ต้องได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากความแออัดของผู้ป่วย ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมยังไม่ไหลทุกรายควรได้ประคบเต้านมด้วยสมุนไพรเพื่อช่วยให้กระตุ้นน้ำนมไหลไวขึ้น

**คำสำคัญ:** การประคบเต้านมด้วยสมุนไพร, การประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น, ระดับน้ำนม

**เผยแพร่เมื่อ:** 20 กุมภาพันธ์ 2567

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม  
เอาเฉพาะก้อนออกร่วมกับการสร้างเต้านมใหม่  
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ : กรณีศึกษา

นัยนา วิริยพัฒนากุล

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมเอาเฉพาะก้อนออกร่วมกับการสร้างเต้านมใหม่เป็นการให้การพยาบาลที่สำคัญ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยให้ คำปรึกษา แนะนำ ให้กำลังใจ ตลอดจนวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เพื่อลดความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวลและการฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นสำคัญ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ของกรณีศึกษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนออกร่วมกับการสร้างเต้านมใหม่จำนวน 1 ราย

**วิธีการศึกษา:** เลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมเอาเฉพาะก้อนออกร่วมกับการสร้างเต้านมใหม่ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือน เมษายน - กรกฎาคม 2566 จำนวน 1 ราย โดยศึกษาการพยาบาลที่ได้รับและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมเอาเฉพาะก้อนออกร่วมกับการสร้าง

เต้านมใหม่ ได้รับการผ่าตัด และได้รับการประเมินความเสี่ยงทางคลินิก และวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem 's Nursing theory) พบว่ากรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุ มีภาวะโรคร่วมคือความดันโลหิตสูง ตำแหน่งการเกิดโรคเป็นเต้านมข้างซ้าย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกับการรักษาและภาพลักษณ์ของตน ส่งผลให้การพยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อน โดยการพยาบาลมุ่งเน้นการให้คำปรึกษาและแนะนำ การให้กำลังใจ เสี่ยงต่อภาวะข้อไหล่ติดหลังการผ่าตัด มีการฟื้นฟูสภาพการบริหารไหล่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด มีการป้องกันการติดเชื้อของแผล และการรักษาที่ต่อเนื่อง

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ควรส่งเสริมให้พยาบาลนำแนวคิดกระบวนการพยาบาล ร่วมกับการใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล เพื่อประเมิน วิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และมีสมรรถนะในการให้คำปรึกษา

จะช่วยให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง คงไว้ซึ่งสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม มีชีวิตที่ดีและมีคุณภาพในสังคม

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเต้านมเอาเฉพาะก้อนออก การสร้างเต้านมใหม่ กระบวนการพยาบาล ภาพลักษณ์

**เผยแพร่เมื่อ:** 7 มีนาคม 2567

## ผลของการใช้นวัตกรรมแว่นช่วยหยอดตาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดตาต่อกระจก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ดวงใจ วัฒนจารุกวิน

หอผู้ป่วยโสตศอนาสิกจักษุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคตาต่อกระจกเป็นปัญหาสำคัญและพบมากในผู้สูงอายุ การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ปัญหาหลังการผ่าตัดคือเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการอักเสบของดวงตา ความดันลูกตาสูง กระจกเลนส์ตาขุ่น ซึ่งเกี่ยวกับการหยอดตา หากต้องเข้ารับการรักษาซ้ำจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น เสียเวลาในการรักษาตัว และอาจสูญเสียการมองเห็น กรณีที่รุนแรงอาจถึงขั้นสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร สูญเสียดวงตา ดังนั้นการใช้นวัตกรรมแว่นช่วยหยอดตาจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหยอดยาตาได้เอง และญาติผู้ดูแลสะดวกในการหยอดยาตามากขึ้น รับประทานตามแผนการรักษาลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนลงได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้นวัตกรรมแว่นช่วยหยอดตาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตาต่อกระจก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษา Intervention research แบบ retrospective cohort study ในผู้ป่วยโรคตาต่อกระจกอายุ 60 ปีขึ้นไป รับการผ่าตัดตาในหอผู้ป่วยโสตศอนาสิกจักษุโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** จำแนกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ใช้นวัตกรรมแว่นช่วยหยอดตา และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการหยอดยาตามปกติ จำนวน 356 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 พ.ศ. 2567 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลทางคลินิก และภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t – test, rank sum – test, exact probability – test

**ผลการศึกษา:** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุพบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยส่วนใหญ่กลุ่มที่ใช้นวัตกรรมแว่นช่วยหยอดตา เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ( $p=0.019$ ) มีสถานภาพสมรสคู่ ( $p=0.002$ ) การใช้แว่นช่วยหยอดตา ไม่พบการอักเสบของดวงตา และกระจกเลนส์ตาขุ่น ( $P<0.001$ )

**ข้อสรุปและการนำไปใช้:** การใช้นวัตกรรมแว่นช่วยหยอดตา ช่วยลดการอักเสบของดวงตา และกระจกเลนส์ตาขุ่น หลังผ่าตัดตาต่อกระจกได้

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาต่อกระจก, การอักเสบของดวงตา

**เผยแพร่เมื่อ:** 7 มีนาคม 2567

## ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

พรทิพย์ วงษา, สุรรัตน์ สันธิ, กรรณิการ์ ชื้อใส  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่พบได้บ่อย หลังผ่านพ้นระยะวิกฤตของการดูแลรักษาแล้ว การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แนะนำการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตจึงเป็นวิธีการจะช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำให้ลดลงได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาโปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนก่อนจำหน่าย และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 92 ราย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 46 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test, Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ผลการศึกษา:** หลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ (Mean= 14.70, S.D= .55) และพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Mean= 45.67, S.D= 1.71) กลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองให้ถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพควรส่งเสริมการนำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ไปใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

**คำสำคัญ:** เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พฤติกรรมการจัดการตนเอง

**เผยแพร่เมื่อ:** 7 มีนาคม 2567

## ผลของการใช้แนวปฏิบัติคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อแพร่กระจายทางอากาศออกจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สลิลรักษ์ อริยานุกิจจา, กัลยาณี แก้วมาเมือง  
ห้องตรวจกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศออกจากผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจะช่วยให้ลดความเสี่ยงการติดเชื้อสู่ผู้ป่วยรายอื่นและบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติงานได้

**วัตถุประสงค์:** การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อแพร่กระจายทางอากาศออกจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ Intervention study โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม จำนวน 7 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2566 ถึงเดือน มกราคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อแพร่กระจายทางอากาศทางออกจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่พัฒนามาจากแบบคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และแบบคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค งานผู้ป่วยนอก รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ และแนวทางจาก CDC(2016) และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.90 และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบวัดความพึงพอใจ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.96

**ผลการศึกษา:** พบว่า เดือนธันวาคม มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 987 ราย, เป็นโรคติดเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศ 21 ราย ในจำนวนนี้ มีการคัดกรองผิดพลาด 8 ราย (38.1%) หลังจากใช้แนวทางปฏิบัติใหม่ในเดือน มกราคม มีผู้ป่วย 1,198 ราย โรคติดเชื้อแพร่กระจายทางอากาศ 44 ราย คัดกรองผิดพลาด 2 ราย(4.5%) แนวทางการปฏิบัตินี้สามารถลดความผิดพลาดในการคัดกรองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) และสามารถคัดกรองได้ดีกว่าแนวทางเดิม 12.9 เท่า (Odds ratio 12.92, 95%CI 2.43-68.6,  $p$ -value= 0.002) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการคัดกรองระดับสูง ร้อยละ 98.05

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อแพร่กระจายทางอากาศออกจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ สามารถนำไปในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแพร่กระจายทางอากาศออกจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อแพร่กระจายทางอากาศ/ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

**เผยแพร่เมื่อ:** 7 มีนาคม 2567

## ผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จินตนารัตน์ ใจมา, ภคพร มาคำ, อิศารัตน์ ยอดพุทธ  
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต มีความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้มีชีวิตรอด มักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายระบบโดยเฉพาะ การไหลเวียนล้มเหลว มีภาวะพร่องออกซิเจน ขาดสารอาหาร และเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตนเองไม่ได้ ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล

**วัตถุประสงค์:** เปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับ ตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับ และระดับความรุนแรงของการเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับกับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ Intervention Study รูปแบบการวิจัย Historical Control design ในผู้ป่วยวิกฤตอายุ 60 ปีขึ้นไปในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 เดือนกันยายน พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 29 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 จำนวน 102 ราย แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 กันยายนถึง 30 พฤศจิกายน 2566 จำนวน 51 ราย และระยะที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 51 ราย และเครื่องมือที่ใช้จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคร่วม Glasgow Coma Score ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ได้รับยาระบาย จำนวนแคลอรีที่ได้รับ และระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 150 mg% รวมถึงแบบบันทึกผลลัพธ์การเกิดแผลกดทับ ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับ และระดับความรุนแรงของแผลกดทับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยตัวแปรลักษณะใช้ ความถี่ ร้อยละ ส่วนตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องใช้ t-test เปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้โปรแกรมป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ได้แก่ ตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับ และระดับความรุนแรงของแผลกดทับด้วยสถิติ Fisher's Exact Probability test

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 62.8 และ 65.7 ปี ส่วนมากมีโรคร่วม คะแนน Glasgow Coma Score เฉลี่ย 9.4 และ 6.8 ส่วนใหญ่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่ได้รับยาระบาย และได้รับแคลอรีเพียงพอ มีระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่มากกว่าหรือเท่ากับ 150 mg% เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ HAPU bundle และไม่ใช่ HAPU bundle ด้านเพศ อายุ โรคร่วม Glasgow Coma Score ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ได้รับยาระบาย จำนวนแคลอรีที่ได้รับ และระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 150 mg% ไม่แตกต่างกัน และในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันด้านการเกิดแผลกดทับ ( $p < 0.001$ ) และตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับ ( $p < 0.002$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรุนแรงของการเกิดแผลกดทับไม่แตกต่างกันโดย กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เกิดแผลกดทับร้อยละ 2 เกิดแผลกดทับ 1 ตำแหน่ง ได้แก่ กระเบนเหน็บ ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เกิดแผลกดทับร้อยละ 27.5 เกิดแผลกดทับ 4 ตำแหน่ง ได้แก่ กระเบนเหน็บ จมูก หู และสะโพก ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีความรุนแรงของการเกิดแผลกดทับที่ระดับ 2

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** โปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินและการจัดการ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ จึงมีข้อเสนอแนะให้ใช้โปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยหนัก อายุรกรรมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทุกราย

**คำสำคัญ:** แผลกดทับ ผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

**เผยแพร่เมื่อ:** 14 มีนาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567



## ผลของการพัฒนาความรู้ของพยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออก จากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กิ่งแก้ว นรรัตน์, อัญญารัตน์ ประเสริฐ

กลุ่มงานผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้เริ่มมีการผ่าตัดบริจาคอวัยวะตั้งแต่ ปี พ.ศ.2554 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งสถิติในปีผู้ป่วยสมองตายที่ผ่าตัดเพื่อบริจาคอวัยวะในปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 2 , 7 และ 10 ราย ได้มีการจัดเก็บไตจำนวน 2, 4 และ 6 ราย โดยมีแนวโน้มทำการผ่าตัดบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น ทางหน่วยงานห้องผ่าตัดจึงได้มีการจัดตั้งพยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย (Regional Retrieval Team) เพื่อปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับทีมต่างๆในการนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย จากการศึกษาที่ผ่านมามีปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์คือ มีพยาบาลจบใหม่เข้ามาเพิ่มขึ้น การขาดแคลนพยาบาลที่มีประสบการณ์และทักษะในการผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ซึ่งจากการประเมินความรู้พบว่า พยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย มีความรู้น้อยกว่า 80% มีจำนวน 8 คน จาก 11 คน จากการศึกษาที่พยาบาลมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอจะส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของการผ่าตัด ซึ่งพบว่าที่ผ่านมามีเตรียมอุปกรณ์ไม่ครบ การผสมน้ำยาถนอมอวัยวะผิดวิธี การส่งเครื่องมือผ่าตัดไม่ถูกต้อง และขาดความรอบคอบ ความระมัดระวังในการบรรจุหรือจัดเก็บ เป็นต้น ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวและเกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน และอาจก่อให้เกิดความสูญเสียต่ออวัยวะที่ได้รับบริจาคมาได้ ดังนั้นการพัฒนาความรู้ของพยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายจึงมีความสำคัญเพื่อให้พยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายมีความพร้อมและได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในเรื่องการผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย

**วัตถุประสงค์:** 1. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรู้ของพยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ในการผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายของพยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย

**วิธีการศึกษา:** รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ศึกษาในพยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระยะเวลาทำงานไม่เกิน 10 ปี อายุ 21-50 ปี ยังไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย จำนวน 10 คน ศึกษาตั้งแต่ เดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2566 – เดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Paired t test

**ผลการศึกษา:** 1. พบว่าคะแนนความรู้ของพยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายก่อนและหลังการพัฒนาความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  และคะแนนทักษะการปฏิบัติของพยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ก่อนและหลังการพัฒนาความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.004 2. พบว่าอุบัติการณ์ในการผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายของพยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ก่อนการพัฒนาพบการเตรียมอุปกรณ์ไม่ครบ 2 ครั้ง การส่งเครื่องมือผ่าตัดไม่ถูกต้อง 1 ครั้ง การผสมน้ำยาถนอมอวัยวะผิดวิธี 1 ครั้ง และการบรรจุหรือจัดเก็บผิดวิธี 3 ครั้ง หลังการพัฒนาความรู้ พบการบรรจุหรือจัดเก็บผิดวิธีเพียง 1 ครั้ง

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การพัฒนาความรู้ของพยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่มีผลให้มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น และมีอุบัติการณ์ในการผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายของพยาบาลทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายลดลงจากเดิม

**คำสำคัญ:** การผ่าตัดนำไตออก พยาบาลทีมผ่าตัด ความรู้ของพยาบาลทีมผ่าตัด

**เผยแพร่เมื่อ:** 14 มีนาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## ผลของการให้น้ำเกลือแร่แข็งต่อปริมาณการได้รับน้ำเกลือแร่ ของผู้ป่วยเด็กโรคท้องร่วง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สายทอง สุขสำราญ, ปรียาภัทร์ ลิ่มเจียมรังษี  
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคท้องร่วงเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก เพราะอาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้จากภาวะขาดน้ำ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่าโรคท้องร่วงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กร้อยละ 11 (WHO, 2013) ประเทศไทย พบร้อยละ 39.07 (กรมควบคุมโรค, 2566) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดเชียงราย จากข้อมูลทางสถิติมีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคท้องร่วงเข้ารับการนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยเด็ก (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2566) โดยแพทย์จะประเมินระดับภาวะขาดน้ำแรกเริ่ม พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามระดับภาวะขาดน้ำ และวางแผนการรักษาให้รับประทานน้ำเกลือแร่ เพื่อทดแทนภาวะขาดน้ำ ซึ่งการให้น้ำเกลือแร่เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าสามารถแก้ไขภาวะขาดน้ำได้จริง ดังนั้นการรักษาโรคท้องร่วงอย่างถูกต้องมีความสำคัญมาก วิธีให้น้ำเกลือแร่ที่ถูกต้อง คือการรับประทานในปริมาณน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง หรืออย่างช้า ๆ จากการติดตามประเมินผลผู้ป่วยเด็กโรคท้องร่วงในหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม พบว่าผู้ป่วยเด็กไม่ยอมรับประทานน้ำเกลือแร่ เนื่องด้วยรสชาติไม่ถูกปาก ไม่อร่อย ทำให้น้ำเกลือแร่ไม่หมดต้องเททิ้ง และเปลี่ยนใหม่จากการหมดอายุครบเปลี่ยน 24 ชั่วโมง ทำให้ปริมาณเกลือแร่ที่ได้รับไม่เป็นไปตามแผนการรักษา ผู้ป่วยเด็กจึงยังมีภาวะขาดน้ำอยู่ หรือมีภาวะขาดน้ำที่รุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ซึม จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการให้น้ำเกลือแร่แข็งต่อปริมาณการได้รับน้ำเกลือแร่ของผู้ป่วยเด็กโรคท้องร่วง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยทำการเปรียบเทียบปริมาณน้ำเกลือแร่ที่ผู้ป่วยเด็กโรคท้องร่วงได้รับ และเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยเด็กโรคท้องร่วง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับน้ำเกลือแร่อย่างเพียงพอ ลดระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำ ลดระยะเวลาในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาได้

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยแบบทดลอง randomized control trial (RCT) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคท้องร่วงที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 34 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 17 ราย ได้รับประทานน้ำเกลือแร่แบบแข็ง และกลุ่มควบคุมจำนวน 17 ราย ได้รับประทานน้ำเกลือแร่แบบสารละลายปกติ โดยรวบรวมข้อมูลหลังรับประทานน้ำเกลือแร่ครบ 4 ชั่วโมง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ chi-square test กำหนดค่า  $p < 0.05$

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยเด็กโรคท้องร่วงมีจำนวน 34 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 17 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 41.20 เพศหญิง ร้อยละ 58.80 อายุเฉลี่ย 9.35 ( $\pm 1.93$ ) ปี น้ำหนักเฉลี่ย 30.12 ( $\pm 9.20$ ) กิโลกรัม และกลุ่มควบคุมจำนวน 17 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 35.30 เพศหญิง ร้อยละ 64.70 อายุเฉลี่ย 8.89 ( $\pm 1.99$ ) ปี น้ำหนักเฉลี่ย 28.29 ( $\pm 7.46$ ) กิโลกรัม ทั้งสองกลุ่มมีระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.30 และระดับปานกลาง ร้อยละ 64.70 ระยะเวลาอนโรงพยาบาล (LOS) กลุ่มทดลองเฉลี่ยวันนอน 1.29 ( $\pm 0.59$ ) วัน และกลุ่มควบคุมเฉลี่ยวันนอน 1.82 ( $\pm 0.73$ ) วัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าเพศ อายุ น้ำหนัก และระยะเวลาอนโรงพยาบาล (LOS) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เปรียบเทียบปริมาณน้ำเกลือแร่ที่ได้รับ พบว่า กลุ่มทดลองได้รับปริมาณน้ำเกลือแร่แบบแช่แข็ง เฉลี่ย 724.06 ( $\pm 113.60$ ) ซีซี กลุ่มควบคุมได้รับปริมาณน้ำเกลือแร่แบบสารละลายปกติ เฉลี่ย 299.07 ( $\pm 107.71$ ) ซีซี เมื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำเกลือแร่ที่ได้รับ พบว่า กลุ่มทดลองได้รับมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ )

เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำ พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับประทานน้ำเกลือแร่แบบแช่แข็งระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำระดับน้อย ร้อยละ 82.40 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.60 กลุ่มควบคุมหลังได้รับประทานน้ำเกลือแร่แบบสารละลายปกติระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำระดับน้อย ร้อยละ 52.9 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.10 เมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.021$ )

**สรุปและขอเสนอแนะ:** ผู้ป่วยเด็กโรคท้องร่วงได้รับปริมาณน้ำเกลือแร่ในปริมาณมากเมื่อให้ในรูปแบบแช่แข็งทำให้ระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำลดลงอยู่ระดับน้อยมากกว่าให้ในรูปแบบสารละลายปกติ และการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการศึกษา จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในหอผู้ป่วยสามัญ รวมถึง รสชาติ สีกลิ่นของน้ำเกลือแร่ น้ำเกลือแร่แช่แข็งที่เป็นรูปแบบแท่ง เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา ซึ่งจะทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ:** โรคท้องร่วง, ภาวะขาดน้ำ, น้ำเกลือแร่แบบแช่แข็ง, น้ำเกลือแร่แบบสารละลายปกติ

**เผยแพร่เมื่อ:** 14 มีนาคม 2567

## ประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหัก ในคลินิกป้องกันการหกล้ม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิลาวัลย์ ใจปิมปา, พิจิกา สุขปัญญา  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การลดภาวะกระดูกหักซ้ำถือเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจุบันโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักโดยการผ่าตัดเร็วภายใน 72 ชั่วโมง ซึ่งจะช่วยให้อายุได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วได้มาตรฐานตามกระบวนการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนและลดอัตราการเสียชีวิต และมีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention ขึ้น โดยเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในส่วนของห้องตรวจผู้ป่วยนอกกระดูกและข้อ ได้มีการตั้งคลินิกป้องกันการหกล้มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 แต่ยังไม่พบว่ามีอัตราการกระดูกข้อสะโพกหักซ้ำ ปีพ.ศ. 2563-2565 ร้อยละ 1.30, 1.06 และ 1.16 ตามลำดับ ทางห้องตรวจผู้ป่วยนอกกระดูกและข้อได้เห็นความสำคัญของปัญหากระดูกสะโพกหักซ้ำ จึงพัฒนาใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักในคลินิกป้องกันการหกล้มเพื่อลดอุบัติการณ์กระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดสะโพก

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักที่มาคลินิกป้องกันการหกล้มเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มารักษาปกติต่ออุบัติการณ์กระดูกหักซ้ำโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** รูปแบบการศึกษา Efficacy Research ชนิด non-RCT รวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีการประเมินติดตามหลังผ่าตัด ในช่วงวันที่ 1 มกราคม ปีพ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 1 มกราคม ปีพ.ศ. 2565 ที่คลินิกป้องกันการหกล้ม ห้องตรวจจอร์โรปิติกส์ งานผู้ป่วยนอก ศึกษาตั้งแต่เดือน ธันวาคม ปี พ.ศ. 2566- มกราคม ปี พ.ศ. 2567 ศึกษาผู้ป่วยข้อสะโพกหักอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัดด้วยภาวะกระดูกหักจากภัยอันตรายที่ไม่รุนแรงทุกราย กลุ่มควบคุมจำนวน 42 รายได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองจำนวน 83 ราย เข้าคลินิกป้องกันการหกล้มและได้รับโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ และ 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้จัดเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ณ เวลาหลังจำหน่าย 6 สัปดาห์, 3 เดือน และแบบบันทึกการเข้าโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักในคลินิกป้องกันการหกล้มในกลุ่มทดลองวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Fisher's exact test

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยข้อสะโพกหัก กลุ่มได้รับโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักและกลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมมีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 72.1 และ 73.8 ตามลำดับ ( $p=1.000$ ) มีอายุระหว่าง 70-79 ปี อายุเฉลี่ย 76.6 ปี และเมื่อการติดตามหลังจำหน่าย 6 สัปดาห์ และ 3 เดือนของทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางคลินิกส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน การติดตามหลังจำหน่าย 3 เดือน พบว่าคะแนน Barthel Index ทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) การติดตามหลังจำหน่าย 6 สัปดาห์ กลุ่มได้รับโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักพบกระดูกหักซ้ำน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม ( $p=0.261$ ) และการติดตามหลังจำหน่าย 3 เดือนกลุ่มได้รับโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักไม่พบกระดูกหักซ้ำ ( $p=0.036$ ) ส่วนกลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม พบกระดูกหักซ้ำร้อยละ 7.1

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักที่มาคลินิกป้องกันการหักซ้ำช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดกระดูกหักซ้ำได้โดยกลุ่มใช้โปรแกรมพบการหักซ้ำของกระดูกภายใน 6 สัปดาห์ 1 ราย ส่วนกลุ่มไม่ใช้โปรแกรมพบการหักซ้ำของกระดูกภายใน 6 สัปดาห์ 2 ราย และกลุ่มใช้โปรแกรมไม่พบการหักซ้ำของกระดูกภายใน 3 เดือน ส่วนกลุ่มไม่ใช้โปรแกรมพบการหักซ้ำของกระดูกภายใน 3 เดือน 3 ราย

**คำสำคัญ:** คลินิกป้องกันการหักซ้ำ, โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหัก, กระดูกสะโพกหัก, กระดูกสะโพกหักซ้ำ

**เผยแพร่เมื่อ:** 14 มีนาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## ผลของการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดต่อผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ศตพร เลขะคุณ, ชัญญุรัตน์ บุนยัรวราวัฑฒ์, อัจฉิมา ดอนชัย  
หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การเจ็บป่วยวิกฤตเป็นการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง มีความเสี่ยงสูง และคุกคามต่อชีวิต เกิดขึ้นได้ทันทีทันใด ผู้ป่วยเด็กวิกฤตเมื่อมีภาวะการเจ็บป่วยอย่างกระทันหัน ต้องการรักษาอย่างเร่งด่วน รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องถูกแยกจากผู้ดูแล ซึ่งการเจ็บป่วยวิกฤตนี้จะส่งผลกระทบต่อกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยผลกระทบทางด้านร่างกายคือ อาการหรืออาการแสดงจากความวิตกกังวลและความเครียดได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนนอนไม่หลับ ด้านจิตใจคือ ความกลัวความวิตกกังวล ความเครียด และอาการซึมเศร้า ด้านสังคมคือ การทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่นลดลง คุณภาพชีวิตลดลง และทางด้านเศรษฐกิจคือสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย และสูญเสียรายได้จากการที่ต้องหยุดงานมาดูแลผู้ป่วย ดังนั้นบทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ควรให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตร่วมด้วย การจัดการความเครียดจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ดูแลสามารถเผชิญความเครียด จากบริบทของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมมีมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤตเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ อาจทำให้ทีมการรักษาพยาบาลละเลยการดูแลทางด้านจิตใจและความต้องการของญาติ ยังไม่มีแบบแผนในการจัดการความเครียดที่ชัดเจนทำให้มีการจัดการความเครียดของผู้ดูแลได้อย่างไม่เหมาะสม ซึ่งหากมีการจัดการความเครียดอย่างมีแบบแผนจะส่งผลให้สามารถลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดต่อผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มาช่วยเหลือผู้ดูแลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตในการจัดการความเครียด เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาวิจัยชนิด Intervention Study รูปแบบวิจัย Interrupted time design กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 70 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มไม่ใช้โปรแกรมและกลุ่มใช้โปรแกรม กลุ่มละ 35 ราย โดยกลุ่มไม่ใช้โปรแกรมศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2566 ส่วนกลุ่มใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ใช้ค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Paired sample t- test, Chi-square, Binary logistic regression

**ผลการวิจัย:** จากการศึกษาในกลุ่มใช้โปรแกรมและกลุ่มไม่ใช้โปรแกรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.9 และร้อยละ 60 มีอายุเฉลี่ย 38.37 ปี ( $\pm 7.64$ ) ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตหลังใช้โปรแกรมอยู่ในระดับปกติร้อยละ 85.71 สูงกว่าปกติเล็กน้อยร้อยละ 8.57 สูงปานกลางร้อยละ 5.71 เมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมจัดการความเครียด พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=12.503, p<0.001$ ) แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตเป็นแนวปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ดูแลในหอผู้ป่วยได้

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** พยาบาลเด็กสามารถนำโปรแกรมการจัดการความเครียดไปใช้ในการประเมินความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤตอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดความเครียดของผู้ดูแลขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤต ระดับความเครียด

**เผยแพร่เมื่อ:** 18 มีนาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567



## ผลของการใช้แนวทางการส่งเสริมความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม

เนตรดาว อรุณาศิริกุล, ชุติพร รัตนะวรรณ, ภาณุมาศ ปันวงศ์  
หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความสำคัญอย่างยิ่ง หลายครั้งที่ยาเคมีบำบัดส่งผลในการกำจัดเซลล์มะเร็งได้เป็นอย่างดี แต่ผู้ป่วยกลับทุกข์ทรมานและอาจจะต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรืออาจถึงแก่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จากการทบทวนสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น จากการสังเกต และ ทบทวนเวชระเบียน พบว่า การให้ความรู้ความเข้าใจต่อการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนยังไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยเกิด ภาวะแทรกซ้อนหรืออาการที่ไม่พึงประสงค์ (adverse event) ที่พบบ่อยได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 88.33 Irritant รอยแดงบริเวณเส้นเลือดที่ให้เคมีบำบัด ร้อยละ 76.9 เกิดแผลในช่องปากร้อยละ 72.14 ถ่ายเหลว ร้อยละ 72.14 และพบอุบัติเหตุการฉีกขาดต่อเส้นหลอดร้อยละ 3.36 จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะได้นำแนวทางการจัดการ ภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด มาใช้เป็นแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุด การให้ข้อมูล ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดโดยการจัดแนวทางการพยาบาลให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ในการ รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการจัดการภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อลดและป้องกันความรุนแรง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัว และดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการส่งเสริมความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็ง ที่รับยาเคมีบำบัดต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

**วิธีการศึกษา:** งานวิจัยนี้เป็น Intervention study รูปแบบ Historically-controlled design ที่ทำการ ศึกษาใน ผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 70 ราย ตั้งแต่ ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2567 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา กลุ่มละ 35 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ข้อมูลการเกิดแผลในช่อง ปากของปี พ.ศ. 2566 ร้อยละ 72.14 คาดว่าหลังใช้แนวทางการส่งเสริมความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ทำให้แผลในช่องปากจะลดลงเหลือ ร้อยละ 36.07 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วย Descriptive statistic ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลทั้งสองกลุ่ม ด้วย Independent t-test และ Fisher's Exact Probability Test และเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนที่พบ ของการ ใช้แนวทางการบริหารยาเคมีบำบัดต่อความปลอดภัยด้วยสถิติ Multivaible logistic regression

**ผลการวิจัย:** จากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้แนวทางการส่งเสริมความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าก่อนการใช้แนวทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=14.801, p<0.001$ ) และช่วยลดการเกิดแผลในช่องปากจาก 72.14 เหลือ ร้อยละ 11.8 แสดงให้เห็นว่าการใช้ แนวปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ช่วยลดความรุนแรงจาก ภาวะแทรกซ้อนได้

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** เพื่อให้การพยาบาลเหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ควรส่งเสริมให้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มาใช้ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล เพื่อช่วยลดและป้องกันความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

**คำสำคัญ:** การส่งเสริมความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด  
**เผยแพร่เมื่อ:** 21 มีนาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการแปรงฟัน ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

วรลักษณ์ ตีวีตร, วรรณภา วรโชติวนาไพโร, เนตรนภา สุตะวงค์  
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูกมีการสร้างเม็ดเลือดขาวออกมาจำนวนมากและไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งการรักษาที่มีประสิทธิภาพ คือการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนหลังรับยาเคมีบำบัดในช่วงวันที่ 7-14 จะพบจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงจนถึงระดับที่ต่ำที่สุด และมีอัตราการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24 - 60 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ตำแหน่งของการติดเชื้อที่พบได้บ่อย ได้แก่ บริเวณเหงือก ปาก ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร และร้อยละ 90 ของการติดเชื้อในช่องปากเกิดจากเยื่อช่องปากอักเสบ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ สภาพช่องปากก่อนการรักษาและการดูแลช่องปากระหว่างการรักษา ซึ่งการดูแลช่องปากเป็นประจำเป็นสิ่งสำคัญในการลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของการติดเชื้อในช่องปากได้ ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในเชิงรุกซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัย ง่าย และมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาโปรแกรมส่งเสริมทักษะการแปรงฟันในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเพื่อเป็นแบบแผนในการส่งเสริมทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีลดอุบัติการณ์ความรุนแรงของการติดเชื้อในช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบทักษะการแปรงฟันในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในเม็ดเลือดขาวที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการแปรงฟันกับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการสอนแบบปกติ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ quasi-experimental research รูปแบบวิจัย Two group Pre – Post test ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 3 ปี ถึง 18 ปี ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 28 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 58 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มละ 29 ราย ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้จัดเก็บข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย แบบบันทึกทักษะการแปรงฟันและสุขภาพช่องปาก แบบบันทึกข้อมูลของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติ Fisher's exact Probability test เปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการแปรงฟันและสุขภาพช่องปากด้วยสถิติ Fisher's exact Probability test

**ผลการศึกษา:** จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะการแปรงฟัน มีทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องและสุขภาพช่องปากที่ปกติมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ  $P < 0.001$  อธิบายได้ว่าโปรแกรมที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งประกอบด้วย การสาธิตทักษะการแปรงฟันโดยใช้สื่อโมเดลฟัน การซักจง ให้กำลังใจ การชี้แนะให้แปรงฟันที่ถูกวิธีอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องและมีสุขภาพช่องปากที่ปกติ

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการแปรงฟันในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้อง ต่อเนื่องและมีสุขภาพช่องปากที่ปกติ ดังนั้นการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะการแปรงฟันในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว สามารถเป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งทุกชนิดและผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมทักษะการแปรงฟัน ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

**เผยแพร่เมื่อ:** 21 มีนาคม 2567

## ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลหลังใส่และถอดท่อสำสวนหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบต่อ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ

พรปวีณ์ ธีรนนท์พัฒน, ศรุดา หุ่นน้อย  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้ป่วยหลังทำการตรวจสวนและถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจต้องคาท่อสำสวน เพื่อรอเวลาถอดออก ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุด ขณะคาท่อสำสวนหลอดเลือดและหลังถอดท่อสำสวนออกทางขาหนีบ ได้แก่ ภาวะเลือดออก (bleeding) ภาวะเลือดออกชั้นใต้ผิวหนังชนิดมีก้อน(hematoma) และปัจจุบันหอผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังใส่และถอดท่อสำสวนหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบที่เป็น รูปธรรม ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหลังใส่และถอดท่อสำสวนหลอดเลือดแดง บริเวณขาหนีบ ต่อการเกิดภาวะเลือดออก ( Bleeding) และภาวะเลือดออกชั้นใต้ผิวหนังชนิดมีก้อน(Hematoma) ในผู้ป่วยที่ได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามระบบเดิม

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยแบบ Intervention Study รูปแบบการวิจัย Historical Control design ในผู้ป่วยที่คาท่อ สำสวนหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 102 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลตามระบบเดิม (ใช้การปฏิบัติตาม standing order) 51 ราย ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน 3 เดือน (กรกฎาคม 2566 - กันยายน 2566) กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลตามระบบใหม่ (ใช้แนวปฏิบัติ) 51 ราย ศึกษาในผู้ป่วยหลังการใส่ท่อสำสวนหลอดเลือดแดง บริเวณขาหนีบ ระยะเวลาศึกษา 3 เดือน (พฤศจิกายน 2566 - มกราคม 2567) และบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะเลือดออก (Bleeding) และภาวะเลือดออกชั้นใต้ผิวหนังชนิดมีก้อน (Hematoma) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน การเปรียบเทียบ ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ Exact probability test ,t-test

**ผลการศึกษา:** พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลตามระบบใหม่ มีภาวะเลือดออก (Bleeding) ร้อยละ 7.84 น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลตามระบบเดิมที่มีภาวะเลือดออก(Bleeding) ร้อยละ 21.57 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.046$ ) กลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลตามระบบใหม่มีภาวะเลือดออกชั้นใต้ผิวหนังชนิดมีก้อน (Hematoma) ขนาด 2-5 ซม. ร้อยละ 3.92 น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลตามระบบเดิม ร้อยละ 27.45 ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ ) และกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลตามระบบใหม่ เกิดภาวะเลือดออกชั้นใต้ผิวหนังชนิดมีก้อน (Hematoma) ขนาด 5-10 ซม. ร้อยละ 1.96 น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลตามระบบเดิม ร้อยละ 13.73 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.031$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหลังใส่และถอดท่อสำสวนหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจน ส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนได้ จึงมี ข้อเสนอแนะให้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหลังใส่และถอดท่อสำสวนหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบกับผู้ป่วยที่ คาท่อสำสวนหลอดเลือดแดงทุกราย

**คำสำคัญ:** การตรวจสวนหัวใจและการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดง ภาวะแทรกซ้อน แนว ปฏิบัติการถอดท่อสำสวน

**เผยแพร่เมื่อ:** 21 มีนาคม 2567

## ผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง ผู้ป่วยล้นนั้งเปลนอน งานผู้ป่วยนอก

ศรียุทธ เทพสาร, ปิยะนุช วรรณไกรโรจน์  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** กระบวนการคัดกรอง คัดแยกประเภทผู้ป่วย (Triage) เป็นหน้าที่หลักของงานผู้ป่วยนอก เพื่อส่งผู้ป่วยตรวจตามแผนกต่างๆ อย่างถูกต้อง และปลอดภัยตามความเร่งด่วนของปัญหาที่คุกคามชีวิต ซึ่งมักพบปัญหาการประเมินอาการผู้ป่วยก่อนส่งห้องตรวจไม่ครอบคลุม เกิดความล่าช้าในการรักษา พบอุบัติการณ์อาการทรุดลงขณะรอตรวจ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานาน ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น จึงได้จัดทำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงผู้ป่วยล้นนั้งเปลนอน ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง คือผู้ป่วยกลุ่ม Stroke, Acute MI, Pain, ซึมและเหนื่อยหอบ เพื่อส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาที่มีความเหมาะสม และเกิดความปลอดภัย ลดความล่าช้าในการรักษา ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย และลดอัตราการคาดเคลื่อนในการคัดแยก

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของจำนวนวันนอน (LOS) ระหว่างผู้ป่วยเสี่ยงสูงกลุ่มผู้ป่วยตามมาตรฐานเดิมและผู้ป่วยเสี่ยงสูงกลุ่มใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงผู้ป่วยล้นนั้งเปลนอน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยที่มี อาการทรุดลงขณะรอตรวจ และสัดส่วนการได้รับการรักษาล่าช้า ระหว่างผู้ป่วยเสี่ยงสูงกลุ่มผู้ป่วยตามมาตรฐานเดิมและผู้ป่วยเสี่ยงสูงกลุ่มใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงผู้ป่วยล้นนั้งเปลนอน

**วิธีการศึกษา:** รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ควบคุมในอดีต (Historical control design) ระหว่างผู้ป่วยเสี่ยงสูงกลุ่มผู้ป่วยตามมาตรฐานเดิมจำนวน 114 คน ช่วงเวลาศึกษา วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2564 – 30 มิถุนายน พ.ศ.2565 และผู้ป่วยเสี่ยงสูงกลุ่มใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงผู้ป่วยล้นนั้งเปลนอน จำนวน 114 คน ช่วงเวลาศึกษาวันที่ 10 มกราคม พ.ศ.2567- วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2567 มีค่า IOC เท่ากับ 0.86 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง z-test และ Man Whitney U test

**ผลการศึกษา:** พบว่าผู้ป่วยเสี่ยงสูงกลุ่มใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง ผู้ป่วยล้นนั้งเปลนอน มี สัดส่วนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ แตกต่างกับผู้ป่วยเสี่ยงสูงกลุ่มตามมาตรฐานเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.044$ ) จำนวนวันนอนของผู้ป่วยเสี่ยงสูงกลุ่มใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง ผู้ป่วยล้นนั้งเปลนอน แตกต่างกับผู้ป่วยเสี่ยงสูงกลุ่มตามมาตรฐานเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ ) ผู้ป่วยเสี่ยงสูงกลุ่มใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง ผู้ป่วยล้นนั้งเปลนอน มี สัดส่วนการได้รับการรักษาล่าช้า แตกต่างกับผู้ป่วยเสี่ยงสูงกลุ่มตามมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงผู้ป่วยล้นนั้งเปลนอน สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการประเมินคัดกรองคัดแยกผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงสูงคือผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Acute MI, Pain, ซึมและเหนื่อยหอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประยุกต์ใช้กับหน่วยงานคัดกรองโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทัวไป โรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยงานอื่นได้

**คำสำคัญ:** รูปแบบการคัดกรอง, ผู้ป่วยล้นนั้งเปลนอน, งานผู้ป่วยนอก

**เผยแพร่เมื่อ:** 21 มีนาคม 2567

## ผลของการใช้นวัตกรรมแผนภาพสถานีต่อม่าน้ำเหลืองกระเพาะอาหารต่อความถูกต้องของการระบุสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

พัชรินทร์ ทรงกำพล, จิตราภรณ์ บุญวงศ์, อัญญารัตน์ ประเสริฐ  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคมะเร็งกระเพาะอาหารมีอุบัติการณ์เป็นอันดับที่ 5 ของ โรคมะเร็งทั้งหมด การรักษาโดยการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งทั้งหมดออกไปหรือออกบางส่วนรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองต่างๆ เพื่อส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคต่อไป พยาบาลห้องผ่าตัด มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหรือหัตถการต่างๆ ในห้องผ่าตัดและต้องมีสมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย โดยเฉพาะการป้องกันความผิดพลาดและระบบบริหารความเสี่ยง ตามตัวชี้วัดของงานห้องผ่าตัด ในปีพ.ศ.2566 จากการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารจำนวน 19 ราย พบว่าอุบัติการณ์ในการส่งสิ่งส่งตรวจจำนวน 10 ราย เพื่อป้องกันการผ่าตัดซ้ำ การเกิดความผิดพลาด และ Personal safety goals พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรู้และเข้าใจถึงวิธีการเลาะต่อมน้ำเหลืองตามสถานีต่างของกระเพาะอาหารและเก็บสิ่งส่งตรวจระบุชื่อและวางตามตำแหน่งสถานีต่อมน้ำเหลืองได้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติของการระบุสิ่งส่งตรวจ จึงใช้นวัตกรรมแผนภาพสถานีต่อมน้ำเหลืองกระเพาะอาหารเพื่อความถูกต้องของการระบุสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบการตรวจพบอุบัติการณ์การส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาดระหว่างก่อนและหลังใช้นวัตกรรมแผนภาพสถานีต่อมน้ำเหลืองกระเพาะอาหาร และเพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการส่งสิ่งส่งตรวจสำเร็จ ระหว่างก่อนและหลังใช้นวัตกรรมแผนภาพสถานีต่อมน้ำเหลืองกระเพาะอาหาร

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ Historical controlled design ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร กลุ่มก่อนใช้นวัตกรรมฯ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกเวชระเบียนช่วงเดือน กันยายน ปี 2566 ถึง เดือน ธันวาคม ปี 2566 จำนวน 8 ราย กลุ่มใช้นวัตกรรมฯ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลไปข้างหน้าช่วง เดือน มกราคม ปี 2567 ถึง เดือน เมษายน ปี 2567 จำนวน 8 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการผ่าตัด ข้อมูลการส่งสิ่งส่งตรวจและข้อมูลการตรวจพบอุบัติการณ์การส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม Fisher's exact test

**ผลการศึกษา:** ระยะเวลาในการส่งสิ่งส่งตรวจสำเร็จก่อนใช้นวัตกรรมใช้ระยะเวลาการส่งที่ 2 วัน ร้อยละ 50 และหลังใช้นวัตกรรมใช้ระยะเวลาการส่งที่ 1 วัน ร้อยละ 100 ( $p=0.026$ ) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสำเร็จในการส่งสิ่งส่งตรวจหลังใช้นวัตกรรมมากกว่าก่อนใช้นวัตกรรม ร้อยละ 100 และ ร้อยละ 37.5 ( $p=0.200$ ) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การเกิดอุบัติการณ์ในการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจก่อนใช้นวัตกรรมพบ 3 ครั้ง ร้อยละ 37.5 และกลุ่มหลังใช้นวัตกรรมพบ 1 ครั้ง ร้อยละ 12.5 ( $p=0.569$ ) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** นวัตกรรมแผนภาพสถานีต่อม้ำน้ำเหลืองกระเพาะอาหารต่อความถูกต้องของการระบุสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหารช่วยให้ระยะเวลาในการส่งสิ่งส่งตรวจสำเร็จภายใน 1 วัน มีความสำเร็จในการส่งสิ่งส่งตรวจเพิ่มมากขึ้นและยังสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุการฉีกขาดในการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างมีนัยสำคัญและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการผ่าตัดอื่นๆ ซึ่งในครั้งต่อไปควรพัฒนานวัตกรรมที่มีช่องใส่ที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้สามารถบรรจุชิ้นเนื้อที่มีขนาดใหญ่ได้

**คำสำคัญ:** มะเร็งกระเพาะอาหาร พยาบาลห้องผ่าตัด ส่งสิ่งส่งตรวจ นวัตกรรม แผนภาพสถานีต่อม้ำน้ำเหลืองกระเพาะอาหาร

**เผยแพร่เมื่อ:** 21 มีนาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด Complete Surgical staging : กรณีศึกษา

พิกุล โกมินทร์  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก เป็นมะเร็งทางนรีเวชที่พบบ่อยที่สุดอันดับที่ 6 ของโรคมะเร็งในสตรีทั่วโลก ในสตรีสูงอายุเฉลี่ยประมาณ 60-70 ปี ความเสี่ยงจะพบสูงขึ้นในกลุ่มที่มีโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันสูง การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน พันธุกรรม โรคร่วมของมะเร็งชนิดอื่นๆ เป็นต้น การรักษาหลักของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกคือ การผ่าตัดโดยการตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างรวมถึงการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณอุ้งเชิงกรานหรือเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณพาราเอออร์ติก (TAH with BSO with RHND) การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่อุ้งเชิงกรานและต่อมน้ำเหลืองข้างหลอดเลือดแดงเอออร์ต้า (Pelvic and para-aortic lymph node evaluation) ปัจจุบันนิยมทำการผ่าตัดเพื่อแยกระยะของโรคมะเร็ง เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเรียกการผ่าตัดนี้ว่า Complete Surgical staging (กรีชา ไม้เรียง,2562) จากสถิติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในปีพ.ศ. 2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วยทางนรีเวชมาเข้ารับการรักษาและได้รับการผ่าตัด TAH c BSO c RHND แบบ Complete Surgical staging มากขึ้น เป็นการผ่าตัดทางนรีเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายจากการผ่าตัด เมื่อทบทวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วยได้รับการผ่าตัด TAH with BSO with RHND แบบ Complete Surgical staging พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัด ยังขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด TAH with BSO with RHND แบบ Complete Surgical staging ที่มีโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย เช่น ภาวะเสียเลือดมากในการผ่าตัด, ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ, ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและภาวะเสี่ยงต่ออวัยวะใกล้เคียงได้รับบาดเจ็บ ทั้งในช่วงระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด TAH with BSO with RHND แบบ Complete Surgical staging ที่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลอดภัย ไม่เกิดความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการผ่าตัด

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด Complete Surgical staging ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** การคัดเลือกกรณีศึกษาในปี พ.ศ. 2566 จากเวชระเบียนผู้ป่วยโดยกำหนดเกณฑ์ ได้แก่ เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้รับการผ่าตัด Complete Surgical staging และมีโรคร่วม 1 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และได้รับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย โรคร่วม การรักษาพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม



**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยหญิง อายุ 54 ปี เข้ารับการผ่าตัดในวันที่ 31 สิงหาคม 2566 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ 2-3เดือนมาครั้ง บางเดือนมาบ่อยกะปริบกะปรอย CT Abdomen พบก้อนที่มดลูก Enlarged uterus with calcified uterine fibroid 5 cm ได้รับการวินิจฉัย มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (CA corpus) ได้รับการฉายรังสีรักษาแล้ว 1 รอบ จากนั้นแพทย์วางแผนรักษาโดยการผ่าตัด TAH with BSO with BPND แบบ Complete Surgical staging มีโรคร่วมคือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและมีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้ป่วยได้รับยา ระวังความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายและผ่าตัดในท่านอนหงาย ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมดลูกและปีกมดลูกรังไข่ทั้ง 2 ข้าง (TAH with BSO) และต่อมน้ำเหลืองบริเวณอุ้งเชิงกราน (BPND) และบริเวณรอบหลอดเลือดใหญ่ Aorta ร่วมกับการเก็บตัวอย่างน้ำในช่องท้องโดยล้างน้ำในช่องท้อง (Peritoneal Washing) ส่งตรวจทางเซลล์วิทยา และการตัดเนื้อเยื่อไขมันช่องท้องบางส่วน (Partial Omentectomy) ระยะเวลาผ่าตัดนานมากกว่า 2.30 ชั่วโมง มีแผลแนวตั้ง (Lower Midline Incision) หลังผ่าตัดผู้ป่วยย้ายไปห้องพักฟื้น และส่งผู้ป่วยกลับไปยังหอผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ในระหว่างการรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด จากความยุ่งยากซับซ้อนของการผ่าตัดและการมีโรคร่วมของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครอบคลุม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในทุกๆระยะของการผ่าตัดคือ ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัด, ภาวะเสียเลือดมากในการผ่าตัด, ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ, ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนจากการเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกราน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไขและช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยไม่เกิดผลกดทับ ไม่เกิดภาวะเสียเลือด (เสียเลือดในการผ่าตัดจำนวน 300 ซีซีไม่ได้รับการเติมเลือด) ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิต่ำ (อุณหภูมิร่างกายระหว่าง 36.7-37.1 องศาเซลเซียส) ไม่เกิดการติดเชื้อขณะผ่าตัด และในระหว่างผ่าตัดมีการฉีกขาดของ Internal Iliac Artery ได้รับการซ่อมแซมและติดตามอาการหลังการผ่าตัด ไม่เกิด Bleeding และ Lymphoedema (ขาบวม)

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การดูแลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด TAH with BSO with BPND with Partial Omentectomy แบบ Complete Surgical staging ได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

**คำสำคัญ:** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด, การผ่าตัด TAH with BSO, การผ่าตัด Complete Surgical staging  
**เผยแพร่เมื่อ:** 21 มีนาคม 2567

ปัจจัยที่มีผลต่อมุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมการผ่าตัดอย่างถาวร  
ดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy : MRM) การผ่าตัดที่เนื้อเต้านมออกทั้งเต้า (Total  
or Simple Mastectomy : TM or SM) การตัดเต้านมออกบางส่วน  
(Breast Conserving Surgery : BCS)

วันชพร จอมกัน

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมประมาณ 200 รายต่อปี เมื่อติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมเดือนแรก จากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด (Key Performance Indicator : KPI) ในปีงบประมาณ 2560-2564 พบว่ามีภาวะข้อไหล่ติด ร้อยละ 3-5 ซึ่งทำให้เกิดอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน จึงได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านม แบบถาวรดัดแปลง (MRM) ผ่าตัดที่เนื้อเต้านมทั้งเต้า (TM, SM) และผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน (BCS) เพื่อวางแผนป้องกันและลดภาวะข้อไหล่ติด

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อมุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดด้วยวิธี MRM, TM หรือ SM, BCS ภายในเดือนแรกหลังผ่าตัด

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ Prospective Cohort Study ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม MRM, TM หรือ SM, BCS เพศหญิง อายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ตั้งแต่เดือนเมษายน-ธันวาคม 2565 และมาติดตามหลังผ่าตัดภายในเดือนแรก ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกผู้ป่วยกายภาพบำบัด และแบบสอบถามอาสาสมัคร ได้ติดตามครั้งแรก ณ หนึ่งสัปดาห์หลังการผ่าตัด และติดตามครั้งที่ 2 ณ สามสัปดาห์หลังการผ่าตัด ข้อมูลที่ศึกษาได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เช่นอายุ โรคประจำตัว และข้อมูลพื้นฐานทางคลินิกของผู้ป่วย เช่นข้างที่ผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด มุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่วัดก่อนจำหน่าย ลักษณะอาการปวดตึง ซา ภาวะน้ำเหลืองคั่ง ความกังวลแผลฉีกหรือสายระบายสูญญากาศหลุด แผลติดเชื้อ การบริหารข้อไหล่ การที่ผู้ป่วยคาสายระบายสูญญากาศ (Radivac drain) กลับบ้าน โดยแบ่งกลุ่มจากมุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่ข้างที่ผ่าตัดครั้งสุดท้าย ถ้ามุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่ต่ำกว่า 150 องศา คือกลุ่มเสี่ยงไหล่ติด ถ้ามุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่ 150 องศาขึ้นไป คือกลุ่มข้อไหล่ไม่ติด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ t-test, exact probability test และ multivariable logistic regression

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยทั้งหมด 144 ราย เข้าเกณฑ์การศึกษา 66 ราย กลุ่มเสี่ยงข้อไหล่ติด 39 ราย (ร้อยละ 59) กลุ่มข้อไหล่ไม่ติด 27 ราย (ร้อยละ 41) ผลจากการติดตามครั้งแรกพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะข้อไหล่ติดได้แก่ มุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่วัดก่อนจำหน่ายได้น้อยกว่า 120 องศา (Adjusted OR 1.56, 95%CI : 1.07-2.27, p=0.020) และการที่ผู้ป่วยมีความกังวลกลัวแผลฉีกหรือสายระบายสูญญากาศ (Radivac drain) หลุด (Adjusted OR 1.67, 95%CI : 0.96-2.89, p= 0.068) การติดตามครั้งที่ 2 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะข้อไหล่ติดได้แก่ ผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 60 ปี (Adjusted OR 3.75, 95%CI : 1.58-8.88, p=0.003) และการบริหารข้อไหล่ไม่สม่ำเสมอ (Adjusted OR 3.75, 95%CI : 1.45-9.68, p=0.006)

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวข้อไหล่หลังการผ่าตัดดังกล่าว สามารถนำมาประเมินความเสี่ยงต่อภาวะข้อไหล่ติดและนำไปใช้วางแผนการรักษา โดยผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ควรเน้นการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการผ่าตัดและการฝึกบริหารข้อไหล่ทุกวัน รวมทั้งต้องมีญาติช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด ในส่วนผู้ป่วยที่มีมุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่วัดก่อนจำหน่ายได้น้อยกว่า 120 องศา อาจเนื่องมาจากความกลัวแผลฉีกหรือสายระบายสุญญากาศ (Radivac drain) หลุด จึงควรเน้นความรู้เรื่องโรค การผ่าตัดรวมถึงการปฏิบัติตัวขณะใส่สายระบายสุญญากาศ (Radivac drain) และผู้ป่วยทุกรายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ต้องบริหารข้อไหล่ทุกวันเนื่องจากหลังผ่าตัดจะมีอาการปวดตึงแผลผ่าตัดมากในช่วงแรกและยังคงมีอาการถ้าผู้ป่วยไม่บริหารต่อเนื่องทุกวัน ทั้งนี้ควรวางแผนดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมร่วมกับทีม สหสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและมีครอบคลุม จะได้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่ติดที่อาจเกิดขึ้นได้

**คำสำคัญ:** มะเร็งเต้านม ผ่าตัด MRM, TM หรือ SM, BCS ปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวข้อไหล่

**เผยแพร่เมื่อ:** 21 มีนาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจร่วมกับการเปลี่ยนหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนต้น (Modified Bentall Operation): กรณีศึกษา

จิตต์วรา ยาละ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ภาวะหลอดเลือดแดงส่วนต้นโป่งพองฉีกขาดร่วมกับมีลิ้นหัวใจรั่วเป็นอีกภาวะของโรคหัวใจที่เป็นภาวะฉุกเฉินซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจร่วมกับการเปลี่ยนหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนต้น (Modified Bentall Operation) เป็นการผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดแดงเออร์ต้าส่วนต้น (Ascending aorta) ลิ้นหัวใจเออร์ติก (Aortic valve) และย้ายตำแหน่งหลอดเลือดแดงโคโรนารีไปยังหลอดเลือดเทียม จากสถิติของหน่วยงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่าการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหัวใจแบบ Modified Bentall Operation ต้องได้รับการเตรียมผ่าตัดด้วยกระบวนการที่ยุ่งยากและซับซ้อนมากกว่าการผ่าตัดทั่วไปและใช้ระยะเวลานาน ในการช่วยผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยรับการผ่าตัดมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการที่จะเข้าผ่าตัด และดูแลให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการผ่าตัด จากการเก็บข้อมูลพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดยังขาดความรู้ และทักษะการให้การพยาบาลผู้ป่วยและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจร่วมกับการเปลี่ยนหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนต้น (Modified Bentall Operation) เช่น การสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด, ภาวะเลือดออกมากหลังการผ่าตัดหัวใจ (Massive bleeding), ภาวะบับรัดหัวใจ (Cardiac tamponade) และ Cardiac arrest ทั้งในช่วงระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจร่วมกับการเปลี่ยนหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนต้น (Modified Bentall Operation) ให้ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดความเสี่ยงและอุบัติการณ์จากภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการผ่าตัด

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจร่วมกับการเปลี่ยนหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนต้น (Modified Bentall Operation) ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยโรค Severe AR with Aortic root aneurysm 1 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยศึกษาจากประวัติผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยงการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 47 ปี รับเข้ารับการรักษาดังกล่าวเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 3 เดือนก่อน มีอาการใจสั่น เหนื่อยง่าย 1 อาทิตย์ก่อน ผู้ป่วยมีหายใจเหนื่อยมากขึ้น เริ่มมีอาการแน่นอก ใจสั่น ผลทำ Echo: Annuloaortic ectasia with Severe aortic regurgitation mildly dilated LV systolic dysfunction EF= 48% ได้รับการวินิจฉัย Severe AR with Aortic root aneurysm และเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจร่วมกับการเปลี่ยนหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนต้น (Modified Bentall Operation) ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและผ่าตัดในท่านอนหงาย ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเออร์ติกโดยใส่ลิ้นหัวใจเทียมประเภทโลหะ Mechanical valve ขนาด 27 mm ร่วมกับการเปลี่ยนหลอดเลือดเทียมแบบตรง ขนาด 30 mm ขณะผ่าตัดได้ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมระยะเวลา Bypass time 133 นาที และ Aortic clamp time 116 นาที ระยะการผ่าตัดนาน 6 ชั่วโมง มีแผลผ่าตัด Median sternotomy หลังผ่าตัดไม่ได้ปิด Sternum ได้มี Packing

gauzeไว้ จากนั้นผู้ป่วยย้ายไป ICU CVT อย่างปลอดภัย ในระหว่างการรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด จากความยุ่งยากซับซ้อนของการผ่าตัดและการมีโรคร่วมของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครอบคลุม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในทุกระยะของการผ่าตัดคือเสี่ยงต่อเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการใช้เครื่องหัวใจ – ปอดเทียม, การลดอุณหภูมิของร่างกาย, ภาวะเสียเลือดขณะผ่าตัด, ภาวะติดเชื้อขณะผ่าตัด, ภาวะเลือดออกมากหลังการผ่าตัดหัวใจ (Massive bleeding) และภาวะบีบรัดหัวใจ (Cardiac tamponade) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไขและช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถถอนเครื่องปอดและหัวใจเทียมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน; มีการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 1,200 ซีซี ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาโดยการเย็บซ่อมจุด Bleedingและใช้วัสดุห้ามเลือด หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกมากหลังการผ่าตัดหัวใจ (Massive bleeding), ภาวะบีบรัดหัวใจ (Cardiac tamponade) และCardiac arrest หลังผ่าตัดวันที่ 4 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Resternotomy with off packing หลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะติดเชื้อ แผลแห้งดี ระยะเวลานอนโรงพยาบาลทั้งหมด 10 วัน

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจร่วมกับการเปลี่ยนหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนต้น (Modified Bentall Operation) ได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

**คำสำคัญ:** การพยาบาลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด, การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจร่วมกับการเปลี่ยนหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนต้น

**เผยแพร่เมื่อ:** 21 มีนาคม 2567

## ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติในการจัดการอุณหภูมิภายใน 24 ชั่วโมง ของทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 32 สัปดาห์ ต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

พรรัตน์ จำกัด, เพ็ญนิภา เศรษฐกิจ, ชลธิชา เลหาจิริพันธ์  
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสามารถที่จำกัดในการควบคุมอุณหภูมิร่างกายด้วยตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพและมีอุบัติการณ์ของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังเกิดสูงโดยเฉพาะในช่วง 12 ชั่วโมงแรกหลังเกิด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่การเจ็บป่วยและการตายเพิ่มขึ้น ความสามารถของพยาบาลผู้ดูแลในการป้องกันความผิดปกติของอุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิด โดยเฉพาะในระยะแรกเกิดจนถึง 24 ชั่วโมง จึงมีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ การมีสุขภาพที่ดีและการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด

**วัตถุประสงค์:** เปรียบเทียบอัตราการเกิดอุณหภูมิร่างกายภายใน 24 ชั่วโมง ในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 32 สัปดาห์ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติในการจัดการภาวะอุณหภูมิร่างกาย

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ Historical controls design เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 32 สัปดาห์ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติในการจัดการภาวะอุณหภูมิร่างกาย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 114 ราย แบ่งการศึกษาเป็น 2 ช่วงเวลา ช่วงเวลาที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 31 เดือนตุลาคม พ.ศ.2566 ช่วงเวลาที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ.2566 ถึง วันที่ 29 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ Independent t-test, Wilcoxon Rank-sum test และ Fisher's Exact probability test

**ผลการศึกษา:** จากผลการศึกษาพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติใหม่และกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติเดิม จำนวนกลุ่มละ 57 ราย โดยลักษณะทั่วไปของทารกที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.65 และ 61.40 ราย ( $p=0.500$ ) มีอายุครรภ์เฉลี่ย  $29.18\pm 2.48$  และ  $29.21\pm 2.17$  สัปดาห์ ( $p=0.936$ ) ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีน้ำหนัก  $1,001-1,499$  กรัม โดยมีน้ำหนักเฉลี่ย  $1456.63\pm 466.93$  และ  $1292.68\pm 351.04$  กรัม ( $p=0.036$ ) โดยการวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็น RDS ร้อยละ 89.47 และ 92.98 ( $p=0.371$ ) เมื่อเปรียบเทียบผลการควบคุมอุณหภูมิร่างกายพบว่า ทารกในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติใหม่ ไม่มีการเกิด Hypothermia within 24 hours ร้อยละ 0.00 ( $p<0.001$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** สามารถนำแนวปฏิบัติไปเผยแพร่และใช้กับหอผู้ป่วยอื่นๆที่บริบทเดียวกันในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์หรือประยุกต์ใช้ในรพ.เครือข่ายที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติ, ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ, ทารกเกิดก่อนกำหนด

**เผยแพร่เมื่อ:** 22 มีนาคม 2567

## ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วรรษุชลี อนุจारी, อรุณีย์ ไชยชมภู, ปรรารถนา วุฒิชมภู

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด hysteroscopy แบบ ODS จะได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมจากวิสัญญีพยาบาลก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกและผ่าตัด โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ ภาวะหนาวสั่น ซึ่งสามารถพบได้ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึก โดยผู้ป่วยจะมีอาการสั่นกระตุกของกล้ามเนื้อร่วมกับกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ ใบหน้า ลำคอ และลำตัว มีอาการสั่นพลัว หรือมีอาการสั่นเกร็ง หรือมีฟันกระแทกกัน ซึ่งสามารถประเมินได้จากการสังเกต กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ให้บริการดูแลและให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยทุกประเภท ภายใต้การดูแลของวิสัญญีแพทย์ ผู้ป่วยที่แพทย์มีแผนการรักษาให้ผ่าตัด hysteroscopy แบบ ODS ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมที่คลินิกวิสัญญี และในวันผ่าตัดผู้ป่วยจะรอผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น โดยจะได้ได้รับการดูแลก่อนการระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาลประจำห้องพักฟื้น จากนั้นจึงเข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด และเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดจึงเข้ารับการดูแลหลังระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้นอีกครั้ง โดยผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้นอย่างน้อย 4 ชั่วโมง หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้กลับบ้านไปดูแลตัวเองที่บ้านได้ โดยจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2563-2565 มีจำนวน 15 ราย, 17 ราย และ 16 ราย ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะหนาวสั่นระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 11 ราย (ร้อยละ 73.3) 14 ราย (ร้อยละ 82.3) และ 14 ราย (ร้อยละ 87.5) ตามลำดับ ส่วนระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก พบภาวะหนาวสั่นจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 6.6) 1 ราย (ร้อยละ 5.8) และ 0 ราย ตามลำดับ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ Retrospective cohort Study โดยกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด hysteroscopy แบบ ODS จำนวน 20 ราย แยกคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากปัจจัยที่สำคัญได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเก็บได้อย่างน้อย กลุ่มละ 13 ราย แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด hysteroscopy แบบ ODS ทั้งหมดในปี พ.ศ.2563-2567 การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ใช้สถิติพรรณนา นำเสนอด้วยการแจกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เกิด และไม่เกิดภาวะหนาวสั่น โดยข้อมูลต่อเนื่องที่มีการกระจายตัวปกติ ใช้สถิติ Independent t-test ส่วนที่มีการกระจายตัวไม่ปกติใช้สถิติ Wilcoxon Rank-sum test ข้อมูลที่เป็นนามบัญญัติหรือเรียงลำดับใช้สถิติ Fisher exact probability test เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางคลินิกและการเกิดภาวะหนาวสั่น ของผู้ป่วยกลุ่มที่เกิด และไม่เกิดภาวะหนาวสั่น ด้วย Univariable logistic regression ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนวิเคราะห์หลายระดับโดยพิจารณาปัจจัยทั้งหมดพร้อมๆ กัน ด้วย multivariable logistic regression และคัดเลือกเฉพาะบางตัวให้อยู่ในสมการได้ ด้วยการวิเคราะห์ Stepwise Multivariable Logistic Regression

**ผลการศึกษา:** พบว่าผู้ป่วยปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหนาวสั่นก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปีพ.ศ. 2563-2567 ที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 113 ราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่เกิดอาการหนาวสั่นก่อนระงับความรู้สึกและผ่าตัด จำนวน 53 รายและ

กลุ่มที่ไม่เกิดอาการหนาวสั่นก่อนระงับความรู้สึกและผ่าตัด จำนวน 60 ราย ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหนาวสั่นก่อนระงับความรู้สึก คือ ผู้ป่วยที่ได้รับยา Cytotec อนุมัติลันก่อนเข้ารับการผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูก การได้รับยา Cytotec เป็นปัจจัยเดียวที่เพิ่มโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่นก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ ถึง 46.82 เท่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา Cytotec ก่อนผ่าตัด เป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่นก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ จึงควรเฝ้าระวัง และหาแนวทางการศึกษาพบว่ากลุ่มที่เกิดอาการหนาวสั่นก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พบในกลุ่มอายุน้อยกว่า 39 ปี มีดัชนีมวลการ < 23 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ผู้ป่วยที่อายุ  $\leq 39$  ปีเพิ่มโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่นก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2.58 เท่า เมื่อเทียบกับอายุที่  $\geq 40$  ปี ดัชนีมวลกายที่  $\leq 21$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> เพิ่มโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่นก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 1.77 เท่า เมื่อเทียบกับดัชนีมวลกายที่  $\geq 22$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเพิ่มโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่นก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 1.36 เท่า ASA class 2 และ ASA class 3 เพิ่มโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่นก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 1.21 เท่า และ 0.32 เท่า การได้รับยา Cytotec ก่อนมารอผ่าตัดที่ห้องพักรักษาตัวเพิ่มโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่นก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 46.82 เท่าและอุณหภูมิกายขณะรอผ่าตัดที่ห้องพักรักษาตัว  $\leq 35.9$  องศาเซลเซียส เพิ่มโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่นก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2.18 เท่า

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ จะทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นของการเกิดภาวะหนาวสั่น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการพยาบาลในการดูแลและป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ ในทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการวิสัญญีให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

**คำสำคัญ:** ภาวะหนาวสั่น ก่อนระงับความรู้สึก ผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูก ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ  
**เผยแพร่เมื่อ:** 25 มีนาคม 2567



## ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ดวงใจ ชมภูทวีป, ปรรณนา วุฒิชมภู

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมที่คลินิกวิสัญญี ก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกและผ่าตัด โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยหลังการระงับความรู้สึกและผ่าตัด คือ ภาวะหนาวสั่น และพบมากที่สุดในห้องพักฟื้น ภาวะหนาวสั่นเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เนื่องจากอุณหภูมิภายในห้องผ่าตัด มีความหนาวเย็น ทำให้อุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยสูญเสียความร้อนจนเกิดอาการหนาวสั่นได้ จากกลไกในการสร้างความร้อนให้ร่างกายที่ต้องอาศัยพลังงาน โดยเกิดการหดตัวของใยกล้ามเนื้อทั่วตัว เพื่อเพิ่มอุณหภูมิร่างกายให้สูงขึ้นซึ่งต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ อาการหนาวสั่นนอกจากทำให้ผู้ป่วยไม่สบายแล้ว ยังรบกวนการประมวลผลสัญญาณชีพของเครื่องเฝ้าระวัง และทำให้ระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดนานขึ้น คาดว่าการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการหนาวสั่นในครั้งนี้จะทำให้ทราบปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และทำการป้องกันหรือควบคุมปัจจัยดังกล่าวเพื่อลดหรือป้องกันการเกิดอาการหนาวสั่นภายหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียม ส่งผลให้ลดระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ Retrospective cohort study โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แผนกออร์โธปิดิกส์ ทั้งหมดในปี พ.ศ.2565 - พ.ศ. 2566 จำนวน 162 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ใช้สถิติพรรณนา นำเสนอด้วยการแจกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เกิด และไม่เกิดภาวะหนาวสั่น โดยข้อมูลต่อเนื่องที่มีการกระจายตัวปกติ ใช้สถิติ Independent t-test ส่วนที่มีการกระจายตัวไม่ปกติใช้สถิติ Wilcoxon Rank-sum test ข้อมูลที่เป็นนามบัญญัติหรือเรียงลำดับใช้สถิติ Fisher exact probability test เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางคลินิกและการเกิดภาวะหนาวสั่น ของผู้ป่วยกลุ่มที่เกิด และไม่เกิดภาวะหนาวสั่น ด้วย Univariable logistic regression ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนวิเคราะห์หลายระดับโดยพิจารณาปัจจัยทั้งหมดพร้อมๆ กัน ด้วย multivariable logistic regression และคัดเลือกเฉพาะบางตัวให้อยู่ในสมการได้ด้วยวิธีการวิเคราะห์ Stepwise Multivariable Logistic Regression

**ผลการศึกษา:** พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปี พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2566 ที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 162 ราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะหนาวสั่น จำนวน 72 ราย (ร้อยละ 44.44) และกลุ่มที่ไม่เกิดอาการหนาวสั่น จำนวน 90 ราย (ร้อยละ 55.56) พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 70 ปีเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะหนาวสั่น 0.83 เท่า ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเพิ่มโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่น 1.09 เท่า ASA class 2 และ ASA class 3 เพิ่มโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่น 0.44 เท่า และ 0.26 เท่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังมีโอกาสดังกล่าว 1.68 เท่า (p=0.367) การผ่าตัดเข่า 2 ข้างเพิ่มโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่นมากกว่าการผ่าตัดเข่า 1 ข้าง 1.76 เท่า โดยปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อศึกษาปัจจัยในด้านระยะเวลาการผ่าตัด พบว่าเพิ่มโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่นในห้องพักฟื้น 7.00 เท่า เมื่อเทียบกับระยะเวลาการผ่าตัดที่  $\geq 155$  นาที (p=0.001) ปริมาณสารน้ำที่ได้รับระหว่างการผ่าตัดเพิ่มโอกาส 3.0 เท่า เมื่อเทียบกับการได้รับสารน้ำ  $\geq 1300$  มล. (p=0.013) และอุณหภูมิภายในห้องพักฟื้น  $\leq 36.3$  องศาเซลเซียสเพิ่มโอกาส 4.27 เท่า (p<0.001)

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** การศึกษาย้อนหลังถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในห้องพักฟื้น ทำให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะหนาวสั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาการผ่าตัด ปริมาณสารน้ำที่ได้รับระหว่างผ่าตัด และอุณหภูมิกายที่ห้องพักฟื้น  $\leq 36.3$  องศาเซลเซียส ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการพยาบาลในการดูแลและป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในทุกระยะของการระงับความรู้สึก เพื่อลดอาการไม่สุขสบายและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพการบริการวิสัญญีให้ดียิ่งขึ้นได้

**คำสำคัญ:** ภาวะหนาวสั่น, ภาวะหนาวสั่นหลังการระงับความรู้สึก, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม  
**เผยแพร่เมื่อ:** 28 มีนาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ภาวะแทรกซ้อน  
และสถานะสุขภาพในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยพลาสมาเกล็ดเลือดเข้มข้น  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ชิตชนก ไชยกุล, นัฐวุฒิ วิวรรณวรงค์, พัชรา สลีสองสม กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์  
จิราพร เพิ่มเยาว์ หอผู้ป่วยรักษใจ  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วยการฉีดพลาสมาเกล็ดเลือดเข้มข้นเข้าข้อเข่า เป็นการรักษาตามอาการ เพื่อฟื้นฟูซ่อมแซมกระดูกอ่อนผิวข้อ มีผลทำให้การใช้งานข้อเข่าดีขึ้น เพื่อลดการผ่าตัด บรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อม ลดความทุพพลภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การเตรียมและให้ความรู้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นแนวทางที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีความรู้ เกิดพฤติกรรมดูแลตัวเอง และสถานะทางสุขภาพที่ดีอันเป็นเป้าหมายของการดูแลต่อไป

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ภาวะแทรกซ้อน และสถานะสุขภาพในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยพลาสมาเกล็ดเลือดเข้มข้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ตามมาตรฐาน

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยพลาสมาเกล็ดเลือดเข้มข้น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง มกราคม พ.ศ. 2567 จำนวน 112 ราย

**วิธีการศึกษา:** จำแนกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 56 ราย ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงด้วยวิธีเรียงลำดับตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยอาสาสมัครลำดับที่ 1 – 56 จะได้รับความรู้และคำแนะนำตามมาตรฐานการรักษาและอาสาสมัครลำดับที่ 57 – 112 จะได้รับความรู้ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินความรู้ ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และสถานะสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต เก็บข้อมูลก่อนและหลังให้ความรู้ 1 เดือน สำหรับภาวะแทรกซ้อน จะทำการประเมินหลังการรักษา 30 นาที และหลังการให้ความรู้ 72 ชั่วโมง ติดตามข้อมูลโดยการโทรศัพท์สอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยด้วยสถิติ Fisher's exact probability - test เปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ ข้อมูลต่อเนื่องการกระจายปกติ ใช้สถิติ t-test หากการกระจายไม่ปกติ ใช้ Wilcoxon Rank sum test ข้อมูลบอกลักษณะใช้ Fisher's exact probability - test

**ผลการศึกษา:** ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยพลาสมาเกล็ดเลือดเข้มข้น ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในเรื่องเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย โรคร่วม และภาวะแทรกซ้อน เมื่อติดตามภายหลัง 1 เดือนพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบใหม่มีผลคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น (2.3, 1.4,  $p=0.001$ ) ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมด้านอาการข้อฝืดเฉลี่ยลดลง (-6.8, -5.3,  $p=0.068$ ) และมีแนวโน้มของสถานะสุขภาพที่เพิ่มคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกาย (5.1, 4.1,  $p=0.078$ ) ด้านสุขภาพใจ (2.7, 1.9,  $p=0.083$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามมาตรฐาน สำหรับภาวะแทรกซ้อน ไม่มีผลทางคลินิกด้านอาการปวดเนื่องจากคะแนนประเมินความปวดก่อนข้างต่ำ (pain score < 4) และไม่พบอาการ บวม แดง อุ่น หลังการรักษาทั้งกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบใหม่ และกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามมาตรฐาน

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยพลาสติกเลือดเข้มข้น จะสรุปผลและข้อเสนอแนะ: เห็นผลดีด้านความรู้ มีแนวโน้มในการเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ แต่การลดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมยังไม่ชัดเจน จึงควรศึกษาต่อไปในระยะยาว และศึกษาจำนวนผู้ป่วยให้มากขึ้นเพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจน

**คำสำคัญ:** ข้อเข่าเสื่อม, การรักษาด้วยพลาสติกเลือดเข้มข้น, ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม, สถานะสุขภาพ  
**เผยแพร่เมื่อ:** 5 เมษายน 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## เปรียบเทียบการใช้แบบประเมินความพร้อมการหย่าเครื่องช่วยหายใจกับการใช้แนวปฏิบัติ การหย่าเครื่องช่วยหายใจต่อระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมแผลไหม้ น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สมถวิล เดชมนต์, นรินทร์ กันตา, เกษราภรณ์ นันตาเป็ก  
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมแผลไหม้ น้ำร้อนลวก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยชีวิตผู้ป่วยในระยะวิกฤต แต่หากมีการใช้เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา มีการศึกษาพบว่า การใช้แนวปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ช่วยเพิ่มความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ดียิ่งขึ้น นำมาสู่การศึกษานี้ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบกับการใช้แบบประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และจะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจกับการใช้แบบประเมินความพร้อมการหย่าเครื่องช่วยหายใจต่อระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมแผลไหม้ น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยแบบ Intervention Study รูปแบบ historical control design ศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 166 ราย แบ่งเป็น กลุ่มใช้แบบประเมินความพร้อมการหย่าเครื่องช่วยหายใจ 83 ราย ศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียน ช่วงเดือน กรกฎาคม 2566 – กันยายน 2566 กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจ 83 ราย ศึกษาไปข้างหน้า ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2566 – มกราคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดย exact probability test, Wilcoxon Rank-sum test, Independent t-test

**ผลการศึกษา:** พบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจ มีการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จมากกว่า (ร้อยละ 97.6 vs 90.4,  $p=0.049$ ) มีจำนวนวันที่ใส่เครื่องช่วยหายใจน้อยกว่า (เฉลี่ย  $2.4 \pm 1.7$  วัน vs  $3.3 \pm 2.9$  วัน,  $p=0.006$ ) และวันนอนใน ICU น้อยกว่า (เฉลี่ย  $3.4 \pm 2.3$  วัน vs  $5.6 \pm 4.9$  วัน,  $p<0.001$ ) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ใช้แบบประเมินความพร้อมการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจช่วยลดจำนวนวันนอนใน ICU ช่วยลดระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ และช่วยให้การหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ:** การหย่าเครื่องช่วยหายใจ, แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

**เผยแพร่เมื่อ:** 11 เมษายน 2567

## ผลของการใช้ชุดความรู้และให้การปรึกษาเรื่องวัณโรค ต่อการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผกามาศ คำบัว, มัสลิน จันทร์ผา

คลินิกพิเศษเฉพาะโรค กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** วัณโรคเป็นโรคติดต่อแพร่กระจายได้ง่ายโดยผ่านระบบทางเดินหายใจ และเมื่อร่างกายได้รับเชื้อแล้วผู้ป่วยต้องใช้เวลาช้านานในการรักษา ผู้วัณโรคส่วนใหญ่มองว่าขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรค และความรู้สึกของคนทั่วไปคิดว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่น่ารังเกียจ ไม่น่าเข้าใกล้ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ปกปิดความเจ็บป่วยของตนเองไว้เป็นความลับ ไม่อยากให้ใครแม้กระทั่งบุคคลในครอบครัวรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ก่อให้เกิดความระแวงว่าตนเองจะถูกรังเกียจจากสังคม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การแก้ไขปัญหาวัณโรคในภาพรวมไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นการให้ความรู้และให้การปรึกษาเรื่องวัณโรคปอดจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคปอดได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการใช้ชุดความรู้และให้การปรึกษาเรื่องวัณโรคต่อการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคปอด

**วิธีการศึกษา:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียว โดยวัดผลเปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) กำหนดการทดสอบด้วย one - sample comparison of proportion กำหนด alpha 0.05, power 80% (two-sided) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 33 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรคปอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์/สอบถามผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และ 3. ความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับวัณโรค การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการใช้ชุดความรู้และให้การปรึกษาเรื่องวัณโรคต่อการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนและหลังใช้ชุดความรู้ โดยใช้สถิติ t-test Dependent sample

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.55 เพศหญิง ร้อยละ 45.45 กลุ่มอายุส่วนใหญ่เป็นอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.36 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 55 -64 ปี ร้อยละ 24.24 และกลุ่มอายุ 45 – 54 ปี ร้อยละ 18.18 สถานภาพส่วนใหญ่ สมรส ร้อยละ 66.67 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 18.18 และเป็นหม้าย ร้อยละ 84.85 เป็นสัญชาติไทย ร้อยละ 100 การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.42 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 15.15 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 21.21 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 18.18 รายได้จะอยู่ในช่วง 1,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 30.30 และช่วง 10,000 – 50,000 บาท ร้อยละ 30.30 และส่วนใหญ่จะไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 57.58 รองลงมาเป็นดื่มสุรา ร้อยละ 24.24 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.18 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคก่อนและหลังการใช้ชุดความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 4.97,7.08 และ  $P < 0.001$ ) โดยภายหลังการใช้ชุดความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ 14.82 คะแนน ซึ่งสูงกว่าก่อนการใช้ชุดความรู้ การตีตราตนเองของผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังการใช้ชุดความรู้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=-2.25 , -1.20 และ  $P < 0.001$ ) โดยภายหลังการใช้ชุดความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ 0.06 คะแนน ซึ่งลดลงเมื่อเทียบก่อนการใช้ชุดความรู้ การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=-3.69, -2.06

และ  $P < 0.001$ ) โดยภายหลังการใช้ชุดความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ 0.06 คะแนน ซึ่งลดลงเมื่อเทียบก่อนการใช้ชุดความรู้

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** จากผลการศึกษา พบว่าการให้ความรู้และให้การปรึกษาเรื่องวัณโรคส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรค เกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อวัณโรค ทำให้การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติลดลง ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรค ปอดทุกรายรวมทั้งครอบครัวควรได้รับชุดความรู้และให้การปรึกษาเรื่องวัณโรคต่อการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

**คำสำคัญ:** การให้ความรู้/การให้การปรึกษา/วัณโรคปอด/การลดการตีตรา/การเลือกปฏิบัติ

**เผยแพร่เมื่อ:** 11 เมษายน 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## การศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

พิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์, อมรรัตน์ วิริยะประสพโชค, สุรีย์ลักษณ์ ดวงแก้ว,  
สุนันทา มหิตติ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ภมรศรี อินทร์ชน สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** จากข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย พบว่า ช่วงที่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 412, 304 และ 225 ราย ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดมีแนวโน้มลดลง แต่มีอัตราการขาดนัดร้อยละ 4.13, 3.62 และ 4.89 อัตราผลสำเร็จการรักษาร้อยละ 84.22, 89.15 และ 83.11 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มากกว่าร้อยละ 85 อีกทั้งความครอบคลุมในการเยี่ยมบ้าน และความทันเวลาในการเยี่ยมบ้านเท่ากับร้อยละ 89.56, 89.57 และ 78.97 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้อยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 40 มีทัศนคติต่อโรควัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 จากปัญหาและสถานการณ์ของวัณโรค ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลในเรื่องการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงสนใจศึกษาและประเมินผลการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐานการเยี่ยมบ้าน จะส่งผลถึงการอัตราการสำเร็จรักษาวัณโรคและการควบคุมวัณโรคให้ถึงเป้าหมายคือการยุติวัณโรค(END TB)

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (action research) กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เดือนธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 คัดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการทำ Pilot study ในผู้ป่วยวัณโรคปอดจำนวน 10 ราย พบว่า มีความรู้ในระดับสูงเพียงร้อยละ 40 โดยคาดว่าเมื่อใช้แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผู้ป่วยจะมีคะแนนความรู้ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 กำหนดการทดสอบ one –sample comparison of proportion,  $\alpha = 0.05$ , power = 80%, one –sample, one sided test ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 ราย สามารถเก็บได้ครบภายในเดือนมกราคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องวัณโรค ทัศนคติต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด การติดตามผลเสมหะหลังการรักษาครบระยะการรักษาระยะเข้มข้น และการติดตามการปรับสูตรยาจากการรักษาระยะเข้มข้นเป็นสูตรยาต่อเนื่องผ่านระบบเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และการติดตามผลการเยี่ยมบ้านของเครือข่ายสุขภาพผ่านโปรแกรม Smart Continuum Of Care (SMART COC)การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ใช้ค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, t-test for Dependent Samples



**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.89 อายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 36.84 ประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 44.74 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.74 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 65.79 รายได้ต่ำกว่า 1,500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 34.21 อีกทั้ง มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน ร้อยละ 81.58 และผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา เช่น ภรรยา บุตร และหลาน ร้อยละ 68.42 ภายหลังการติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทางการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องวัณโรคจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ( $M = 0.72$ ,  $S.D. = 0.12$ ) มีทัศนคติต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดจากระดับต่ำเป็นระดับสูง ( $M = 3.84$ ,  $S.D. = 0.61$ ) และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองจากระดับต่ำเป็นระดับสูง ( $M = 4.05$ ,  $S.D. = 0.94$ ) ผลการติดตามsemหะเป็นลบ เมื่อรักษาครบในระยะเข้มข้นที่ 2 เดือน ไม่มีการขาดนัด ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามครบ ครอบคลุมและทันเวลาตามแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคโดยเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** เครือข่ายสุขภาพสามารถนำแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดไปประยุกต์ใช้ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านที่มีมาตรฐาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนสามารถรักษาหายจากวัณโรค

**คำสำคัญ:** แนวทางการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคปอด เครือข่ายสุขภาพ  
**เผยแพร่เมื่อ:** 11 เมษายน 2567

## การพยาบาลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ : กรณีศึกษา

มณฑนา สุกุลผามั่ง ปองตระกูล คลินิกนมแม่ กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ปัจจุบันทารกเกิดก่อนกำหนด มีอัตราการเกิดเพิ่มมากขึ้นทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและการเสียชีวิต เนื่องจากการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ยังไม่สมบูรณ์ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะในการประเมินอาการของทารก การสังเกต และเฝ้าระวังอาการแสดงต่างๆ การดูแลวางแผนให้การพยาบาล เพื่อให้ทารกได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ วิธีการศึกษาเป็นกรณีศึกษาทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ศึกษาสาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การรักษา การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล นำมาวิเคราะห์ ทบทวนกระบวนการให้การพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

**ผลการศึกษา:** กรณีศึกษาผู้ป่วยเป็นทารกเพศหญิง คลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด 48 ชั่วโมง อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2,030 กรัม Apgar score นาทีที่ 1 เท่ากับ 8 คะแนน นาทีที่ 5 เท่ากับ 8 คะแนน และนาทีที่ 10 เท่ากับ 9 คะแนน จากให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลทารก รวมเวลาอยู่โรงพยาบาล 15 วัน ทารกมีปัญหาทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ 1) เกิดก่อนกำหนด 2) น้ำหนักตัวน้อย 3) ภาวะหายใจลำบาก 4) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 5) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ และ 6) ภาวะตัวเหลือง ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย บิดามารดา เข้าใจแผนการดูแลรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล ทารกหายใจไม่เหนื่อย คุณนมแม่ได้ดี มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทั่วไป

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยดูแลตามแนวปฏิบัติให้การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม สามารถดูแลให้การพยาบาลช่วยเหลือแก้ไขภาวะหายใจลำบากของทารกได้อย่างรวดเร็ว สามารถลดการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างต่อเนื่องทางจมูก และลดจำนวนวันที่ให้ออกซิเจน ทำให้ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาการดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญ และมีแนวทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** การพยาบาลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ  
**เผยแพร่เมื่อ:** 23 เมษายน 2567

## ผลของการใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนต่อภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด ห่อผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

มะลิวัลย์ ขวนคิด, เอกอรินทร์ ดวงทิพย์, คุณัญญา ยะเปียง, นัฐวรรณ อาษายศ  
ห่อผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัด (Massive bleeding) เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้น หลังการผ่าตัดหัวใจ และ หลอดเลือด ภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเพื่อหยุดเลือด ซึ่งที่ผู้ป่วยจะต้องผ่าตัดซ้ำ และเพิ่มอัตราการเสียชีวิตมากขึ้น จากการทบทวนจากสถิติข้อมูลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจของห่อผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปี พ.ศ.2565 พบว่า มีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ 302 ราย มีจำนวนผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดแล้วเข้ารับการผ่าตัดซ้ำเพื่อหยุดเลือด 8 ราย คิดเป็น 57.14 % ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกที่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับการผ่าตัดเพื่อหยุดเลือด และมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ้ำเพื่อหยุดห้ามเลือดเสียชีวิต 3 รายคิดเป็น 37.5 % ดังนั้นการใช้แบบประเมินเพื่อการแบ่งระดับความรุนแรงภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด เป็นสิ่งสำคัญต่อการจัดการในการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นส่วนช่วยในการตัดสินใจการผ่าตัดซ้ำเพื่อหยุดเลือด การจัดการและผ่าตัดซ้ำรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ และลดอัตราการเสียชีวิตได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดซ้ำเพื่อหยุดเลือด และอัตราการเสียชีวิตหลังการเข้ารับการผ่าตัดซ้ำเพื่อหยุดเลือด ระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนต่อภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยที่เป็น effective research ศึกษาผลการใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนต่อภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด ห่อผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 68 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 34 คน ระยะที่ 1 เดือน กรกฎาคม – กันยายน 2566 เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ในผู้ป่วยที่ใช้แนวทางการประเมินเลือดออกมากหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดแบบเดิม ระยะที่ 2 เดือนพฤศจิกายน 2566 – มกราคม 2567 ในผู้ป่วยที่ใช้แนวทางการประเมินสัญญาณเตือนต่อภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, Exact probability test

**ผลการศึกษา:** กลุ่มที่ใช้และไม่ใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนต่อภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด มีผู้ป่วยภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดซ้ำเท่ากับ 2.94 % และ 17.65% ในกลุ่มที่ใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนต่อภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดซ้ำน้อยกว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และไม่พบการเสียชีวิตหลังผ่าตัด ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนต่อภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด พบการเสียชีวิตหลังผ่าตัดหยุดเลือด 2.94 % ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $p=0.321$ )

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** ผลของการใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนต่อภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด ทำให้มีผู้ป่วยภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดซ้ำลดลง และลดการเสียชีวิต หลังการผ่าตัดหยุดเลือดได้ การนำแบบประเมินสัญญาณเตือนต่อภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด ไปใช้เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้จริงในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด สามารถลดภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดซ้ำได้

**คำสำคัญ:** ภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัด, Massive bleeding, การผ่าตัดหัวใจ และหลอดเลือด

**เผยแพร่เมื่อ:** 23 เมษายน 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง เพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ศิริพร สมไชยวงศ์, ประรณนา วุฒิชมภู

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ภาวะความดันโลหิตต่ำ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เกิดขึ้นได้ในระหว่างผ่าตัด จนถึงหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง การทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ จะนำไปสู่การจัดการจัดทำแนวทางในการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** การศึกษา Etiognosis research รูปแบบ retrospective cohort Study ในผู้ป่วยที่ เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยได้รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาทางช่องไขสันหลังโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง แผนกออร์โธปิดิกส์ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 จำนวน 258 ราย เป็นผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Hypotension 144 ราย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Hypotension 114 ราย เปรียบเทียบกลุ่มด้วยการทดสอบ t-test, exact probability test และ Multivariable Logistic Regression

**ผลการศึกษา:** การได้รับสารน้ำก่อนการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง  $\leq 500$  มล. มีแนวโน้มเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง 1.36 เท่า (95% CI 0.995, 1.868,  $p=0.054$ ) และการได้รับสารน้ำระหว่างผ่าตัด  $\leq 1000$  มล. เพิ่มโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ 0.77 เท่า (95% CI 0.624, 0.946,  $p=0.013$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การได้รับสารน้ำก่อนผ่าตัดและระหว่างการผ่าตัด อย่างเพียงพอจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้

**คำสำคัญ:** ภาวะความดันโลหิตต่ำ, การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

**เผยแพร่เมื่อ:** 23 เมษายน 2567

## ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึก เพื่อการผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กนกวรรณ วงศ์วานิช, ประรณนา วุฒิชิมภู

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้มีการพัฒนาการดูแลรักษาผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโดยได้รับการผ่าตัดเร็วภายใน 72 ชั่วโมง (Hip fast track) เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งลดจำนวนวันนอนและลดอัตราการเสียชีวิตได้ ในการผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกนั้นพบว่าการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆไม่เพียงพอ เซลล์ได้รับออกซิเจนลดลง ทำให้เกิดภาวะ Stroke และ kidney injury ตามมา อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตผู้ป่วยได้หากไม่ได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุมักมีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค จากสถิติผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพกหักในโครงการ Hip Fast Tract ในปีพ.ศ. 2564 - 2566 มีจำนวน 152, 170 และ 248 รายตามลำดับ และจากสถิติข้อมูลงานวิจัยในปีพ.ศ. 2566 ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพกหักในโครงการ Hip Fast Tract พบว่าการระงับความรู้สึกมี 2 แบบคือการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia) และการระงับความรู้สึกเฉพาะที่โดยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Regional anesthesia) ซึ่งพบภาวะแทรกซ้อนหลังการให้ยาระงับความรู้สึกได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ 59 ราย ภาวะหนาวสั่น 55 ราย ภาวะความดันโลหิตสูง 35 ราย และคลื่นไส้ อาเจียน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.8, 22.2, 14.1 และ 10.1 ตามลำดับ ดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหักจึงมีความสำคัญต่อวิสัญญีพยาบาลเพื่อนำไปสู่การจัดทำแนวทางในการป้องกันและแก้ไขการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหักต่อไป

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ศึกษาในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหักในโครงการผ่าตัด Hip Fast Tract ทุกราย ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2566 ถึง 31 มีนาคม 2567 จำนวน 248 ราย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 6 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โดยใช้สถิติพรรณนา นำเสนอด้วยการแจกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เกิด และไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ โดยข้อมูลต่อเนื่องที่มีการกระจายตัวปกติ ใช้สถิติ Independent t-test ส่วนที่มีการกระจายตัวไม่ปกติใช้สถิติ Wilcoxon Rank-sum test ข้อมูลที่เป็นนามบัญญัติหรือเรียงลำดับใช้สถิติ Fisher exact probability test เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางคลินิกและการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำของผู้ป่วยกลุ่มที่เกิด และไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ด้วย Univariable logistic regression ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนวิเคราะห์หลายระดับโดยพิจารณาปัจจัยทั้งหมดพร้อมๆ กัน ด้วย multivariable logistic regression และคัดเลือกเฉพาะบางตัวให้อยู่ในสมการได้ ด้วยการวิเคราะห์ Stepwise Multivariable Logistic Regression

**ผลการศึกษา:** พบว่า ผู้ป่วยเกิด Hypotension จำนวน 98 ราย ไม่เกิด Hypotension จำนวน 150 ราย โดยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.47 และ 78.00 มีอายุเฉลี่ย 77.78 ปี และ 75.44 ปี มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยในช่วง 18-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร (Kg/m<sup>2</sup>) มีโรคประจำตัว (ความดันโลหิตสูง) ร้อยละ 89.80 และ 88.00 ไม่มียา premed ร้อยละ 74.49 และ 84.67 โดย ASA Class อยู่ในระดับ 2 ร้อยละ 86.73 และ 89.33 ไม่ได้ทำ NB ร้อยละ 82.47 และ 79.19 มีค่าเฉลี่ย Systolic BP เท่ากับ 147.01(±20.01) และ 153.47(153.47±22.52) มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ย Diastolic BP คือ 81.09(±13.34) และ 81.92(±12.25) มิลลิเมตรปรอท ปริมาณสารน้ำที่ได้รับเฉลี่ยคือ 638.26(±278.50)และ 537.2(±265.40) มิลลิลิตร มีปริมาณสูญเสียเลือดเฉลี่ยคือ 121.32(±113.16)และ 159.73(±255.82)มิลลิลิตร จำนวนปัสสาวะที่ออกเฉลี่ยคือ 44.35(±36.22) และ 56.5(±78.35) มิลลิลิตร และมีระยะเวลาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกเฉลี่ยคือ 55.96(±16.878) และ 56.2(±17.31) นาที ในการระงับความรู้สึกของกลุ่มที่เกิด Hypotension ด้วยวิธี RA ร้อยละ 71.43 กลุ่มที่ไม่เกิด Hypotension ด้วยวิธี GA ร้อยละ 67.33 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางคลินิกและการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ พบลักษณะทางคลินิกที่เพิ่มโอกาสเกิดความดันโลหิตต่ำก่อนให้ยาระงับความรู้สึก คือ การได้รับยา premed และ ชนิดของการระงับความรู้สึกในกรณี RA ส่วนการได้รับสารน้ำอย่างน้อย 500 ml จะช่วยลดโอกาสเกิดความดันโลหิตต่ำ เมื่อพิจารณาปัจจัยทั้งหมดพร้อมๆกัน โดยการวิเคราะห์แบบคัดเลือกเฉพาะบางตัวให้อยู่ในสมการได้พบว่า ชนิดของการระงับความรู้สึก RA เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหัก ทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นในการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและวางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายและลดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตต่ำ ควรพัฒนาต่อในการสร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหัก

**คำสำคัญ:** ภาวะความดันโลหิตต่ำ การระงับความรู้สึก การผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหัก

**เผยแพร่เมื่อ:** 23 เมษายน 2567

## ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เพื่อผ่าตัดรักษากระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ชญัญญา สารดีบ, วิภา วังซังาม

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดรักษากระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท จะได้รับการเตรียมความพร้อมจากวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึก การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อทำการผ่าตัดกระดูกสันหลัง คือวิธีการดมยาสลบรวมกับการใช้ท่อหายใจ (General anesthesia) ซึ่งในระหว่างการผ่าตัดพบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำหรือสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ แผลกดทับบริเวณใบหน้า ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ การทราบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะความดันโลหิตต่ำ จะช่วยให้มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดรักษากระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ Descriptive Study โดยกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดรักษากระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการทดลองเก็บ Pilot Study จำนวน 20 แยกคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากปัจจัยที่สำคัญ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 248 ราย แต่การศึกษานี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดรักษากระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท ทั้งหมดทุกรายในตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2566 ถึง 31 มีนาคม 2567 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ใช้สถิติพรรณนา นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เกิด และไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ โดยข้อมูลต่อเนื่องที่มีการกระจายตัวปกติ ใช้สถิติ Independent t-test ส่วนที่มีการกระจายตัวไม่ปกติใช้สถิติ Wilcoxon Rank-sum test ข้อมูลที่เป็นนามบัญญัติหรือเรียงลำดับ ใช้สถิติ Fisher exact probability test เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางคลินิกและการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ของผู้ป่วยกลุ่มที่เกิด และไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ด้วย Univariable logistic regression ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนวิเคราะห์หลายระดับโดยพิจารณาปัจจัยทั้งหมดพร้อมๆ กัน ด้วย multivariable logistic regression และคัดเลือกเฉพาะบางตัวให้อยู่ในสมการได้ ด้วยการวิเคราะห์ Stepwise Multivariable Logistic Regression

**ผลการศึกษา:** พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดรักษากระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท คือ ผู้ป่วยที่ได้รับเลือด (Blood transfusion) อย่างน้อย 300 มิลลิลิตร (40 ราย) เป็นปัจจัยเดียวที่เพิ่มโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดรักษากระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท ถึง 3.26 เท่า และพบว่ากลุ่มที่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ พบในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับปริมาณสารน้ำ (Fluid intake) เพิ่มขึ้น 1000 มิลลิลิตร มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเพิ่มขึ้นร้อยละ 22 ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อมีการสูญเสียสารน้ำและเลือดในปริมาณมาก ผู้ป่วยอาจมีภาวะความดันโลหิตต่ำร่วมด้วย จะมีการให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยเพื่อทดแทนปริมาณเลือดที่สูญเสียไป เพื่อแก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำทำให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงได้รับปริมาณสารน้ำเพิ่มมากขึ้นและทำให้ปริมาณ Urine out put เพิ่มขึ้นตามสารน้ำที่ได้รับไปเช่นกัน ผู้ป่วยที่มีปริมาณการเสียเลือด (Estimate blood loss) เพิ่มขึ้น 100 มิลลิลิตร มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเพิ่มขึ้นร้อยละ 4 ผู้ป่วยที่มีปริมาณ Urine out put เพิ่มขึ้น 100



มิลลิลิตร มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเพิ่มขึ้นร้อยละ 16 ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวควรมีการเฝ้าระวังการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดรักษากระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท ในกรณีที่มีการสูญเสียเลือดในระดับที่ต้องเติมเลือด โดยที่ค่าฮีมาโทคริตน้อยกว่าร้อยละ 30 จะมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้ จึงควรให้สารน้ำและเลือดอย่างเพียงพอ โดยการให้สารน้ำและเลือดควรคำนึงถึงอายุ และโรคประจำตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอายุมาก โรคประจำตัวบางโรคเช่น โรคไตวาย โรคหัวใจ การให้สารน้ำมากเกินไปจนความจำเป็นอาจทำให้เกิด volume overload ได้ ควรมีการเตรียมเลือดให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด และอาจมีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาเพิ่มความดันโลหิต จึงควรมีการเตรียมยาที่ช่วยเพิ่มความดันโลหิตไว้เพื่อพร้อมใช้ด้วย

**คำสำคัญ:** ภาวะความดันโลหิตต่ำ ผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท

**เผยแพร่เมื่อ:** 2 พฤษภาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

เปรียบเทียบการยึดตรึงสายออกซิเจนด้วยพลาสติกเฝ้านิ่มนุ่มกับการยึดตรึง  
ด้วยเมจิกเทปในทารกแรกเกิดที่ให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง  
ต่ออุบัติการณ์การบาดเจ็บของผิวหนัง และการเลื่อนหลุดของสายออกซิเจน  
ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ทรงพร นารินทร์, สงกรานต์ ชุณิศานต์, เพ็ญทิพย์ ธิไชยวงศ์, ปานชีวัน ชื่นชม  
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** ทารกแรกเกิด หลังถอดท่อช่วยหายใจต้องดูแลให้ได้รับออกซิเจนทางจมูกอย่างต่อเนื่อง ดูแลสายออกซิเจน อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม การลอกเทปขาวหรือพลาสติกบ่อยครั้ง ทำให้เกิดการบาดเจ็บและถลอกของผิวหนัง จึง ได้คิดค้นแผ่นเมจิกเทป ที่มีประสิทธิภาพสามารถยึดติดวัสดุได้ดี และลดระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บของ ผิวหนังได้

**วัตถุประสงค์:** เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บผิวหนัง และการเลื่อนหลุดของสายออกซิเจนระหว่าง การยึดตรึงสายออกซิเจนด้วยพลาสติกเฝ้านิ่มนุ่มกับเมจิกเทปในทารกแรกเกิดที่ให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยแบบ Intervention research แบบ Historical control design เปรียบเทียบผลของการยึด ตรึงสายออกซิเจนด้วยพลาสติกเฝ้านิ่มนุ่มกับเมจิกเทปต่อการบาดเจ็บของผิวหนัง และการเลื่อนหลุดของสาย ออกซิเจน แบ่งการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 48 ราย กลุ่มควบคุม ศึกษาในทารกที่ยึดตรึงด้วยพลาสติก เฝ้านิ่ม นุ่ม ตั้งแต่วันที่ 16 ธ.ค. พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 15 ม.ค. พ.ศ. 2567 จากเวชระเบียน กลุ่มทดลอง ศึกษาในทารกที่ยึด ตรึงด้วยเมจิกเทป ตั้งแต่วันที่ 16 ม.ค. พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 31 มี.ค. พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิง พรพจน์ และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ Fisher's Exact Probability test, t-test

**ผลการศึกษา:** ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บผิวหนัง พบว่า กลุ่มที่ใช้การยึดตรึงสายออกซิเจนด้วยเมจิกเทปเกิด การบาดเจ็บลดลงจากร้อยละ 54.2 เหลือร้อยละ 6.3 และการเลื่อนหลุดสายออกซิเจนลดลงจากร้อยละ 54.2 เหลือ ร้อยละ 10.4 เมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บผิวหนัง และการเลื่อนหลุดของสายออกซิเจน พบว่า กลุ่มที่ใช้การยึดตรึงสายออกซิเจนด้วยเมจิกเทปมีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บผิวหนัง และการเลื่อนหลุดของ สายออกซิเจนน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้การยึดตรึงด้วยพลาสติกเฝ้านิ่มนุ่ม มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การใช้วิธียึดตรึงสายออกซิเจนในทารกที่ให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูงด้วยเมจิกเทป สามารถลดการบาดเจ็บของผิวหนัง และเลื่อนหลุดของสายออกซิเจน จึงควรใช้วิธียึดตรึงสายออกซิเจนด้วยเมจิก เทปในทารกทุกรายที่ให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง

**คำสำคัญ:** การยึดตรึงสายออกซิเจน, ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง, การบาดเจ็บผิวหนัง, การเลื่อนหลุดของสาย ออกซิเจน, เมจิกเทป

**เผยแพร่เมื่อ:** 2 พฤษภาคม 2567

## การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์: กรณีศึกษา

อัมไพ ยอดวงศ์ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุพบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากพลัดตกหกล้ม โรคกระดูกพรุน และข้อเสื่อม เป็นต้น การผ่าตัดเป็นการรักษาภาวะกระดูกหัก เนื่องจากผู้ป่วยมีอายุที่เพิ่มขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างร่างกาย ส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังร่วมด้วย ทำให้แผลผ่าตัดหายช้า และอาจติดเชื้อเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อค่าใช้จ่าย วันนอน และอัตราการตายเพิ่มขึ้น จากกรณีศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT) ร่วมด้วย หากไม่ได้รับการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดทุพพลภาพและอาจเสียชีวิตได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ออกมาผ่าตัด หลังผ่าตัดตลอดจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถฟื้นตัวได้เร็ว ป้องกันความพิการ และไม่ม่มีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการให้ผู้ป่วยและญาตินำความรู้และคำแนะนำการดูแลตนเองนำไปปฏิบัติกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมั่นใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม **วิธี**  
**วิธีการศึกษา:** คัดเลือกกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่กระดูกข้อสะโพกหักได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม ณ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีภาวะเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและโรคร่วมที่ยากต่อการประเมิน ซึ่งต้องเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสูงและจำนวนวันนอนนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้นจึงจำเป็นต้องวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมและครอบคลุม

**ผลการศึกษา:** กรณีศึกษาชายไทย อายุ 72 ปี มาด้วยอาการ 2 วันก่อน ปวดสะโพกขวา จากพลัดตกเพียงมีกระดูกสะโพกขวาหัก รับการรักษา วันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 โดยทำ Skin traction ถ่วงน้ำหนัก 2 กิโลกรัม มีโรคร่วมคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง ก่อนผ่าตัดมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ต้องเลื่อนการผ่าตัดเพราะอาจเกิด hyper- hypo glycemias เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 หลังให้การพยาบาลพบว่า ปัญหาสำคัญของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คือ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT) ผลการให้การพยาบาลภาวะลิ่มเลือดอุดตันคือ ไม่เกิดลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด ไม่มีอาการปวด ชาบวมลดลง เคลื่อนไหวข้อเท้าได้ ดังนั้นหากให้การพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถให้การดูแลทดแทนบางส่วนมาใช้เพื่อให้พ้นภาวะวิกฤตสามารถดูแลตนเองได้ ร่วมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ไม่สามารถเดินได้ แต่เนื่องจากขา 2 ข้างอ่อนแรงมานานจึงยังไม่สามารถเดินได้ และได้ใช้ล้อเข็นในการเคลื่อนไหว ดังนั้นการให้ความรู้และสนับสนุนคอยกระตุ้นผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องก่อนกลับบ้าน โดยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจจากพยาบาล แพทย์และสหวิชาชีพเป็นการช่วยส่งเสริมการดูแลตัวเอง การฟื้นฟูร่างกาย ตรวจสอบนัด และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย รวมเวลานอนโรงพยาบาล 7 วัน

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ระบบการพยาบาลของโอเร็ม กรณีศึกษาผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในช่วงแรกโดย  
ใช้การดูแลช่วยเหลือทั้งหมด เมื่ออาการดีขึ้นสามารถใช้การดูแลทดแทนบางส่วนมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นภาวะวิกฤต  
สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเต็มศักยภาพ รวมถึงการให้ความรู้และ  
สนับสนุนให้กำลังใจทั้งผู้ป่วย และญาติพยายามในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพสูงสุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ:** กระจกสะท้อนหัก, ผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม, ผู้สูงอายุ

**เผยแพร่เมื่อ:** 16 พฤษภาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ต่อความรู้เรื่องโรค ความรุนแรง ของอาการ และการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หทัยรัตน์ โปธานารักษ์, และญาติกา ชันจันแสง  
หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ความรุนแรงของอาการภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นสาเหตุให้มาตรวจซ้ำก่อนวันนัด ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมก่อนกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ ทักษะการจัดการตนเอง และขาดการเสริมพลังให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการแย่งจนต้องเป็นสาเหตุให้มาตรวจซ้ำ และมานอนรับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ก่อนวันนัด ดังนั้นคาดว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย จะได้รับการจัดสรรบริการในการ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่ายอย่างเป็นองค์รวม มีการประสานงานของทีมนสหสาขา วิชาชีพ ในการสนับสนุนและเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายกรณี (Individual care) รวมทั้งมีการส่งเสริม การใช้ทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วย/ญาติ และชุมชน ให้สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วย ตนเอง อย่างมั่นใจ ปลอดภัย และพึงพอใจ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องจะช่วยให้จัดการกับผลกระทบจากการเจ็บป่วย ลดความรุนแรงของอาการ และลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ระดับความรุนแรงของอาการ และอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Two group pre-test-post-test design) ศึกษาในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 16 เมษายน 2567 ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 รายและกลุ่มทดลอง 30 ราย โดยใช้แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวภาวะหัวใจล้มเหลว และแบบบันทึกระดับความ รุนแรงของอาการภาวะหัวใจล้มเหลว ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางคอมพิวเตอร์ โดยแจกแจงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และระดับความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลว และการมาตรวจซ้ำก่อนวันนัด

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุ เคราะห์ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 ราย พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 61.54 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีทั้งสองเพศเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองอยู่ที่ 56.27 (SD±16.9) กลุ่มควบคุมอยู่ที่ 65.81(SD±18.3) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่กลุ่มควบคุมสูบบุหรี่เป็น ส่วนใหญ่ ส่วนการดื่มสุราพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา โรคร่วมพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีโรคร่วมเกี่ยวกับ ระบบหลอดเลือด ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับการวางแผนการจำหน่ายมีระดับ ความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 32.5(SD±6.88) เป็น 46.15 (SD±2.71) มี

ความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 13.65(SD±7.08) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.33 มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 32.47(SD±10.93) เป็น 34.73(SD±10.06) มีความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2.27(±3.38) จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการลดลงโดยก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายส่วนใหญ่มีความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับสูง หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายความรุนแรงของอาการลดลงมาอยู่ในระดับปานกลางและเล็กน้อย โดยกลุ่มควบคุมพบว่าระดับความรุนแรงของอาการหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการ 16.58 (SD±5.33) คะแนน ซึ่งลดลงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย 15.77(SD±6.41) คะแนน ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการ 24.17(SD±5.67) คะแนน ซึ่งลดลง 4.03(SD±5.20) คะแนน สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แต่พบว่าอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติยังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.263$ ) ภายหลังการวิเคราะห์ multivariable regression โดยปรับตัวแปรอายุ เพศ การศึกษา ค่า BMI การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา คะแนนความรู้ และระดับความรุนแรงของอาการ (pre- test) ของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้ว พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายจะมีแนวโน้มของการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วันลดลงเหลือ 0.02 เท่า หรือลดลง 0.98 หรือร้อยละ 98 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย ( $p = 0.055$ ) ดังนั้นคาดว่าถ้าเก็บจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากพอการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน ในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายจะลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย จะได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง อย่างมั่นใจ ปลอดภัย และพึงพอใจ โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรู้ และเสริมพลังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจนถึงหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และสามารถจัดการกับผลกระทบจากการเจ็บป่วยจึงช่วยลดความรุนแรงของอาการ และคาดว่าจะส่งผลให้ลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำได้

**คำสำคัญ:** การวางแผนจำหน่าย, ภาวะหัวใจล้มเหลว, การกลับมารักษาซ้ำ

**เผยแพร่เมื่อ:** 16 พฤษภาคม 2567

## ผลของการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์จากหอผู้ป่วยหนัก ต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการกลับมารักษาซ้ำ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

อรอนงค์ วงศ์แก้ว, ปิยฉัตร วังหมื่น, อังธิณี บุญกิจ, วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล  
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 5 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้ป่วยวิกฤตมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการดูแลที่ซับซ้อน จากสถิติหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 5 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบผู้ป่วยที่รอดชีวิตจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยร้อยละ 78.54 และกลับรักษาซ้ำหลังจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักภายใน 72 ชั่วโมงร้อยละ 15.54 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะการหายใจล้มเหลว อาการกำเริบของโรค มีการอุดตันของเสมหะ สำล็กอาหารร้อยละ 80 มีการติดเชื้อซ้ำขณะอยู่ในโรงพยาบาลร้อยละ 18.5 จึงควรต้องมีการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์จากหอผู้ป่วยหนักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อศึกษาผลการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์จากหอผู้ป่วยหนักต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ปัญหาระบบการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด การติดเชื้อ และ ระบบประสาท
2. เพื่อศึกษาผลการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์จากหอผู้ป่วยหนักต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในหอผู้ป่วยหนักภายใน 72 ชั่วโมง

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยครั้งนี้เป็น Intervention Research รูปแบบ Historical Control design กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 จำนวน 140 ราย กำหนดเป็นกลุ่มควบคุม 70 ราย กลุ่มทดลอง 70 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แผนการจำหน่ายอย่างสมบูรณ์จากหอผู้ป่วยหนัก และแบบบันทึกผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์จากหอผู้ป่วยหนัก ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.8 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test, Fisher's exact probability test และ regression analysis

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์จากหอผู้ป่วยหนักเกิดปัญหาระบบการหายใจ ( $p < 0.038$ ) และการติดเชื้อ ( $p < 0.008$ ) ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์จากหอผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในหอผู้ป่วยหนักภายใน 72 ชั่วโมง

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์จากหอผู้ป่วยหนักสามารถลดปัญหาระบบการหายใจ และการติดเชื้อได้ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่าผู้ป่วยหนักอายุรกรรมทุกรายควรได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์เมื่อย้ายออกไปหอผู้ป่วยสามัญ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อไป

**คำสำคัญ:** การวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์จากหอผู้ป่วยหนัก, เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์, การกลับมารักษาซ้ำ  
**เผยแพร่เมื่อ:** 16 พฤษภาคม 2567

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดรักษาหลอดเลือดโป่งพองบริเวณทรวงอก ด้วยวิธีสอดใส่หลอดเลือดเทียม ชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สยาม ทวีสมบัติ, ปรรณนา วุฒิชมภู  
งานวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การผ่าตัดรักษาหลอดเลือดโป่งพองบริเวณทรวงอก ด้วยวิธีสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง เป็นอีกหนึ่งหัตถการที่ถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคหลอดเลือดโป่งพองบริเวณทรวงอก ภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างผ่าตัดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด จากสถิติ ปี 2564 ถึง 2566 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดรักษาหลอดเลือดโป่งพองบริเวณทรวงอก ด้วยวิธีสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง จำนวน 1,198 ราย , 1,450 รายและ 1,560 ราย ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดรักษาหลอดเลือดโป่งพองบริเวณทรวงอก ด้วยวิธีสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบ Retrospective cohort Study ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 3 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลังในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดรักษาหลอดเลือดโป่งพองบริเวณทรวงอก ด้วยวิธีสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2564 ถึงเดือนมกราคม 2566 จำนวน 105 คน

**วิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ใช้สถิติพรรณนา นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยกลุ่มที่เกิด และไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ โดยข้อมูลต่อเนื่องที่มีการกระจายตัวปกติ ใช้สถิติ Independent t-test ส่วนที่มีการกระจายตัวไม่ปกติใช้สถิติ Wilcoxon Rank-sum test ข้อมูลที่เป็นบัญญัติหรือเรียงลำดับใช้สถิติ Fisher exact probability test ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำวิเคราะห์หลายระดับด้วย multivariable logistic regression

**ผลการศึกษา:** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.2 อายุเฉลี่ย  $60.42 \pm 16.21$  ปี เป็นผู้สูงอายุ มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 64.8 ASA classification อยู่ในระดับที่ 3 ร้อยละ 80 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.9 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 75.2 มีประวัติการใช้ยา (Premedication) ร้อยละ 61 โดยเป็นยาลดความดันโลหิต ได้แก่ Amlodipine ร้อยละ 39 ได้รับยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Reversal medication) ด้วยยา Neostigmine ร่วมกับ Atropine ร้อยละ 7.5 จากการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยกวน พบปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดรักษาหลอดเลือดโป่งพองบริเวณทรวงอกด้วยวิธีสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) ได้แก่ โรคประจำตัว การได้รับยาลดความดันโลหิตสูง และการได้รับยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Reversal medication)



**สรุปและข้อเสนอแนะ:** สามารถนำผลการศึกษามาปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดรักษาหลอดเลือดโป่งพองบริเวณทรวงอก ด้วยวิธีสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะผ่าตัดและเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญีให้ดียิ่งขึ้นต่อไปโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับยา Amlodipine มาก่อน และผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Reversal medication) หลังผ่าตัด

**คำสำคัญ:** ภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างผ่าตัด , ผ่าตัดรักษาหลอดเลือดโป่งพองบริเวณทรวงอก ด้วยวิธีสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านหลอดเลือดแดง

**เผยแพร่เมื่อ:** 16 พฤษภาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## ผลการใช้โปรแกรมให้ความรู้รายบุคคลก่อนผ่าตัดต้อกระจก ในผู้ป่วยเบาหวานห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

อุศนา วัฒนาสว่าง, พร้อมฝน อิศสระ  
ห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคต้อกระจก (Cataract) คือภาวะที่เลนส์แก้วตาที่มีความขุ่นเกิดขึ้นพบมากในผู้สูงอายุ สาเหตุเกิดจากการเสื่อมตามวัย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งมักมี age related cataract เร็วกว่าคนทั่วไป การรักษาต้อกระจกในปัจจุบัน คือการผ่าตัดต้อกระจก จะทำในกรณีที่การมองเห็นลดลงจนเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตประจำวัน หรือต้อกระจกที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดโรคแทรกซ้อน การไม่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกตามแผนการรักษาส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินชนิดมุมปิดและการมองเห็นลดลง จากสถิติของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในปี 2564 - 2566 พบอุบัติการณ์การงดหรือเลื่อนผ่าตัดต้อกระจกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ในผู้ป่วยต้อกระจกที่มีโรคร่วมเบาหวานเป็นสาเหตุหลัก จำนวน 34 , 53 และ 85 ราย ตามลำดับ แสดงถึงอุบัติการณ์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดต้อกระจกที่ยังไม่เพียงพอ ดังนั้นคาดว่าจะการให้ความรู้ด้วยโปรแกรมให้ความรู้รายบุคคลก่อนผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยเบาหวาน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดต้อกระจกได้ถูกต้อง ได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษาและลดอุบัติการณ์งดหรือเลื่อนผ่าตัดได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังใช้โปรแกรมให้ความรู้ และเพื่อศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดก่อนผ่าตัดและการงดหรือเลื่อนผ่าตัด

**วิธีการศึกษา:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ one group pre-post test กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อกระจกมีโรคประจำตัวเบาหวานและได้รับคิวนัดผ่าตัดต้อกระจกเป็นครั้งแรก จำนวน 26 คน เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2566 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2567 ที่ห้องตรวจจักษุโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลก่อนผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยเบาหวาน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังใช้โปรแกรมให้ความรู้ โดยใช้สถิติ fisher exact probability test และ paired sample t-test

**ผลการศึกษา:** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังใช้โปรแกรมให้ความรู้สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 100 และได้รับการผ่าตัดต้อกระจกตามแผนการรักษาร้อยละ 100

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมให้ความรู้รายบุคคลก่อนผ่าตัดต่อกระจกในผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยเพิ่มคะแนนความรู้ให้ผู้ป่วยและส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ถูกต้อง ไม่ถูกงัดหรือเลื่อนผ่าตัดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ก่อนผ่าตัด ดังนั้นควรพิจารณานำโปรแกรมให้ความรู้รายบุคคลก่อนผ่าตัดต่อกระจกในผู้ป่วยเบาหวานนี้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคต่อกระจกมีโรคร่วมเบาหวานที่ได้รับคิวัดผ่าตัดต่อกระจกทุกรายและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

**คำสำคัญ:** โปรแกรมให้ความรู้ก่อนผ่าตัดต่อกระจก , โรคต่อกระจก , โรคเบาหวาน

**เผยแพร่เมื่อ:** 16 พฤษภาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## ผลของการใช้ Pediatric Early Warning Score: PEWS ร่วมกับ Pediatric Respiratory Severity Score: PRESS ต่ออาการทรุดลงโดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กัณชลี ตี๋บุญ, ศศิธร ชัยเดช, ธัญพร จำปา

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็ก (Respiratory infection in children) เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะโรคปอดอักเสบ เนื่องจากระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กนั้นมีโครงสร้างทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาที่ยังไม่แข็งแรง เมื่อเกิดภาวะผิดปกติ หากไม่ได้รับการแก้ไขสาเหตุหรือให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมจะทำให้มีภาวะวิกฤตของระบบทางเดินหายใจได้ การประเมินอาการและความรุนแรงในผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤตเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งจะช่วยให้ลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการใช้ PEWS ร่วมกับ PRESS ในการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตของระบบทางเดินหายใจเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และช่วยพัฒนาคุณภาพงานบริการหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ PEWS กับ การใช้ PEWS ร่วมกับ PRESS ต่ออาการทรุดลงโดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ intervention study รูปแบบ historical control design ประชากรมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 7 วัน - 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ใช้ PEWS โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง ช่วงเวลาตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2566 ถึง 31 ตุลาคม 2566 และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 7 วัน - 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ใช้ PEWS ร่วมกับ PRESS โดยเก็บข้อมูลรวบรวมไปข้างหน้า ช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2567 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 109 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและแบบประเมิน PEWS และ PRESS วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั้งสองกลุ่ม ด้วย Independent t-test และเปรียบเทียบการเกิดอาการทรุดลงโดยไม่คาดคิด ด้วย Fisher's exact Probability Test

**ผลการศึกษา:** เมื่อใช้ PEWS ร่วมกับ PRESS พบว่ามีอัตราการใช้ออกซิเจนอัตราไหลสูงโดยไม่ได้วางแผนและอัตราการย้ายเข้าหอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจน้อยกว่าการใช้ PEWS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .003$ ) แสดงให้เห็นว่าการใช้ PEWS ร่วมกับ PRESS เป็นแนวปฏิบัติในการให้การพยาบาลสามารถประเมินภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยได้

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การใช้ PEWS ร่วมกับ PRESS สามารถเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน

**คำสำคัญ:** โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง, Pediatric Early Warning Score: PEWS, Pediatric Respiratory Severity Score: PRESS, อาการทรุดลงโดยไม่ได้วางแผน

**เผยแพร่เมื่อ:** 23 พฤษภาคม 2567

## ผลการให้ความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อความปลอดภัย ในการผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ศุภชัย กันทา, อัญญรัตน์ ประเสริฐ, จิตต์วรา ยาละ  
กลุ่มงานผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกใน ปี พ.ศ.2564 – พ.ศ. 2566 จำนวน 89 ราย 152 ราย และ 170 ราย ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มทำการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น จากการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุเพื่อรักษากระดูกข้อสะโพกหักเป็นการผ่าตัดที่ยุงยากซับซ้อน เป็นกลุ่มเปราะบาง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง จากการปฏิบัติงานพบปัญหาที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด คือพยาบาลห้องผ่าตัดขาดความรู้ในการดูแลตามแนวทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหัก โดยที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2566 พบอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดจากการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหัก เช่น เกิดรอยแดงจากการจัดทำผ่าตัด 6 ครั้ง การบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 4 ครั้ง และไม่ทำเครื่องหมายบริเวณที่จะผ่าตัด 5 ครั้ง และจากการประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ต่ำกว่าร้อยละ 80 มีจำนวน 20 คน จาก 35 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ดังนั้นการพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยในการผ่าตัด และให้มีการดูแลไปในทิศทางเดียวกันตามระบบการดูแล

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อความปลอดภัย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยสูงอายุในการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกก่อนและหลังการพัฒนาความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ศึกษาในพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระยะเวลาทำงานไม่เกิน 10 ปี อายุ 21-50 ปี จำนวน 20 คน สุ่มมาจาก 35 คน จากแบบทดสอบก่อนที่จะหากกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาตั้งแต่ เดือน มกราคม ปี พ.ศ. 2567 – เดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Paired t-test

**ผลการศึกษา:** พบว่าคะแนนความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยหลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้น โดยก่อนการให้ความรู้ระดับคะแนนส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับกลาง 6-10 คะแนน ร้อยละ 85 คะแนนเฉลี่ย 8.5 คะแนน (SD±2.92) และหลังการให้ความรู้มีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับสูง 11-20 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 16 คะแนน (SD±3.46) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$  และผลการปฏิบัติของของพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการ

ผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยก่อนและหลังการให้ความรู้ พบว่าคะแนนปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดหลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้น โดยก่อนการให้ความรู้คะแนนเฉลี่ย 35.5 คะแนน (SD±3.39) และหลังการให้ความรู้คะแนนเฉลี่ย 57 คะแนน (SD±2.88) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$  การเกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดต่อผู้ป่วยสูงอายุในการผ่าตัดกระดูกสะโพกก่อนการพัฒนาความรู้ ซึ่งพบมากที่สุดมีจำนวน 5 ครั้ง คือ ไม่ทำเครื่องหมายบริเวณที่จะผ่าตัด ระบุการผ่าตัดไม่ถูกต้อง/ระบุผิดข้าง/ไม่ระบุ และมีสิ่งของติดมากับผู้ป่วย (핀ปลอม/ของมีค่า) รองลงมาคือ ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการจัดท่า มีจำนวน 4 ครั้ง ส่วนหลังการพัฒนาความรู้พบการเกิดอุบัติการณ์เพียง 2 ครั้ง คือ มีสิ่งของติดมากับผู้ป่วย (핀ปลอม/ของมีค่า) และไม่ทำเครื่องหมายบริเวณที่จะผ่าตัด

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การพัฒนาความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกเพิ่มขึ้น และมีอุบัติการณ์เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยสูงอายุในการผ่าตัดกระดูกสะโพกลดลงจากเดิม

**คำสำคัญ:** การผ่าตัดกระดูกสะโพก ผู้สูงอายุ พยาบาลห้องผ่าตัด ความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

**เผยแพร่เมื่อ:** 23 พฤษภาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความวิตกกังวล ความปวด และการฟื้นฟูสภาพปอด ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ

ภัทรา เหลี้ยววิริยกิจ, จักรพันธ์ อินตะสอน  
หอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ศัลยกรรม  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drainage; ICD) เป็นการรักษาที่พบได้บ่อยในทางศัลยกรรมจากสถิติในหอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกจำนวน 134, 106 และ 247 ราย ตามลำดับ โดยปี พ.ศ.2566 สาเหตุการใส่ท่อระบายทรวงอกเกิดการบาดเจ็บที่ทรวงอกจนเกิดภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (hemothorax) ภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) และภาวะที่มีเลือดและลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (hemo - pneumothorax) 57, 86 และ 40 ราย ตามลำดับและมีผู้ป่วยที่มีภาวะปอดแฟบ (Lung Atelectasis) จำนวน 6 ราย ซึ่งการใส่ท่อระบายทรวงอกทำให้เกิดอาการปวด เกิดความวิตกกังวลในระดับสูง และหากต้องใส่ท่อระบายทรวงอกไว้เป็นเวลานานทำให้การทำงานของปอดไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวล อาการปวด และส่งเสริมให้ปอดมีการทำหน้าที่กลับคืนสู่สภาพปกติ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความวิตกกังวล ความปวด และการฟื้นฟูสภาพปอดของผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ

**วิธีดำเนินการ:** เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) รูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest - Posttest Design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ ถึง 15 พฤษภาคม 2567 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลในการสนับสนุนจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญเฉพาะทางและมีประสบการณ์สูงในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก จำนวน 3 ท่าน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินความปวด แบบบันทึกปริมาณของการสูดหายใจเข้าโดยใช้อุปกรณ์บริหารการหายใจด้วยเครื่อง Incentive Spirometer (IS) แบบ Triflow และแบบประเมินพฤติกรรมฟื้นฟูปอด ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ Paired Samples T-Test

**ผลการศึกษา:** พบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้ความวิตกกังวลและอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และพฤติกรรมฟื้นฟูปอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถลดความวิตกกังวลและอาการปวด และเพิ่มพฤติกรรมฟื้นฟูปอด จึงควรนำไปใช้ในการฟื้นฟูปอดในผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

**คำสำคัญ:** การส่งเสริมการจัดการตนเอง การฟื้นฟูปอด ท่อระบายทรวงอก

**เผยแพร่เมื่อ:** 11 มิถุนายน 2567

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด : กรณีศึกษา

จุฬาลักษณ์ วงศ์ษา  
รังสีรักษาและเคมีบำบัดชั้น 3 กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศต่างๆทั่วโลกเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 จากสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมด ในประเทศไทยพบว่าคนไทยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 เคมีบำบัด (Chemotherapy) มีบทบาทที่สำคัญในการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 ขึ้นไป มุ่งหวังเพื่อให้หายขาดจากโรค ควบคุมโรค ลดความเจ็บปวด ลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยให้ยาวนาน เป็นการให้ยาหรือสารที่มีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งทั่วร่างกายผ่านระบบเลือดโดยจะไปยังยังการสร้างโปรตีนและยับยั้งการแบ่งตัวในวงจรชีวิตของเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์มะเร็งหยุดการเจริญเติบโตและตายได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น ไขกระดูก ผิวหนัง ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เซลล์เม็ดเลือดขาวต่ำ ซีด เกร็ดเลือดต่ำ ระบบภูมิคุ้มกันลดลง ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีทักษะการให้คำปรึกษา การเสริมพลัง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่ระยะก่อนรับยาเคมีบำบัด ขณะรับยาเคมีบำบัด และหลังรับยาเคมีบำบัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการข้างเคียงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละระยะของการรักษาได้อย่างเหมาะสม

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาสาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การรักษา การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาในกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัดชั้น ๓ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ตั้งแต่วันที่ ๓ ถึง ๖ มกราคม ๒๕๖๗ โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพ ศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์ วิเคราะห์ ทบทวนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณโดยใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

**ผลการศึกษา:** จากการศึกษา ติดตามและประเมินผลการให้การพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม สรุปความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Therapeutic self-care demand [TSCD]) 3 ด้าน ได้แก่ (1) การคงไว้ซึ่งอาหารที่เพียงพอ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และจากผลไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัด (2) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติซึ่งแผนการวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันโรค ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยลดลงเนื่องจากอ่อนเพลียและอาการชา (3) การคงไว้ซึ่งการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค ผู้ป่วยมีโอกาสติดติดเชื้อในร่างกายจากภูมิคุ้มกันลดลง



**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรง ชับซ้อน และคุกคามต่อชีวิต ส่งผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว กระบวนการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพ เชี่ยวชาญและมีทักษะที่จำเป็น สามารถสื่อสารกับสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มช่วยให้การดูแลผู้ป่วย รวดเร็ว เหมาะสมครอบคลุม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของตนเอง ลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำของโรค บรรเทาความทุกข์ทรมาน เพิ่มอัตราการรอดชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ให้ยาวนาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ:** การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

**เผยแพร่เมื่อ:** 11 มิถุนายน 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน ในเจ้าหน้าที่ หน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ดวงรัตนา เชื้อสุข, การณ์รัชณี เกียรติจิรภัทร  
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** จากรายงาน Global Burden of Disease report (2019) พบว่ามีประชากรที่มีการสูญเสียการได้ยิน ประมาณ 1.57 พันล้านคน และพบว่า สาเหตุที่ทำให้หูเสื่อมมากที่สุดคือปัจจัยด้านอายุ โดยพบว่า ร้อยละ 62 มากกว่า 50 ปี และสาเหตุลำดับที่สอง ได้แก่ เรื่องเสียง (Rabinowitz P.M. Noise-induced hearing loss. Am. Fam. physician. 2000) ในประเทศไทยพบสถานการณ์การสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยปี 2554 - 2566 พบอัตราการเกิดหูเสื่อมจากเสียงดัง 0.94, 1.15 และ 1.0 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) ในเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2566 มีอัตราการเกิดหูเสื่อมจากเสียงเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ คิดเป็น 1.76 ต่อแสนประชากร และจากการเฝ้าระวังโรคประสาหูเสื่อมของคณาจารย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เจ้าหน้าที่กลุ่มเสียงเสียงดัง ทั้งหมดจำนวน 225 คน พบมีอัตราการได้ยินผิดปกติ ถึงร้อยละ 45.34 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยจ่ายกลาง ทั้งนี้ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยินตั้งแต่ปี 2564 - 2566 ของเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง มีผลตรวจผิดปกติ ถึงร้อยละ 50, 68 และ 69.23 ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน ในเจ้าหน้าที่หน่วยจ่าย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมในการใช้อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน และสมรรถภาพการได้ยิน ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการใช้ อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน

**วิธีการศึกษา:** การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง Quasi-experimental one group pre-post test ส่งเสริมการใช้ อุปกรณ์ป้องกันการได้ยินในเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติการ ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการใช้ อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ แนวคิดการพัฒนาระบบบริการและโปรแกรมด้านอาชีวอนามัยของโรเจอร์ (Rogers, 2003) และแนวคิดการสร้างเสริม สุขภาพในสถานประกอบการ (O'Donnell, 2002) ประกอบกับโครงการอนุรักษ์การได้ยินตามประกาศของกรม สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มาจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการใช้ อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน โดยแบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับโรคประสาทหูเสื่อม และการใช้อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 2 ท่าน พยาบาลอาชีวอนามัย 1 ท่าน นำมาหาค่าความ เชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา Kuder-Richardson โดยใช้สูตร KR-20 ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75 และ แบบประเมินพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน ใช้แบบสอบถามของชนิดามาตย์บัณฑิต มีค่าสัมประสิทธิ์ ความเชื่อมั่นของครอนบาคเท่ากับ 0.93 กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง จำนวน 30 คน ระยะเวลาวิจัย ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 30 มี.ค. 2567 ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t-test

**ผลการศึกษา:** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคประสาหูเสื่อมและการใช้อุปกรณ์ปกป้องการได้ยินหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.67 คะแนน (SD=1.06) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.97 คะแนน (SD=1.59) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคประสาหูเสื่อมและการใช้อุปกรณ์ปกป้องการได้ยิน พบว่าค่าเฉลี่ยหลังการทดลองมีความแตกต่างกับค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ด้านพฤติกรรม พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดัง ในระดับต่ำ พอใช้ และดี คิดเป็นร้อยละ 43.33, 40.00, และ 16.67 ตามลำดับ หลังการทดลอง พบว่ามีพฤติกรรมในระดับดีร้อยละ 80 และระดับพอใช้ร้อยละ 20 ผลการเปรียบเทียบการตรวจสมรรถภาพการได้ยินก่อนและหลังทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของสมรรถภาพการได้ยินของหูสองข้างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ในส่วนการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพการได้ยิน ร้อยละ 90 มีผลเท่าเดิม และร้อยละ 10 ผลดีขึ้น

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** โปรแกรมส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ปกป้องการได้ยิน ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคประสาหูเสื่อมการใช้อุปกรณ์ปกป้องการได้ยิน และพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ปกป้องการได้ยินที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยของสมรรถภาพการได้ยินของหูสองข้างลดลง แสดงถึงการมีสมรรถภาพการได้ยินดีขึ้น จากผลการศึกษาบ่งชี้ว่า การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์ปกป้องการได้ยินเมื่อต้องสัมผัสเสียงดังเป็นประจำ จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคประสาหูเสื่อมจากเสียงดังในการทำงานในอนาคตได้

**คำสำคัญ:** อุปกรณ์ปกป้องการได้ยิน สมรรถภาพการได้ยิน โรคประสาหูเสื่อมจากเสียงดัง  
**เผยแพร่เมื่อ:** 11 มิถุนายน 2567

## ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อความรู้เรื่องโรค อาการหายใจลำบากและการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำ ของผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ณัฐกันย์ เชื้อเมืองพาน, อาลิษา ยังคลัง, สายชล วงศ์ษา  
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก เนื่องจากต้องกลับเข้ามาอนโรพยาบาลซ้ำจากความรุนแรงของโรค และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ สำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำใน 28 วัน เป็นอันดับ 1 ของโรคทั้งหมดในปี พ.ศ. 2565 และมีอัตราการครองเตียงเกินร้อยละ 100 ซึ่งพบว่าด้วยภาระงานที่หนักและจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ไม่ครบถ้วน และไม่มีการประเมินติดตามซ้ำ ส่งผลให้มีอัตราการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำสูง ดังนั้นคาดว่าจะการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นการให้ความรู้และสอนทักษะการปฏิบัติตัว ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อจัดการและควบคุมอาการหายใจลำบาก จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการกับผลกระทบจากการเจ็บป่วยทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ช่วยควบคุมหรือบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากโรค และลดอัตราการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความรู้ อาการหายใจลำบาก และอัตราการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**วิธีดำเนินการวิจัย:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test-post-test design) ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 15 เมษายน 2567 ได้ทำการเก็บกลุ่มควบคุม จำนวน 30 รายให้ครบก่อนแล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอีก 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล, แบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ คู่มือเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง และแบบประเมินอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่แนะนำให้ใช้ในแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553 เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบประเมินอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางคอมพิวเตอร์ โดยข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความต่างของคะแนนความรู้ระดับของอาการหายใจลำบาก และการมาตรวจซ้ำก่อนวันนัด แจกแจงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 ราย พบว่าหลังผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองพบว่ามีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 27.83(SD±2.17) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับสูงร้อยละ 66.67 โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 21.10(SD±3.54)

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบอาการหายใจลำบาก อัตราตาย และอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าหลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่มีอาการหายใจลำบากลดลงโดยมีคะแนน mMRC grade 2 ร้อยละ 70 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับรุนแรงโดยมีคะแนน mMRC grade 3 ร้อยละ 60 ส่วนอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำพบว่ากลุ่มควบคุมมีอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน ร้อยละ 36.67 มากกว่ากลุ่มทดลองที่มีอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน ร้อยละ 10 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบอัตราตายพบว่ากลุ่มควบคุมมีอัตราตายร้อยละ 13.33 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มทดลองที่มีอัตราตายร้อยละ 6.67 แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.671$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตัวเองช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น มีการนำความรู้และทักษะที่ได้ไปปฏิบัติจนเห็นผลของการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นและมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านการสนับสนุนและจัดกิจกรรมต่อไปนี้ให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคและกปฏิบัติตัว การสอนการพ่นยาอย่างถูกวิธี การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การไออย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ระดับอาการหายใจลำบากลดลงและลดค่าใช้จ่ายจากการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมสนับสนุน การจัดการตนเอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

**เผยแพร่เมื่อ:** 11 มิถุนายน 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## ประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนที่แสดงถึงอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤต ต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จิรตินันท์ นิระเสน, จิราภรณ์ สุพลมาตย์

หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ความดันโลหิตต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่พบได้บ่อยที่สุดเวลาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อเกิดภาวะนี้จะทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆน้อยลง จึงจำเป็นต้องมีการประเมินสัญญาณเตือนที่แสดงถึงอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อป้องกันอันตรายในภาวะวิกฤตและลดอัตราการเสียชีวิต

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้และไม่ใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนที่แสดงถึงอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประสิทธิภาพ (Efficacy research) รูปแบบ Historical control design โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 1,060 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 530 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 530 ราย ศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินสัญญาณเตือนที่แสดงถึงอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติ t-test, Fisher's Exact Probability test

**ผลการวิจัย:** พบว่าผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มที่ใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนที่แสดงถึงอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตมีอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.8 vs 4.4, p-value <0.001) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนที่แสดงถึงอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตช่วยให้พยาบาลหน่วยไตเทียมมีการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้

### สรุปและข้อเสนอแนะ:

1. ควรใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนที่แสดงถึงอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตในการประเมินผู้ป่วยทุกรายทั้งก่อน ขณะ หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำ
2. นำค่าคะแนนรวมที่ประเมินได้ในผู้ป่วยแต่ละรายมารวม pre-conference กับทีมดูแลโดยค่าคะแนน 1-4 สังเกตอาการและวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที, ค่าคะแนน 5-8 สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที และค่าคะแนน  $\geq 9$  หยุดการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและรายงานแพทย์ทันที

**คำสำคัญ:** ภาวะความดันโลหิตต่ำ แบบประเมินสัญญาณเตือนที่แสดงถึงอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤต

**เผยแพร่เมื่อ:** 3 กรกฎาคม 2567

## ผลของการวางแผนจำหน่าย ต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ฉวีวรรณ วุฒิชัย, ลักขณา สุภาวรรณ  
อายุรกรรมหญิง 2 กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบการป่วยและการเสียชีวิตสูง จากสถิติที่ผ่านมาใน ปี พ.ศ.2564 - 2566 มีผู้ป่วยไตเรื้อรังเข้ารับการรักษาในรพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 3,672 ราย 3,809 ราย และ 3,558 ราย ตามลำดับเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 612 ราย 708 ราย และ 597 รายตามลำดับ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบ จำนวน 143 ราย, 171 ราย และ 146 รายตามลำดับ สาเหตุสำคัญที่พบเกิดจากภาวะน้ำเกิน และภาวะปอดติดเชื้อ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดภาวะน้ำเกิน ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการบริโภคอาหารและน้ำดื่มที่เหมาะสม และขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง จากการทบทวนปัญหาการปฏิบัติงาน พบว่ารูปแบบการเตรียมพร้อมก่อนจำหน่ายในหน่วยงานแบบเดิมยังไม่ละเอียดเพียงพอ มีความหลากหลายในทางปฏิบัติ ขาดการประเมินผลและติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เป็นแนวทางเดียวกันโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มมาใช้ร่วมกับรูปแบบ METHOD โดยใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้การพิจารณาตัดสินใจและลงมือปฏิบัติอย่างมีศักยภาพ สามารถดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคลดการเข้ารับการรักษา

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย อายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการรับรู้ปกติ สภาพร่างกายพร้อมที่จะให้ข้อมูลสื่อสารภาษาไทยและยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวนประชากรที่ศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง 80 ราย กำหนดเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 40 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 40 ราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อน จากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มเก็บข้อมูล (Case Record form) และตอบแบบสอบถาม (pretest) และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (posttest) ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล ด้วยเครื่องมือชุดเดียวกับก่อนการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำการวางแผนจำหน่ายตามปกติ โดยใช้รูปแบบ DEMETHOD ตามเอกสารวางแผนจำหน่ายที่มีอยู่ ให้ข้อมูลโดยพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละเวร ประเมินความรู้ตามข้อประเมิน กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย และสอดแทรกแผนกิจกรรมเป็นระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับผู้ป่วย (education supportive) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มมาใช้ร่วมกับรูปแบบ METHOD นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง นำไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป

วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ระยะเวลาดำเนินงานในช่วงวันที่ 28 เดือนธันวาคม 2566 ถึง เมษายน 2567

**ผลการวิจัย:** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 52.5 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 62.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 75 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 80 ได้รับการบำบัดทดแทนทางไต ร้อยละ 80 และมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 85 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นจาก 8.35 เป็น 17.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p=0.001$

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นโดยโปรแกรมวางแผนจำหน่ายที่สอดคล้องกับกิจกรรมเป็นระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับผู้ป่วย (education supportive) โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเองตามปัจเจกบุคคล ปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเอง และมีการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยครอบครัวและทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระหว่างการรับการรักษา เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคลดอัตราการเข้ารักษาซ้ำ

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม, แนวคิดการวางแผนจำหน่าย

**เผยแพร่เมื่อ:** 3 กรกฎาคม 2567



## ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หลายขนานสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เครือวัลย์ ประทุมมณี, อัจฉรา ตกลียานันท์, เจนจิรา อยู่อินทร์  
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานเป็นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญในระบบสาธารณสุข เนื่องจากส่งผลให้เพิ่มโอกาสเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤติ เพิ่มระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น อีกทั้งเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลและเพิ่มภาระงานแก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยหนักมากขึ้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะรักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ดังนั้นพยาบาลควรได้รับการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน การโค้ชเป็นกลยุทธ์ในการสอนให้พยาบาลพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานก่อนและหลังการโค้ช และ เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานก่อนและหลังการโค้ช

**วิธีการศึกษา:** งานวิจัยนี้เป็น One group Pre-test และ Post-test Design ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ได้รับคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับทำแบบวัดความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพดื้อยาหลายขนานสำหรับพยาบาล (Pre-test) เพื่อประเมินความรู้ก่อนการโค้ช จำนวน 15 ข้อ และถูกสุ่มสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานจำนวน 9 ข้อ ข้อละ 20 เหตุการณ์ เพื่อประเมินการปฏิบัติก่อนการโค้ช จากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการสอนบรรยายความรู้โดยใช้ Power point ในเรื่องแนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน และสอบวัดความรู้หลังการสอน(Post-test) จำนวน 15 ข้อ จากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการโค้ชความรู้และแนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานตามกรอบแนวคิดของ เฮอร์มีเนีย ไอปรีรา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1) การสังเกตการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 2) การสนทนาหาเหตุผลร่วมกัน ขั้นตอนที่ 3) การสอนงานอย่างจริงจัง ขั้นตอนที่ 4) การติดตามผลการปฏิบัติ ขั้นตอนสุดท้ายผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการสุ่มสังเกตและบันทึกการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานสำหรับพยาบาล 9 ข้อ ข้อละ 20 เหตุการณ์ นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง นำไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการปฏิบัติ ก่อน - หลังการโค้ช ระยะเวลาดำเนินงานในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2567

**ผลการวิจัย:** เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการได้รับการโค้ชพบว่า พยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการโค้ชมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องมากกว่าก่อนรับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** การโค้ชสามารถทำให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี ต่อผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิมอย่างเป็นระบบ สามารถแก้ไขปัญหาผู้ถูกโค้ชได้อย่างตรงประเด็น ดังนั้นควรมีการนำกระบวนการโค้ชมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

**คำสำคัญ:** การโค้ช, เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน

**เผยแพร่เมื่อ:** 3 กรกฎาคม 2567

รวบรวมผลงานวิชาการบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สุภารัตน์ พัฒนโพธิ์  
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีผู้ใช้บริการปี 2565-2566 มีจำนวน 70,917 และ 89,570 รายตามลำดับ และจากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาปี 2566 ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage ระดับ 1,2) ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุไม่รวมผู้ป่วย refer ในระบบ มีจำนวน 20,452 ราย มีผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพียง 3,061 ราย อีกจำนวน 17,391 รายเดินทางมาเอง ซึ่งผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 15 % ของจำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยการเดินทางมาเอง จะไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือประเมินการบาดเจ็บเบื้องต้น ทำให้เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตอาจเสียชีวิตหรือพิการได้ บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นภาระกับญาติผู้ป่วยในระยะยาว

**วัตถุประสงค์:** การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโดยเน้นในด้านปัจจัยและความคิดเห็นของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เข้ารับบริการ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม- 22 มิถุนายน 2567 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จำนวน 137 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลทั่วไปจะใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินวิเคราะห์โดยใช้ Pearson chi square และวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงด้วย multivariable logistic regression นำเสนอเป็นค่า Adjusted odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p$ -value  $< 0.05$

**ผลการศึกษา:** ปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value  $< 0.05$  คือ การมีรถส่วนตัว (Adjusted odds ratio 1.99) มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในข้อหากมีรถส่วนตัวจะนำส่งผู้ป่วยเอง ( $p=0.001$ ) ในส่วนความคิดเห็นการแจ้งเหตุทำได้ง่าย สะดวก ( $p=0.046$ ) แสดงให้เห็นว่าการแจ้งเหตุ ยังมีความยากและไม่สะดวก

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือหรือประเมินการบาดเจ็บเบื้องต้น ลดภาวะคุกคามต่อชีวิต ภาวะแทรกซ้อน ควรพัฒนาระบบการเข้าถึงโดยเฉพาะการแจ้งเหตุฉุกเฉินให้ง่ายและสะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน, การแพทย์ฉุกเฉิน, ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

**เผยแพร่เมื่อ:** 9 กรกฎาคม 2567

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ : กรณีศึกษา

เกษศิริรินทร์ เทราบัตย์  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีจำนวนเพิ่มทุกปี มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตันหรือแตก หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง อาจเสียชีวิตและพิการได้ ปัจจุบันมีระบบช่องทางด่วน Stroke fast track เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ภายใน 4.5 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการ คืออัตราผู้ป่วยหลอดเลือดสมองขาดเลือดรับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที เมื่อมาถึงโรงพยาบาล (Door to needle time) มากกว่าร้อยละ 80 โอกาสในการกลับมาใช้ชีวิตประจำวันในผู้ป่วยก็เพิ่มขึ้น ดังนั้น พยาบาลห้องฉุกเฉินถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย Stroke เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต สามารถรอดชีวิตและหลงเหลือความพิการน้อยที่สุด

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ที่มารักษาโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในระบบช่องทางด่วน (Stroke fast track)

**วิธีการศึกษา:** การคัดเลือกกรณีศึกษา ช่วงปี พ.ศ. 2566 จากเวชระเบียนผู้ป่วย โดยกำหนดเกณฑ์ ได้แก่ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ที่มารักษาโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เข้าระบบช่องทางด่วน (Stroke fast track) และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

**ผลการศึกษา:** หญิงไทยอายุ 59 ปีมาโรงพยาบาลด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ด้วยอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขน-ขาซีกซ้ายอ่อนแรงเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง เข้าเกณฑ์ Stroke fast track ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังได้รับยา rt-PA ประเมินผล ADL เท่ากับ 9 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง ต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง โดยได้นำทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม และได้รับความปลอดภัย โดยใช้รูปแบบการดูแลอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับไว้ในกรณีดูแลในหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จนปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 4 วันและสามารถกลับบ้านได้

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute ischemic stroke) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ต้องมีแนวทางการให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาลตามทฤษฎีของโอเร็ม เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้การพยาบาลมีคุณภาพและมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** การพยาบาลฉุกเฉิน, โรคหลอดเลือดสมอง, ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA), กรณีศึกษา

**เผยแพร่เมื่อ:** 9 กรกฎาคม 2567

## ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้อง โพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ ที่ได้รับการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วาสนา ชุ่มมงคล, ปารรณนา วุฒิชิมภู  
กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การผ่าตัดส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก (Hysteroscopy) ปัจจุบันนิยมผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day surgery; ODS) ในการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน เตรียมความพร้อมและดูแลทั้ง 3 ระยะของการระงับความรู้สึก การผ่าตัดนี้มักเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ ภาวะหนาวสั่น สามารถพบได้ทุกระยะของการระงับความรู้สึก การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ ที่ได้รับการระงับความรู้สึกมีความสำคัญต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและลดการเกิดภาวะหนาวสั่น

**วัตถุประสงค์:** เปรียบเทียบอุบัติการณ์ภาวะหนาวสั่นระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ ที่ได้รับการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** รูปแบบการวิจัย Intervention study, prospective data collection with historical controlled design ศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ และวิสัญญีพยาบาล กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ช่วงวันที่ 11 เดือน กรกฎาคม ปี 2567 ถึงวันที่ 2 สิงหาคม ปี 2567 จำนวน 13 ราย กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลไปข้างหน้า วันที่ 9 สิงหาคม ปี 2567 ถึง วันที่ 6 กันยายน ปี 2567 ผู้ป่วยจำนวน 13 ราย และวิสัญญีพยาบาล จำนวน 39 ราย รวบรวมแบบข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการผ่าตัด ข้อมูลการเกิดภาวะหนาวสั่น และข้อมูลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Fisher's exact test

**ผลการศึกษา:** พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ ที่ได้รับการระงับความรู้สึกเกิดภาวะหนาวสั่น 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 ส่วนกลุ่มไม่ใช้แนวทางปฏิบัติ มีภาวะหนาวสั่น 9 ราย คิดเป็น ร้อยละ 69.23 ซึ่งสามารถลดการเกิดภาวะหนาวสั่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.001$ ) และพบว่าคะแนนการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลตามแนวปฏิบัติส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ในระดับสูงร้อยละ 89.74 และในระดับปานกลางร้อยละ 10.26 ตามลำดับ

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ ที่ได้รับการระงับความรู้สึกในครั้งนี้ ช่วยให้อุบัติการณ์ภาวะหนาวสั่นลดลง วิสัญญีพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ในระดับสูง และแนวปฏิบัติฯ นี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการผ่าตัดอื่นๆ ซึ่งในครั้งต่อไปควรพัฒนาในการผ่าตัดใหญ่ที่ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนานขึ้น

**คำสำคัญ:** ส่องกล้องโพรงมดลูก แบบวันเดียวกลับ วิสัญญีพยาบาล แนวทางปฏิบัติ ภาวะหนาวสั่น

**เผยแพร่เมื่อ:** 20 กันยายน 2567

## ผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

จันทร์จิรา อากัย, ธนุธร วงศ์ธิดา  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.5 - 35.8 พบการเกิดไตวายเรื้อรังติดตามมา บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้นเพื่อป้องกันการเสื่อมของไต ที่ผ่านมามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ 4-5 ขึ้นไป ห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคมจะส่งพบแพทย์เฉพาะทาง แต่ยังมีผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ glomerular filtration rate (GFR) < 90 ml/ min/ 1.73 m<sup>2</sup> ที่ยังไม่ได้รับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเสื่อมของไตเท่าที่ควร ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2566 พยาบาลหน้าห้องตรวจได้ปรับวิธีการให้ความรู้เป็นรายบุคคลเพื่อจะได้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้รายบุคคลต่อการเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้รายบุคคลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาเป็นแบบ Historical Control study ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานและความดัน โลหิตสูงที่มีค่า GFR ต่ำกว่า 90 ml/ min/1.73 m<sup>2</sup> มารับการรักษาในช่วง สิงหาคม 2565 – เมษายน 2567 การศึกษานี้เป็นการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังจากโปรแกรม OPD viewer(กลุ่มควบคุม) เปรียบเทียบกับกลุ่มที่เก็บข้อมูลไปข้างหน้า(กลุ่มศึกษา) และบันทึกข้อมูลลงใน case record form กลุ่มศึกษาคือกลุ่มให้ความรู้รายบุคคล กลุ่มควบคุมคือกลุ่มให้ความรู้แบบเดิม ติดตามผล GFR, Fasting blood sugar (FBS) และ blood pressure (BP) ที่ 3 และ 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ exact probability test, t-test, Rank sum test และ multivariable regression analysis of repeated responses

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยในการศึกษาทั้งหมด 193 ราย เป็นกลุ่มให้ความรู้แบบเดิม 73 ราย และกลุ่มให้ความรู้รายบุคคล 120 ราย ลักษณะของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การได้รับยา simvastatin และค่า GFR ก่อนให้ความรู้ ภายหลังการวิเคราะห์ regression analysis of repeated responses โดยปรับตัวแปร เพศ อายุ การวินิจฉัย โรคร่วม ยาที่ได้รับและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนให้ความรู้ พบว่าการให้ความรู้ราย บุคคลช่วยให้ค่า GFR เพิ่มขึ้นเดือนละ 3.53 ml/ min/ 1.73 m<sup>2</sup> (p<0.001) FBS ลดลงเดือนละ 0.17 mg% (p=0.886) BP systolic ลดลงเดือนละ 0.47 mm.Hg. (p=0.251) และ BP diastolic ลดลงเดือนละ 0.59 mm.Hg. (p=0.037)

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การให้ความรู้รายบุคคลสามารถเพิ่มค่า GFR และลด Blood pressure diastolic ได้ ควรให้ความรู้รายบุคคลในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีค่า GFR ต่ำกว่า 90 ml/ min/ 1.73 m<sup>2</sup>

**คำสำคัญ:** Diabetes Mellitus, Hypertension, glomerular filtration rate, การให้ความรู้รายบุคคล  
**เผยแพร่เมื่อ:** 20 กันยายน 2567

## การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะของบุคลากรสาธารณสุขสายพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย STEMI โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วุฒิชัย สมยาราช  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะของบุคลากรสาธารณสุขสายพยาบาลวิชาชีพเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย STEMI ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้ข้อมูลการประเมินและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของหอผู้ป่วยอายุรกรรมสงฆ์ ๒ ตามแนวทางการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ซึ่งเป็นการดำเนินงานด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร โดยใช้แนวทางการจัดทำแผนการพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) ซึ่ง จากผลการประเมินสมรรถนะด้าน Competency ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ศึกษาที่ให้การดูแลผู้ป่วย STEMI ในปี ๒๕๖๖ พบว่า มีคะแนน Competency ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๑.๙๕ ในการศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นการพัฒนาบุคลากร ให้มีศักยภาพในสมรรถนะเฉพาะมากขึ้น ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาสมรรถนะเฉพาะของบุคลากรสาธารณสุขสายพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย STEMI
๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย STEMI

**วิธีการศึกษา:** Research Design : Intervention Study รูปแบบ Historical data collection แบบ One group pre-post test ช่วงเวลาที่ศึกษา ๒๒ กรกฎาคม - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ ใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร competency จำนวน ๒๒ คน เครื่องมือ /กิจกรรมที่ใช้ในการศึกษา /วิธีการ ประกอบด้วย แบบฟอร์มกำหนด Template สมรรถนะ, แบบรวบรวมข้อมูลผลการประเมินศักยภาพบุคลากร, แบบฟอร์มแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) และตารางแสดงผลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent t-test และ exact probability test

**ผลการศึกษา:** Common Competency เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๐.๒๓ (๒๔.๑๘ VS ๘๔.๔๑)  $p=0.001$  Managerial Competency เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๓.๙๔ (๔๓.๙๔ vs ๘๗.๘๘)  $p=0.004$  Specific Competency เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๙.๐๙ (๖๕.๔๕ vs ๙๔.๕๕)  $p=0.00๙$  อัตราผู้ป่วย STEMI ในเขต อ.เมืองเชียงราย ที่ได้ fibrinolysis มี diagnosis to needle time <๓๐ นาที ดีขึ้น ๗.๘๓% (๖๓.๖ vs ๗๑.๔๓)  $p=0.00๐$  อัตราผู้ป่วย STEMI ในเขต อ.เมืองเชียงราย ที่ได้ primary PCI มี diagnosis to balloon time <๑๒๐ นาที ดีขึ้น ๒.๖๙ (๘๐.๐๐ vs ๘๒.๖๙)  $p=0.๐๑๕$  อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI <๙% ดีขึ้นร้อยละ ๑.๒๖ (๑๑.๑ vs ๙.๘๔)  $p=0.๐๗๑$

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะของบุคลากรสาธารณสุขสายพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย STEMI ในครั้งนี้ สามารถทำให้บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษามีสมรรถนะที่ดีขึ้น และทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย STEMI ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** การพัฒนาศักยภาพบุคคล, บุคลากร, สมรรถนะ

**เผยแพร่เมื่อ:** 20 กันยายน 2567