

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ถนนสถานพยาบาล ตำบลเวียง

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000

โทรศัพท์ 053-711300

โทรสาร 053-713044



พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2554

จำนวน 200 เล่ม



**การนำเสนอผลงานวิจัย
เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๔**



ณ ห้องประชุม เสม พริ้งพวงแก้ว

ชั้น ๔ อาคารโภชนาการ

๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔

คำนำ

การวิจัยเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพในงานทุกระดับและทุกสาขาวิชาชีพ และเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง การวิจัยก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยตรง

ในปีพ.ศ. 2553 - 2554 คณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แก่บุคลากรในโรงพยาบาลจังหวัดเชียงราย เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีองค์ความรู้ในการทำวิจัยทางคลินิก สามารถสร้างและนำเสนอผลงานวิจัย จำนวน 20 เรื่อง

ขอขอบคุณ รศ. ดร. ร้อยเอก นพ.ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ และ รศ. ชไมพร ทวีศรี หน่วยระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้ความรู้แก่ผู้เข้าอบรม ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ตั้งแต่เริ่มต้น จนงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และกลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่สนับสนุนการจัดอบรมงานวิจัยทั้ง 6 ครั้ง ตลอดปีที่ผ่านมา

เอกสารเล่มนี้ได้รวบรวม บทความของผลงานวิจัย จากการอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประจำปี 2554 จำนวน 20 เรื่อง ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จากเจ้าของผลงาน ที่ได้ศึกษาค้นคว้า และเขียนรายงานการวิจัยจนสำเร็จ ดังที่ปรากฏ จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

คณะกรรมการสนับสนุนการวิจัย

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

	กำหนดการ		
8.00 น.	ลงทะเบียน	11.45 น.	ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมแบบฐานการเรียนรู้ เพื่อลดน้ำหนัก ในนักเรียนมัธยม เขตเทศบาลเมืองเชียงราย
8.15 น.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์กล่าวเปิดงาน	12.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
8.30 น.	การใช้ cold pack ร่วมกับแนวปฏิบัติในการฉีด Enoxaparin เพื่อลดความเจ็บปวด การเกิด echymosis และ hematoma ในผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome	13.00 น.	การเปรียบเทียบผลของการใช้ยา Azithromycin กับ Doxycycline หรือ Chloramphenicol ในการรักษาสเตรปโทคอกคัสในเด็กที่อาการไม่รุนแรง
8.45 น.	ผลการใช้ Electronic card ในการลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	13.15 น.	การจัดทำอนคิระสูงกึ่งนั่งเพื่อลดระดับความเจ็บปวด ระยะเวลาการรอคอย และการคลอดในผู้คลอดครั้งแรก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
9.15 น.	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์โดยผ่านและไม่ผ่านระบบส่งต่อ	13.30 น.	ความปวดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับยาระงับปวดกลุ่ม opioid แบบตามเวลาเปรียบเทียบกับแบบร้องขอ
9.30 น.	การลดไข้ผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการแช่ตัวร่วมกับเช็ดตัวในน้ำอุ่น	13.45 น.	ผลการใช้แบบทดสอบเชอร์รี่ปัญญาเพื่อจำแนกเด็กที่มีความบกพร่องของทักษะในการเรียน
9.45 น.	การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยาผู้ป่วยโดยเน้นการตรวจสอบซ้ำ โรงพยาบาลดอกคำใต้	14.00 น.	ปัจจัยที่เพิ่มความรุนแรงของโรคปอดเรื้อรังในทารกคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
10.00 น.	การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ โรงพยาบาลดอกคำใต้	14.15 น.	ผลการขยายระยะเวลาให้บริการผู้ป่วยนอก แผนกรับส่งตรวจ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	14.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30 น.	อาการเจ็บคอในผู้ป่วยส่องกล้องกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นที่ได้รับ 2% xylocain viscous และ 10% xylocain spray เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับ 10% xylocain spray เพียงอย่างเดียว	14.45 น.	การศึกษาภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
10.45 น.	ปัจจัยเสี่ยงของภาวะตัวเหลืองชนิด Physiologic Jaundice ในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	15.00 น.	ผลของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุเข็มของมีคมทิ่มตำ และการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วยในบุคคลากรทางการแพทย์
11.00 น.	การสูญเสียเลือดในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเปรียบเทียบระหว่างวิธี Robert Jones bandage กับ Cryo - Compression	15.15 น.	ผลของการให้ความรู้จากแผ่นวีดิทัศน์ในผู้ป่วยที่มีตุ่มเนื้อของสายเสียง
11.15 น.	ลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะ Hypoxemia ในผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไประหว่างเคลื่อนย้ายไปห้องพักรักษา	15.30 น.	
11.30 น.	ผลการวัดระดับน้ำตาลใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อช่วยสร้างน้ำนม	16.00 น.	ประกาศผลการประกวดงานวิจัยปิดการประชุม

การใช้ cold pack ร่วมกับแนวปฏิบัติในการฉีด Enoxaparin เพื่อลดความเจ็บปวด การเกิด ecchymosis และ hematoma ในผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome

นิราวรรณ พัวพันวัฒนะ ธนุธร วงศ์ธิดา

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: ปัจจุบันการใช้ Enoxaparin ร่วมกับ streptokinase, aspirin และ clopidogrel มีบทบาทมากในการรักษา acute coronary syndrome (ACS) การที่ผู้ป่วยได้รับ Enoxaparin ทำให้มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด โดยเฉพาะเมื่อฉีดใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องจะพบการเกิด ecchymosis ได้บ่อยมาก อีกทั้งผู้ป่วยแต่ละรายต้องฉีดยาหลายเข็มทำให้ความเจ็บปวดขณะฉีดยา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการวาง cold pack ร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติเพื่อลดความเจ็บปวด การเกิด ecchymosis และ hematoma ในผู้ป่วย acute coronary syndrome

รูปแบบการศึกษา: Randomized controlled trial แบบ crossover

สถานที่: หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย

วิธีการศึกษา: ประชากรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ACS ระหว่างปี 2553 – 2554 จำนวน 38 ราย ผู้ป่วยจะได้รับการสุ่มเพื่อวาง cold pack หากผู้ป่วยถูกสุ่มให้วาง cold pack ในครั้งแรก การฉีดยา 2 ครั้งแรกจะวาง อีก 2 ครั้งที่เหลือจะไม่วาง แต่ถ้าผู้ป่วยถูกสุ่มไม่วาง cold pack ในครั้งแรก การฉีดยา 2 ครั้งแรกจะไม่วาง อีก 2 ครั้งที่เหลือจะวาง ส่วนตำแหน่งที่ฉีดยาจะมีการสุ่มทุกครั้ง เก็บข้อมูล 4 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย การประเมินระดับความเจ็บปวดจะทำทันทีหลังฉีดยาและติดตามอุบัติการณ์ของการเกิด ecchymosis/hematoma ใน 48 ชั่วโมงภายหลังการฉีด เปรียบเทียบลักษณะต่างๆของกลุ่มที่ศึกษาด้วย exact probability test, t-test, ranksum test, การวิเคราะห์พหุ

ชนิดหลายระดับ (multilevel model) แบบ Gaussian และการวิเคราะห์พหุชนิดหลายระดับแบบ poisson

ผลการศึกษา: การวาง cold pack ช่วยลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้เฉลี่ย 0.63 คะแนน (95% CI; 0.04, 1.22, p = 0.037) แต่การวาง cold pack อาจทำให้เกิด ecchymosis เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.16 mm² แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบการเกิด hematoma ในกลุ่มตัวอย่าง

ข้อยุติ: ควรวาง cold pack ร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติในการฉีด Enoxaparin ในผู้ป่วย ACS ทุกรายที่ได้รับ Enoxaparin เพื่อช่วยลดระดับความเจ็บปวด

คำสำคัญ: acute coronary syndrome, Enoxaparin, ecchymosis, cold pack

ผลการใช้ Electronic card ในการลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์

อุบลรัตน์ ห่อนบุญเหิม พย.บ.¹, วิลาวัลย์ ใจปิงปา พย.บ.¹, วลัยลักษณ์ ผลมาก พย.บ.¹,
วลักษณ์ แก้วจันทร์ พย.บ.²
¹งานผู้ป่วยนอก ²กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชาชน
เคราะห์

ความเป็นมา: ระยะเวลารอคอย เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของงานบริการผู้ป่วยนอก ระหว่างปี 2552-2553 ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 90-180 นาที ซึ่งมากกว่ามาตรฐานระยะเวลารอคอยของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ คือ ไม่เกิน 120 นาที และมีข้อร้องเรียนเรื่องความล่าช้าในการให้บริการ เคยมีการศึกษาที่ได้ข้อสรุปว่าการพัฒนาระบบการให้บริการสามารถลดระยะเวลารอคอยได้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบเวลาการให้บริการตามขั้นตอน ก่อนพบแพทย์ ในงานผู้ป่วยนอกระหว่างการใช้อีการ์ดกับการใช้เวชระเบียนแบบเดิม

รูปแบบศึกษา: การศึกษาพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ 2 ช่วงเวลา

สถานที่: ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเชียงรายประชาชน
เคราะห์

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกห้องตรวจกระดูกและข้อ รวบรวมข้อมูล ระยะเวลารอคอยในการให้บริการตั้งแต่ยื่นบัตรตรวจ จนถึงเข้ารับการรักษา จากแพทย์ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ โดยสุ่ม 1 ใน 10 ราย ของกลุ่มประชากรที่เลือก ในผู้รับบริการระบบใช้บัตรเวชระเบียนในระหว่างวันที่ 1 - 30 มิถุนายน 2553 เปรียบเทียบกับระยะเวลารอคอยในงานบริการที่นำระบบ E card มาใช้ในระหว่างวันที่ 1 - 31 ตุลาคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Exact probability test t-test หรือ ranksum test

ผลการศึกษา: ช่วงที่ใช้ระบบบัตรเวชระเบียน มีจำนวนผู้รับบริการ 3,313 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่าง 157 ราย ช่วงที่ใช้ระบบ E card มีจำนวนผู้รับบริการ 2,898 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่าง 153 ราย ผู้ป่วย 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันในประเภทการมาตรวจ คือผู้ป่วยไม่นัด ในระบบบัตรเวชระเบียนมากกว่าระบบ E card ในขณะที่ผู้ป่วย Refer ในระบบ E card มากกว่าระบบบัตรเวชระเบียน ($p=0.010$) และจำนวนแพทย์ออกตรวจคือระบบ E card มากกว่าระบบบัตรเวชระเบียน ($p<0.001$) แต่ลักษณะอื่นๆไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการให้บริการแต่ละขั้นตอนภายหลังการควบคุมการแตกต่างของการมาตรวจ ประเภทผู้ป่วย ลักษณะผู้ป่วย ช่องทางพิเศษ การใช้คอมพิวเตอร์ จำนวนแพทย์ และจำนวนผู้รับบริการ การใช้อีการ์ดทำให้ ระยะเวลารอคอยลดลงเฉลี่ย 13.2 นาที ต่อราย (95%CI, 8.6 -17.8, $p<0.001$) แต่ระยะเวลารอคอยเพิ่มขึ้น 11.1 นาที (95%CI, 6.1-16.1, $p<0.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ถึงแม้ว่าการนำระบบ E card มาใช้ ทำให้ระยะเวลารอคอยลดลง แต่พบว่าระยะเวลารอคอยเพิ่มขึ้น จึงทำให้ระยะเวลารอคอยโดยรวมไม่แตกต่างกัน ดังนั้นควรมีแนวทางในการพัฒนาระบบการรอคอย รวดเร็ว การจัดสรรกำลังคนในช่วงเวลาเร่งด่วน ต่อไป

คำสำคัญ: ระยะเวลารอคอย งานบริการผู้ป่วยนอก ระบบ Electronic card

อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยผ่านและไม่ผ่านระบบส่งต่อ

อมรรัตน์ วิริยะประสพโชค¹, เมตตา ขยาดลชาติ¹, ศศิชา บุญมนอนกุล¹, จันจิรา วานิชดี², อารีรัตน์ มณีรัตน์², ทศยวรรณ ตันหนิม², วัลภา ด่านพิทักษ์,² ล้ายอง อินตะสงค์²

¹กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จ.เชียงราย

ความเป็นมา: วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและตาย การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ความยากจน การอพยพย้ายถิ่น ทำให้การแพร่ระบาดของวัณโรครุนแรงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในเขตสถานีนามัย มีบางส่วนที่ผ่านระบบการส่งต่อ ส่งผลให้การรักษาไม่ถึงเป้าหมาย กระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม ด้านต้นทุนการรักษา การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการและชุมชนจึงจำเป็นมากในการรักษาวัณโรค

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบอัตราความสำเร็จของการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ผ่านและไม่ผ่านระบบการส่งต่อจากสถานีนามัย รวมถึงสาเหตุของการที่ผู้ป่วยวัณโรคไม่ผ่านระบบการส่งต่อจากสถานีนามัย

สถานที่ : อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

รูปแบบศึกษา: Retrospective cohort study

วิธีการศึกษา: ประชากรเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในปีงบประมาณ 2551-2552 ที่มีภูมิลำเนาในเขตสถานีนามัยของอำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 434 คน เปรียบเทียบอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่านและไม่ผ่านระบบส่งต่อจากสถานีนามัยวิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-Square T- test และการหาค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์(RRR: Relative Risk Ratio)โดย Multivariable Logistic Regression สัมภาษณ์เชิงลึกหาเหตุผลที่ผ่านและไม่ผ่านระบบการส่งต่อจากสถานีนามัย

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยวัณโรคที่ผ่านและไม่ผ่านระบบส่งต่อจากสถานีนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ย 51.8 ปี (SD=17.2) และ 45.4ปี(SD= 18.7) มีผลการตรวจหาเชื้อ HIV เป็นลบ ร้อยละ 90 ใช้สูตรยารักษาเป็นสูตรมาตรฐาน ชนิดของวัณโรคที่พบเป็นวัณโรคปอดร้อยละ 70เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาใหม่มากกว่ากลุ่มที่กลับเป็น

ซ้ำ เคยรักษาล้มเหลว รัยย้ายมาจากโรงพยาบาลอื่นกลับมารักษาใหม่หลังการขาดการรักษาที่ร้อยละ 95 และ 77.4 (p=0.007) มีการตอบสนองต่อยาที่ใช้รักษาดี ในกลุ่มที่ไม่ผ่านระบบส่งต่อมีความล่าช้าในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดและนอกปอดโดยเฉลี่ยที่ 48 วัน (SD.= 51.9) และ 44.4 วัน (SD= 62.7) ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ผ่านระบบส่งต่อมีการขาดการรักษา 8.5 เท่าของกลุ่มที่ผ่านระบบส่งต่อ (RRR 8.5, 95% CI 1.07 – 67.61) ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.04) เหตุผลที่ผู้ป่วยวัณโรคผ่านระบบส่งต่อเนื่องจากมีความเชื่อถือในระบบบริการที่มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนกลุ่มที่ไม่ผ่านการส่งต่อเพราะไม่เชื่อถือคิดว่ารักษาไม่ได้ เชื่อคำแนะนำของผู้ที่เคยป่วย มารักษาด้วยโรคอื่นก่อนพบวัณโรค ไม่มีสิทธิบัตรและมีอาการป่วยในวันหยุด

ข้อยุติ : การผ่านระบบส่งต่อจากสถานีนามัยของผู้ป่วยวัณโรค ทำให้อัตราการขาดการรักษาลดลง การพัฒนาเครือข่ายสาธารณสุขให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนทำให้เกิดความเชื่อถือในการรักษาของสถานีนามัย จะช่วยให้ปัญหาวัณโรคลดลงได้

คำสำคัญ : อัตราสำเร็จของการรักษา, ระบบส่งต่อ

การลดไข้ผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการแช่ตัวร่วมกับเช็ดตัวในน้ำอุ่น เปรียบเทียบกับเช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นเพียงอย่างเดียว

ศิริพันธุ์ ไพโรจน์รัตน์, พวงทิพย์ วัฒนนะ, อรุณนภา แสงทอง หอผู้ป่วย
พิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: ไข้เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็ก เด็กที่มีไข้มักไม่สบาย ซึมลง หนาวสั่น รับประทานอาหารได้น้อย อาจมีภาวะขาดน้ำ ร่างกายใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น หรือชักได้ ผู้ดูแลมักกังวลต่ออาการไข้ของเด็ก ที่ผ่านมามีงานวิจัยการจัดการลดไข้หลากหลายวิธี จากสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย ได้นำเด็กที่มีไข้อาบน้ำอุ่นพบว่าผู้ป่วยบางรายไข้ลดลง และบางรายยินยอมอาบน้ำโดยไม่ร้องดิน ชัดขึ้น ดังนั้นจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการจัดการลดไข้ด้วยการแช่ตัวร่วมกับเช็ดตัวในน้ำอุ่นกับการเช็ดตัวลดไข้ด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นเพียงอย่างเดียว ข้อสรุปจากงานวิจัยอาจเป็นวิธีการใหม่ที่สามารถลดไข้ เด็กอาจรู้สึกสบายขึ้นและยังส่งผลให้เด็กให้ความร่วมมือในการจัดการลดไข้มากขึ้นได้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลการลดไข้ผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการแช่ตัวร่วมกับเช็ดตัวในน้ำอุ่นกับเช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นเพียงอย่างเดียว

สถานที่ศึกษา: หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบการศึกษา: Randomized controlled trial

วิธีการ: ประชากรเป็นผู้ป่วยเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีที่มีอุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียสขึ้นไปจำนวน 39 ราย สุ่มเข้ากลุ่มให้ได้รับการลดไข้ด้วยวิธีการแช่ตัวร่วมกับเช็ดตัวในน้ำอุ่นและกลุ่มที่ได้รับการเช็ดตัวลดไข้ด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นตามแนวปฏิบัติการเช็ดตัวลดไข้เพียงอย่างเดียว วัดอุณหภูมิก่อนจัดการลดไข้ทันที จับเวลาและสังเกตอาการร่วมขณะจัดการลดไข้ และวัดอุณหภูมิหลังการลดไข้ 1 ชั่วโมง เปรียบเทียบกลุ่มศึกษาด้วยสถิติค่าที (t-test) และสถิติ ฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

ผล: มีผู้ป่วยเด็กในกลุ่มที่ลดไข้ด้วยวิธีการแช่ตัวร่วมกับเช็ดตัวในน้ำอุ่น 21 คน และกลุ่มที่ได้รับการเช็ดตัวลดไข้ด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น 18 คน ทั้ง 2 กลุ่มมีเพศ อายุ พื้นที่ผิวกาย การวินิจฉัยโรคคล้ายคลึงกัน อุณหภูมิหลังการจัดการลดไข้ลดลงไม่แตกต่างกัน ($p = 0.133$) กลุ่มที่ลดไข้ด้วยวิธีการแช่ตัวร่วมกับเช็ดตัวในน้ำอุ่น ใช้เวลาในการลดไข่น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเช็ดตัวลดไข้ด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น (6.3 ± 2.0 นาที, 10.8 ± 1.9 นาที, $p = 0.001$) นอกจากนี้ยังสังเกตว่าเด็กกลุ่มที่แช่ตัวร่วมกับเช็ดตัวในน้ำอุ่นบางคนชอบการแช่ตัวในน้ำอุ่นและให้ความร่วมมือในการลดไข้มากกว่ากลุ่มที่เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นเพียงอย่างเดียว

ข้อยุติ: พยาบาลควรเลือกนำไปใช้ในการลดไข้ ทำให้เด็กถูกรบกวนน้อยลง เนื่องจากใช้เวลาสั้น และสามารถลดไข้ดีเท่าๆกับการเช็ดตัวเพียงอย่างเดียว ถ้าหากสอนให้ผู้ปกครองทำเองเด็กอาจรู้สึกผ่อนคลายและให้ความร่วมมือมากขึ้น

คำสำคัญ: child, fever, fever management

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยาผู้ป่วยโดยเน้นการตรวจสอบซ้ำ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลดอกคำใต้

ณิรมล ภาคอมพรวณู ป.พส.¹ มยุรี เบาะสาร พย.บ.¹ ทศน์ยอม ยี่พัฒนา พย.บ.¹

¹ กลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ความเป็นมา : การให้ยาอย่างปลอดภัยเป็นเป้าหมายสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการปฏิบัติซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ในระดับน้อยจนถึงเสียชีวิตส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และงบประมาณในการดูแลรักษา การวิจัยที่เคยศึกษามาแสดงให้เห็นว่าความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยเน้นการตรวจสอบซ้ำว่าจะสามารถลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยได้หรือไม่ ซึ่งเมื่อได้ข้อสรุปจากงานวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารการให้ยาแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยเน้นการตรวจสอบซ้ำ

สถานที่ : หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลดอกคำใต้

รูปแบบการศึกษา : Intervention study แบบ interrupted time series 3 ช่วงเวลา

วิธีการ : ประชากรเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลดอกคำใต้ระหว่างเดือน เมษายน 2553 ถึงเดือนกันยายน 2553 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยและรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน

ในการให้ยา การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาก่อนใช้แนวทางปฏิบัติ ระยะที่ 2 เป็นการเริ่มใช้แนวทางปฏิบัติและปรับปรุงให้สมบูรณ์ ระยะที่ 3 เป็นการนำแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการปรับปรุงไปปฏิบัติและเก็บข้อมูลแนวทางปฏิบัติได้พัฒนาการตรวจสอบซ้ำตามหลัก 6 R จากเดิม 2 ครั้งเป็น 4 ครั้งโดยขั้นตอนเดิมมีการตรวจสอบขณะเตรียมยาและขณะให้ยาผู้ป่วยในแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นได้เพิ่มการตรวจสอบซ้ำในขั้นตอนการตรวจสอบกับคำสั่งแพทย์, ขณะจัดเตรียมยา, ก่อนการนำยาไปให้ผู้ป่วยและก่อนการให้ยาถึงตัวผู้ป่วยเปรียบเทียบผลด้วย Chi-squared test

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระยะที่ 1 ได้รับยาจำนวน 6,099 ครั้ง พบความคลาดเคลื่อน 15 ครั้ง มีอัตราความคลาดเคลื่อน 24.59 ต่อ 10,000 ระยะที่ 2 ได้รับยาจำนวน 5,439 ครั้ง พบความคลาดเคลื่อน 6 ครั้ง มีอัตราความคลาดเคลื่อน 11.03 ต่อ 10,000 ระยะที่ 3 ได้รับยาจำนวน 7,858 ครั้ง พบความคลาดเคลื่อน 3 ครั้ง มีอัตราความคลาดเคลื่อน 3.82 ต่อ 10,000 หลังการใช้แนวปฏิบัติในการให้ยาโดยการตรวจสอบซ้ำ แสดงให้เห็นว่าความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาลดลงในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .046$ และ $.004$)

ข้อยุติ : การให้ยาผู้ป่วยต้องมีการตรวจสอบซ้ำตามแนวทางปฏิบัติทุกรายเนื่องจากสามารถลดความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาได้

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางคลินิก, การป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยา, การให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยเน้นการตรวจสอบซ้ำ

การพัฒนาใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อลดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ โรงพยาบาลดอกคำใต้

วิลาวรรณ นันทาลิต, อัจฉราลักษณ์ แก้วบัวดี, อมลวรรณ คำมูลสืบ
โรงพยาบาลดอกคำใต้

ความเป็นมา: ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบคือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นภาวะที่ป้องกันได้พบบ่อยและเพิ่มมากขึ้นในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ไม่พึงพอใจ ส่งผลให้โรงพยาบาลเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งเพิ่มต้นทุนโดยรวมของโรงพยาบาล การวิจัยที่เคยศึกษามาแสดงให้เห็นว่าภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการได้รับยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่มีความเข้มข้นสูง ตำแหน่งที่ฉีด อายุ เพศ โรค ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการแทงเข็ม ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบได้ซึ่งเมื่อได้ข้อสรุปจากงานวิจัยชิ้นนี้ จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อลดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

รูปแบบการศึกษา: program evaluation research แบบ interrupted time design 3 ช่วงเวลา

สถานที่: หอผู้ป่วยมกคลวัฒน์ โรงพยาบาลดอกคำใต้

วิธีการศึกษา: ประชากรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ช่วงที่ 1 ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 430 คน เก็บข้อมูลการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบก่อนนำแนวทางปฏิบัติมาใช้และสร้างแนวทางปฏิบัติ ช่วงที่ 2 ระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2553

จำนวน 416 คน เก็บข้อมูลจากการใช้แนวทางปฏิบัติและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สมบูรณ์ ช่วงที่ 3 ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2553 จำนวน 450 คน เก็บข้อมูลจริงจากการนำแนวทางปฏิบัติที่สมบูรณ์มาใช้ แล้วเปรียบเทียบอัตราการเกิด Phlebitis และระดับการเกิดของกลุ่มที่ศึกษาแต่ละช่วงระยะเวลาด้วย chi - squared test

ผลการศึกษา ผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะเวลาที่ศึกษา มีสัดส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงเท่าๆ กัน อายุเฉลี่ย 50-55 ปี มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวเท่า ๆ กัน โรคที่เป็นส่วนใหญ่คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด การได้รับสารน้ำของผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะเวลาที่ศึกษา มีสัดส่วนการได้รับสารน้ำและการคาสายสวนทางหลอดเลือดดำในสัดส่วนที่เท่ากัน ในผู้ป่วยที่ได้รับยาทั้ง 3 ระยะเวลาที่ 1 และ 2 ไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะที่ 3 ส่วนใหญ่ได้รับยาที่มีความเป็นด่างมาก และกลุ่มที่ได้รับยาเพียง 1 ชนิดมีจำนวนมากกว่า การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ 3 ระยะ ไม่มีความแตกต่างกัน ในระยะที่ 1 และ 2 บริเวณหลังเท้ามีการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในระดับที่ 2-4 มากกว่าตำแหน่งอื่น ในสัดส่วน 2.5:1 แต่ในระยะที่ 3 บริเวณหลังมือและท้องแขนมีการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในระดับ 2-4 มากกว่าระดับอื่น 3:1 การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบอุบัติการณ์การเกิดโดยทั่วไปไม่แตกต่างกันทั้ง 3 ระยะ แต่ความรุนแรงในระยะที่ 3 ลดลง 11% ($p=0.184$) เนื่องจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างยังไม่เพียงพอและมีตัวแปรที่รบกวนอยู่ (ประเภทของยาที่ได้รับและจำนวนสารน้ำที่ได้รับ) ซึ่งถ้าตัดเอากลุ่มที่ไม่ได้รับยาออกความรุนแรงของหลอดเลือดดำอักเสบจะลดลง 16% ($p=0.150$)

ข้อยุติ: ผู้ป่วยที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปควรพิจารณาใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อลด ความรุนแรงของภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ซึ่งจะได้ผลดีในผู้ป่วยที่ได้รับยา cloxacillin และ คาลอดสวนไว้

คำสำคัญ: Phlebitis, Clinical Practice Guideline

อาการเจ็บคอในผู้ป่วยสองกลองกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ส่วนต้นที่ได้รับ 2%xylocaine viscous และ10% xylocaine spray เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับ 10% xylocaine spray เพียงอย่างเดียว

รัชราภรณ์ ชัชวรัตน์, อสุรา เชียงฉิน

พยาบาลวิชาชีพ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา:Gastroscopy คือ การส่องกล้องกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ส่วนต้น เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค และเพื่อการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น ก่อนทำ Gastroscopy เพื่อบรรเทาอาการระคายเคือง เจ็บลำคอ จำเป็นต้องให้ Topical Anesthesia ที่ให้ 2 %xylocaine viscous และ10 % xylocaine spray ในผู้ป่วยบางรายเมื่อได้รับ xylocaine viscous จะมีอาการคลื่นไส้ กลืนลำบากการงดให้ 2 %xylocaine viscous แต่ใช้ 10 % xylocaine spray เพียงอย่างเดียว น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอาการเจ็บคอในผู้ป่วยสองกลองกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นที่ได้รับ 2%xylocaine viscous และ10% xylocaine spray เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับ 10% xylocaine spray เพียงอย่างเดียว

รูปแบบการศึกษา: การทดลองทางคลินิกชนิดสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่ม (Randomized Controlled Trial)

สถานที่: ห้องส่องกล้อง ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วยที่มารับการทำ Gastroscopy ในช่วงเดือน พฤษภาคม-ธันวาคม 2554 จำนวน 222 รายโดยสุ่มเข้ากลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับ 2 %xylocaine viscous และ10 % xylocaine spray (กลุ่มศึกษา) และกลุ่มที่ได้รับ 10 % xylocaine spray เพียงอย่างเดียว(กลุ่มเปรียบเทียบ) คัดผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือหรือทำหัตถการไม่สำเร็จออกจากการศึกษา ประเมินภาวะขย้อน คลื่นไส้ อาเจียน และระดับอาการเจ็บคอ หลังการส่องกล้อง

เปรียบเทียบกลุ่มที่ศึกษาด้วยการทดสอบ Exact probability แสดงความเสี่ยงสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ Logistic

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด กลุ่มเปรียบเทียบเป็นชายมากกว่า (P=0.017) อายุ ระยะเวลาในการส่องกล้อง และการทำหัตถการในทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันเล็กน้อย เมื่อวิเคราะห์อาการหลังการส่องกล้องแบบตัวแปรเดียวพบว่าผู้ป่วยมีภาวะขย้อน คลื่นไส้ อาเจียน (P=0.559) และระดับอาการเจ็บคอไม่แตกต่างกัน (P=0.385) และภายหลังได้ปรับความแตกต่างของเพศ อายุ ระยะเวลาในการส่องกล้อง และการทำหัตถการ ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ Logistic พบว่า ระดับอาการเจ็บคอไม่แตกต่างกัน(P=0.621) และอาการข้างเคียงไม่ต่างกัน (P=0.212)

ข้อยุติ: การให้ยา Topical Anesthesia ในการทำ Gastroscopy อาจพิจารณาให้เฉพาะยาชา 10 % xylocaine spray เพียงอย่างเดียวโดยไม่ต้องใช้ 2%xylocaine viscous เนื่องจากลดความเจ็บปวดและอาการข้างเคียงได้ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: Gastroscopy, Topical Anesthesia, 2%xylocaine(Lidocaine) viscous, 10% xylocaine(Lidocaine) spray, Side Effect, Pain

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะตัวเหลืองชนิด **physiological jaundice** ในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สว่างจิตต์ จันทร, อัญญารัตน์ ประเสริฐ, มณฑนา ผามั่ง

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

ความเป็นมา: ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด การค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะตัวเหลืองจะมีประโยชน์ในการเฝ้าระวังทำให้ทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของภาวะตัวเหลืองชนิด Physiological Jaundice ในทารกแรกเกิด

รูปแบบการศึกษา: case-control study

สถานที่: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: กลุ่มศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดและทารกที่มีภาวะตัวเหลืองระหว่างเดือนมิถุนายน 2553 ถึง พฤษภาคม 2554 กลุ่มควบคุมเป็นมารดาที่คลอดในช่วงเวลาเดียวกันแต่ทารกไม่มีภาวะตัวเหลือง รวบรวมข้อมูลทั่วไป ประวัติการคลอดของมารดาและทารกและการได้รับนม เปรียบเทียบความต่างระหว่างกลุ่ม case และ control ด้วยการทดสอบ Chi – square ,t test และ ranksum test วิเคราะห์ความเสี่ยงด้วย logistic regression แสดงค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ด้วย odds ratio

ผลการศึกษา: กลุ่มศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดและทารกที่มีภาวะตัวเหลืองจำนวน 250 รายและกลุ่มควบคุมเป็นมารดาที่คลอดในช่วงเวลาเดียวกันแต่ทารกไม่มีภาวะตัวเหลืองจำนวน 60ราย ลักษณะด้านเพศ กลุ่มเลือดทารก น้ำหนักแรกคลอด น้ำหนักแรกรับ Apgarนาที่ที่5และนาที่ที่10 ประวัติการ

สองไฟโบรคนก่อน จำนวนการมีบุตร การได้รับ oxytocin ของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น อายุทารก อายุครรภ์ ABO มารดา วิธีการคลอด การได้นมของทารกและน้ำหนักที่ลดลง ภายหลังปรับความแตกต่างของลักษณะ ดังกล่าว พบว่า ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสภาวะตัวเหลือง ได้แก่ อายุทารก คือ อายุ 25-48 ชม.เสี่ยง 10.28 เท่า ($p<0.001$), อายุ 49-72 ชม. เสี่ยง 11.28 เท่า ($p<0.001$) และอายุ >72 ชม. เสี่ยง9.52เท่า ($p=0.008$) เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ <25 ชม. ในด้านวิธีการคลอด มารดาที่คลอดปกติเสี่ยง 2.3เท่า ($p=0.019$) เมื่อเปรียบเทียบกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในด้านการได้รับนมแม่อย่างเดี๋ยวลีเสี่ยง 3.32เท่า ($p=0.004$) เมื่อเปรียบเทียบกับนมผสม

ข้อยุติ

อายุทารกแรกเกิดที่มากขึ้น วิธีการคลอดแบบปกติ และการได้รับนมแม่อย่างเดี๋ยวลีหลังคลอดเพิ่มโอกาสให้ทารกเกิดภาวะตัวเหลือง จึงควรเฝ้าระวังทารกที่มีลักษณะดังกล่าวอย่างใกล้ชิด

คำสำคัญ: Physiological Jaundice, newborn, risk factor

การสูญเสียเลือดในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเปรียบเทียบระหว่างวิธี Robert Jones bandage กับ Cryo - compression

แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์

แสงจันทร์ กลิ่นขิด

ชิตชนก ไชยกุล

จิราพร เพิ่มเยาว์

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: Total Knee Arthroplasty (TKA) เป็นการผ่าตัดใหญ่ทางออร์โธปิดิกส์ ที่เกิดการสูญเสียเลือดมาก ในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้มีวิธีการลดการเสียเลือดหลังผ่าตัดอยู่หลายวิธี เช่น Robert Jones bandage กับการใช้ cryo-compression แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาผลและรูปแบบการใช้ที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้นทางกลุ่มงานจึงมีความต้องการที่จะศึกษาเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด จำนวนวันนอนหลังผ่าตัด และค่ารักษาระหว่างการให้ Robert Jones bandage กับการใช้ cryo - compression ในผู้ป่วย TKA

สถานที่: กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบการศึกษา: Intervention study และ Observational cohort study

วิธีการ: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TKA จำนวน 134 ราย ศึกษาในช่วงเดือนพฤษภาคม 2553 ถึง เมษายน 2554 กลุ่มศึกษามี 2 กลุ่ม คือ cryo – compression ทุก 1 ชั่วโมง และ cryo – compression ทุก 2 ชั่วโมง ได้มาจากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

สำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.9 โดยการสุ่มจับฉลาก มีอัตราส่วนกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ 1 ต่อ 1 กลุ่มเปรียบเทียบ มี 2 กลุ่ม คือ Robert Jones bandage และ Robert Jones bandage ร่วมกับการให้ยา Transamine[®] (Tranexamic Acid) ได้มาจากการศึกษาแบบสังเกตการณ์ ที่เกิดขึ้นตามแผนการรักษาของแพทย์ในช่วงเวลาเดียวกัน รวบรวมข้อมูลปริมาณการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด วันนอนหลังผ่าตัด และค่ารักษา วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย exact probability test การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ kruskal - wallis และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ Gaussian

ผล: ทุกกลุ่มมีค่า Hematocrit ที่ลดลง และวันนอนหลังผ่าตัด ไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่ม cryo – compression ทุก 1 ชั่วโมง และกลุ่ม cryo – compression ทุก 2 ชั่วโมง มีปริมาณเลือดที่ออกในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือดทั้งหมด ระยะเวลาที่ใส่ Drain ปริมาณเลือดที่ได้รับ และค่ารักษา ไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่ม Robert Jones bandage ร่วมกับการให้ยา Transamine[®] มีจำนวนเลือดออกในวันที่ 2 ปริมาณการเสียเลือดทั้งหมด ระยะเวลาที่ใส่ Drain และปริมาณเลือดที่ได้รับน้อยกว่า กลุ่ม Robert Jones bandage กับ Cryo - compression ทุก 1 ชั่วโมง และ ทุก 2 ชั่วโมง ($p < 0.05$)

ข้อยุติ: ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การใช้ Robert Jones bandage ร่วมกับการให้ยา Transamine[®] น่าจะเป็นทางเลือกที่ดีอีกทางหนึ่งในการลดการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด

คำสำคัญ: Total Knee Arthroplasty, Blood loss, Tranexamic Acid, Robert Jones bandage, cryo – compression

ลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะ hypoxemia ในผู้ป่วย หลังให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไประหว่างเคลื่อนย้ายไปยังห้องพักฟื้น

อรุณีย์ ไชยชมภู, จงกลณี กิตยากุล, จงกลณี ดาววิจิตร
พยาบาลวิสัญญี งานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด มีผลต่อการทำงานของระบบทางเดินหายใจ อาจส่งผลให้เกิดภาวะ hypoxemia ทันทีหลังจากสิ้นสุดการให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยการให้ออกซิเจนระหว่างเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับออกซิเจนระหว่างเคลื่อนย้ายจึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ hypoxemia ที่อาจส่งผลให้เกิดความพิการและอันตรายถึงชีวิตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะการเกิดภาวะ hypoxemia และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดภาวะ hypoxemia ในผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปและไม่ได้รับออกซิเจนระหว่างเคลื่อนย้ายไปยังห้องพักฟื้น

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาแบบ prospective observational cohort study

สถานที่: ห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วยใน elective case ที่เข้ารับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปชนิดช่วยหายใจโดยใส่ท่อช่วยหายใจ (ET-tube) ใส่ laryngeal mask airway (LMA) หรือ mask และไม่ได้รับออกซิเจนระหว่างเคลื่อนย้ายไปยังห้องพักฟื้น ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2554 จำนวน 1,153 ราย ผู้ป่วยที่เกิดภาวะ hypoxemia หลังได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปเมื่อเคลื่อนย้ายไปยังห้องพักฟื้นเป็นผู้ป่วยที่มีระดับ pulse oxygen saturation (SpO₂) ต่ำกว่า 95 % นานเท่ากับหรือมากกว่า 10 วินาทีขึ้นไป รวบรวมข้อมูล อายุ ASA class, ยาคลายความวิตกกังวล ชนิดของการผ่าตัด ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ระยะเวลาในการดมยาสลบ ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนขณะดมยาสลบ ยาบรรเทา

ปวดที่ได้รับ และระยะเวลาในการเคลื่อนย้ายไปยังห้องพักฟื้น เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย chi-square test, t-test หรือ Wilcoxon rank sum test วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะ hypoxemia โดย univariable และ multivariable logistic regression analysis

ผลการศึกษา: ในช่วงเวลาที่ศึกษามีผู้ป่วยเกิดภาวะ hypoxemia จำนวน 250 ราย (ร้อยละ 21.7) เป็นระดับ mild hypoxemia 188 ราย (ร้อยละ 16.3) moderate hypoxemia 54 ราย (ร้อยละ 4.7) severe hypoxemia 8 ราย (ร้อยละ 0.7) ผู้ป่วยจำนวน 903 ราย (ร้อยละ 78.3) ไม่เกิดภาวะ hypoxemia ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันด้าน ยาคลายความวิตกกังวลที่ได้รับ ชนิดของการผ่าตัด ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป และระยะเวลาในการดมยาสลบ ภาวะแทรกซ้อนขณะดมยาสลบ ยาบรรเทาปวดที่ได้รับ ระยะเวลาในการเคลื่อนย้ายไปยังห้องพักฟื้น ยกเว้น อายุ, ASA Class และท่าที่ใช้ในการผ่าตัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะ hypoxemia ด้วยการนำลักษณะที่แตกต่างกันดังกล่าวเข้ามาวิเคราะห์พร้อมกันโดยตัดอิทธิพลของแผนกและท่าที่ใช้ในการผ่าตัดพบว่า มีลักษณะที่มีผลต่อภาวะ hypoxemia อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุระหว่าง 18-64 ปี เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด 3.07 เท่าของวัยเด็กและวัยรุ่น (95%CI=1.58-5.99, p=0.001) อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด 4.18 เท่าของวัยเด็กและวัยรุ่น (95%CI=2.00-8.75, p=<0.001) และ ASA class 2 มีความเสี่ยงต่อการเกิดไม่แตกต่างจาก ASA class 1, ASA class 3-4 เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด 1.62 เท่าของ ASA class 1 (95%CI=1.10-2.40, p=0.014)

ข้อยุติ: ควรระมัดระวังการเกิดภาวะ hypoxemia ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วไปที่ไม่ได้รับออกซิเจนระหว่างเคลื่อนย้ายไปยังห้องพักฟื้นทุกราย และควรระมัดระวังอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นและ ASA class ที่เพิ่มขึ้น เพราะความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ hypoxemia เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: Hypoxemia, General anesthesia, Complication, Non oxygen supplement

Chloramphenicol ในการรักษาสครับไทฟัสในเด็ก ที่มีอาการไม่รุนแรง (รายงานเบื้องต้น)

ปีติ เพลินชัยวานิช พบ.¹

¹กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ที่ปรึกษาโครงการวิจัย นพ. จุลพงษ์ จันทรดี๊ะ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลเชียงรายฯ

ความเป็นมา: การติดเชื้อสครับไทฟัส เป็นสาเหตุหนึ่งของไข้ไม่ทราบสาเหตุในเด็ก ที่พบได้บ่อยในภาคเหนือ และมีอาการแทรกซ้อนได้หลายระบบ การรักษาหลักคือการใช้ยา Doxycycline และ Chloramphenicol ซึ่งอาจมีผลข้างเคียงคือการเปลี่ยนสีของฟันหรือการเกิดภาวะไขกระดูกฝ่อตามลำดับ ในผู้ใหญ่มีการใช้ยา Azithromycin รักษาซึ่งพบว่าได้ผลดี และการใช้ยานี้ในเด็กมีความปลอดภัย ใช้ระยะเวลารักษาสั้น ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาผลการรักษาด้วยยา Doxycycline หรือ Chloramphenicol เปรียบเทียบกับ ยา Azithromycin ในผู้ป่วยเด็กโรคสครับไทฟัส ที่อาการไม่รุนแรง ข้อสรุปจากงานวิจัยนี้ จะสามารถนำไปใช้ในการเลือกยารักษาโรคสครับไทฟัสในเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการรักษาด้วยยา Azithromycin เปรียบเทียบกับ ยา Doxycycline หรือ Chloramphenicol ในผู้ป่วยเด็กโรคสครับไทฟัส ที่มีอาการไม่รุนแรง

สถานที่ศึกษา: แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบการศึกษา: Prospective randomized-open label-controlled study

วิธีการ: ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยไข้ไม่ทราบสาเหตุนานเกิน 5 วัน ที่ตรวจร่างกาย และการตรวจทางน้ำเหลืองเข้าได้กับสครับไทฟัส ได้รับการแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับยา Doxycycline หรือ Chloramphenicol และกลุ่ม Azithromycin แบบสุ่ม ผลการรักษาจะพิจารณาจากไข้ลดลงภายใน 72 ชั่วโมง, ระยะเวลาที่ไข้ลง และอัตราการกลับเป็นซ้ำ เปรียบเทียบ

กลุ่มที่ศึกษาโดย Fisher's exact test หรือ Mann-Whitney U test และแสดงอัตราความล้มเหลวของการรักษาด้วย Kaplan-Meier survival curve
ผล: ผู้ป่วยเด็กทั้งหมด 22 คน มีอัตราการหายขาดใกล้เคียงกัน (100% ในกลุ่ม Doxycycline หรือ Chloramphenicol และ 81.8 % ในกลุ่ม Azithromycin, P=0.476) ระยะเวลาเฉลี่ยที่ไข้ลง (30 ± 16.0 ชั่วโมง กับ 44 ± 32.6 ชั่วโมง, P=0.411) และทั้งสองกลุ่มไม่พบการกลับเป็นซ้ำ

ข้อสรุป: การใช้ยา Azithromycin ในการรักษา สครับไทฟัสในเด็กที่มีอาการไม่รุนแรง ได้ผลดี สามารถนำไปใช้รักษาผู้ป่วยได้ โดยไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงเพิ่มเติม

คำสำคัญ: Scrub typhus, Doxycycline, Chloramphenicol, Azithromycin

การจัดทำอนศิระสูงกึ่งนั่งเพื่อลดระดับความปวดและระยะเวลาของการรอคลอดและการคลอด ในผู้คลอดครรภ์แรก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เกศสุดา วงศ์สารภี, ฐปณิต ช่วยการ

งานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: ในกระบวนการคลอด มีความปวดและความเครียดจากการหดตัวของมดลูก ทำให้ระยะการคลอดเนิ่นนาน ส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะ fetal distress กล้ามเนื้อมดลูกล้าจนอาจเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ การจัดทำอนศิระสูงกึ่งนั่งในระยะรอคลอด ระยะคลอด ช่วยลดการกดบริเวณช่องเชิงกราน บรรเทาความปวดและความอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ ทั้งยังช่วยในการเคลื่อนต่ำลงของทารก ทำให้การคลอดดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการจัดทำอนศิระสูงกึ่งนั่งในผู้คลอดครรภ์แรกต่อระดับความปวดและระยะเวลาของการรอคลอดและการคลอด

รูปแบบการศึกษา: Intervention design แบบ randomized

สถานที่: ห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา: ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้คลอดครรภ์แรกอายุครรภ์ครบกำหนด ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร มดลูกหดตัว 3 ครั้งขึ้นไปใน 10 นาที ไม่ได้รับยาเร่งคลอดและยาแก้ปวด สุ่มผู้คลอดเข้ากลุ่มศึกษาเป็นรายสัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับการจัดทำอนศิระสูงกึ่งนั่ง จำนวน 61 คน และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการจัดทำอนราบ จำนวน 61 คน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ด้วย chi-squared test, t-test และ Cross-sectional time-series FGLS regression

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 25 ปี กลุ่มเปรียบเทียบ 24.9 ปี ($p=0.743$) ทั้ง 2 กลุ่มมีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาขึ้นไป ส่วนใหญ่มี

อาชีพรับจ้าง มีอายุครรภ์เฉลี่ย 39.2 สัปดาห์เท่ากัน ตลอดช่วงระยะการคลอดระยะที่ 1 ระดับความปวดกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเฉลี่ย 1.5 ระดับ (95% CI= 1.4, 1.7 $p<0.001$) และในระยะที่ 2 น้อยกว่าเฉลี่ย 1.5 ระดับ (95% CI= 1.4, 1.6 $p<0.001$) ระยะเวลารอคลอดกลุ่มทดลองใช้เวลา น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (เฉลี่ย 347.4 ± 121.3 และเฉลี่ย 465.8 ± 157.3 , $p<0.001$) และระยะคลอดใช้เวลา น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ (เฉลี่ย 21.0 ± 11.6 และเฉลี่ย 29.0 ± 15.7 , $p=0.006$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การจัดทำอนในระยรอคลอด ระยะคลอดในท่าศิระสูงกึ่งนั่งช่วยลดระดับความปวด ระยะเวลาของการรอคลอดและการคลอด ของผู้คลอดครรภ์แรก จึงควรจัดทำอนดังกล่าวให้ผู้คลอดทุกราย

คำสำคัญ: ระดับความปวด, ระยะที่ 1 ของการคลอด, ระยะที่ 2 ของการคลอด, ผู้คลอด, ครรภ์แรก

ระดับความปวดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับยาระงับปวดกลุ่ม opioid ตามเวลาเปรียบเทียบกับแบบร้องขอ

อำพัน มณีรัตน์, ภัทรพร แก้วประทุม, อัจฉรา สุจาจริง, นัยนา วิริยพัฒนากุล

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: การจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดโดยเฉพาะการใช้ยาระงับปวดมีการใช้ยาระงับปวดแบบตามเวลา และแบบร้องขอ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่าอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และมีผลข้างเคียงของยาระงับปวด การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการได้รับยาระงับปวดตามเวลา และแบบร้องขอ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ ต่ระดับความปวด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ยาระงับปวดตามเวลา และการให้ยาระงับปวดแบบร้องขอต่อระดับความปวด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ

สถานที่: หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปชายและหญิง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงสังเกตการณ์เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม

วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับการผ่าตัด และแพทย์มีแผนการรักษาเกี่ยวกับการระงับปวดหลังผ่าตัดโดยใช้ยาในกลุ่ม opioid ทั้งแบบตามเวลา และการให้ยาระงับปวดแบบร้องขอ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปชายและหญิง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ ธันวาคม 2553-พฤษภาคม 2554 จำนวน 63 ราย เป็น

ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดแบบตามเวลา จำนวน 42 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดแบบร้องขอจำนวน 21 ราย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ยาระงับปวดกลุ่ม opioid ต่ระดับคะแนนความปวด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และความพึงพอใจ เปรียบเทียบกลุ่มที่ศึกษาด้วย chi-squared test, t-test exact probability test และ regression

ผลการศึกษา: กลุ่มที่ได้รับยาระงับปวดตามเวลา มีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับยาระงับปวดแบบร้องขอ คือ 6.6 (SD=1.4) และ 7.3 (SD=0.7) ($p<0.001$) มีผลข้างเคียงจากการได้รับยาระงับปวดไม่แตกต่างกัน กลุ่มที่ได้รับยาระงับปวดตามเวลา มีการลุกนั่งและ การลุกเดินใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มที่ยาระงับปวดแบบร้องขอ 85.7% และ 47.6% ($p=0.002$) กลุ่มที่ได้รับยาระงับปวดตามเวลา มีระดับความพึงพอใจมากกว่า ($p<0.001$)

ข้อยุติ: ผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับการผ่าตัดที่ไม่มีข้อห้ามในการใช้ยาระงับปวดกลุ่ม opioid ควรพิจารณาให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดแบบตามเวลาทุกรายเนื่องจากสามารถลดระดับความปวดของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: post operative pain, opioid, around the clock, pro re nata

ผลการใช้แบบทดสอบเชาว์ปัญญา(WISC)เพื่อจำแนกเด็กที่มีความบกพร่องของทักษะในการเรียน (Learning Disabilities) และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Mental Retardation)

วิมลรัตน์ ชัยปรากฏ

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ปัจจุบันพบเด็กที่มีความบกพร่องของทักษะในการเรียน (LD) มากขึ้น โดยเฉพาะในระดับประถมศึกษา แต่ยังคงมีความซับซ้อนในการวินิจฉัย และมีการศึกษาทางจิตวิทยาคลินิกน้อยมาก ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงจัดทำขึ้น เพื่อศึกษาตัวแปรที่จะช่วยจำแนกเด็ก LD จากแบบทดสอบเชาว์ปัญญา (WISC) ซึ่งข้อสรุปจากงานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ทางจิตวิทยาคลินิก และช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคความบกพร่องของทักษะในการเรียนออกจากเด็กที่มีความบกพร่องกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษากลุ่มตัวแปร ได้แก่ คะแนนแบบทดสอบย่อยทั้ง 10 ด้าน คะแนน VIQ (Verbal Scale IQ) คะแนน PIQ (Performance Scale IQ) รวมทั้งคะแนนความแตกต่างของ VIQ และ PIQ ที่มีความไวในการช่วยจำแนก

รูปแบบศึกษา : Retrospective Case - Control Study

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกของกลุ่มงานจิตเวช ที่ถูกส่งมาวัดเชาว์ปัญญาเนื่องจากมีปัญหาการเรียน ในช่วงปี 2550 – 2553 และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเป็น LD จำนวน 115 คน ค้นหาข้อมูลต่างๆจากแบบฟอร์มบันทึกผลการทดสอบทางเชาว์ปัญญา และเปรียบเทียบกลุ่มที่ศึกษาด้วย exact probability test และ regression แบบ Logistic

ผลการศึกษา : แบบทดสอบย่อยที่มีความไวในการช่วยจำแนกเด็ก LD ได้แก่ Information Comprehension Arithmetic Similarity Picture Arrangement Object Assembly ที่มีคะแนนตั้งแต่ 3 แต้มขึ้นไป และ Coding ที่มีคะแนนตั้งแต่ 7 แต้มขึ้นไป รวมทั้งลักษณะการกระจายของคะแนนที่เป็นแบบ Scatter ส่วนคะแนนที่เป็นจุดตัดสำคัญคือคะแนน VIQ หรือ PIQ ตั้งแต่ 70 แต้มขึ้นไป และคะแนนความแตกต่างของ VIQ กับ PIQ ตั้งแต่ 12 แต้มขึ้นไป

สรุปและข้อเสนอแนะ : ในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ควรพิจารณาข้อค้นพบที่ได้นี้ร่วมกับการแปลผล เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคความบกพร่องของทักษะในการเรียน (LD) ออกจากเด็กที่มีความบกพร่องกลุ่มอื่นๆ

คำสำคัญ : Learning Disabilities , Mental Retardation , Wechsler Intelligence Scale for Children

ชื่อวิจัย **ปัจจัยที่เพิ่มความรุนแรงของโรคปอดเรื้อรังในทารกคลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์**

ผู้วิจัย วรางคณา มหาพรหม
กาญจนา ปรีดิศรีพิพัฒน์
รัตนา กสิใจ
ทรงพร นารินทร์
สุพิชญนันท์ ไพบูลย์
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: ปัจจุบันทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้นแต่ มักเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงภายหลังการรักษาโดยเฉพาะการเกิดโรคปอดเรื้อรัง (bronchopulmonary dysplasia: BPD) แบ่งระดับความรุนแรงได้แก่ mild, moderate และ severe BPD โดยอาจเกิดจากปัจจัยส่งเสริมจากหลายสาเหตุ การศึกษาปัจจัยที่เพิ่มความรุนแรงของโรคปอดเรื้อรังในทารกคลอดก่อนกำหนด จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปใช้ปรับปรุงการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพที่ดีเพิ่มขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์: ศึกษาอุบัติการณ์ ระดับความรุนแรง และปัจจัยที่เพิ่มความรุนแรงของโรคปอดเรื้อรังในทารกคลอดก่อนกำหนด

รูปแบบการศึกษา: Retrospective cohort study

สถานที่ศึกษา: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ศึกษาทารกคลอดก่อนกำหนดทุกรายที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และเกิดภาวะโรคปอดเรื้อรัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2552 จำนวน 115 ราย โดยศึกษาปัจจัยด้านเพศ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด มารดาได้รับยา dexamethasone มารดามี UTI ก่อนคลอด การติดเชื้อในกระแสเลือดระยะหลัง (late sepsis) การเกิดปอดอักเสบ (pneumonia) ภาวะเลือดออกใน

ปอด (pulmonary hemorrhage) ภาวะความดันเลือดในปอดสูง (persistent pulmonary hypertension of newborn) ภาวะมีลมในเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) ภาวะ patent ductus arteriosus (PDA) และภาวะซีด ต้องให้เลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วย multivariable risk ratio regression

ผลการศึกษา: ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด severe BPD ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด โดยทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม มีโอกาสเกิด severe BPD เป็น 10.1 เท่า [95% CI of RR = 2.3 – 43.8, p = 0.002] และทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิด 1,001-1,499 กรัม มีโอกาสเกิด severe BPD เป็น 5.9 เท่า [95% CI of RR = 1.5 – 22.9, p = 0.010] ของทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 1,500 กรัม และทารกที่เป็น severe BPD เสียชีวิตมากกว่า (ร้อยละ 45.9 และร้อยละ 5.1, p<0.001) รวมถึงมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยมากกว่า (เฉลี่ย 54 ± 40.7 และ 33.6 ± 24.9 , p=0.001) ทารกที่เป็น Mild-Moderate BPD

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพื่อลดความรุนแรงของการเกิดโรคปอดเรื้อรังในทารกคลอดก่อนกำหนด และเฝ้าระวังทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัมเนื่องจากมีโอกาสพบภาวะ severe BPD เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ทารกคลอดก่อนกำหนด ระดับความรุนแรง โรคปอดเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยง

ผลการขยายระยะเวลาให้บริการผู้ป่วยนอก แผนกรับส่งตรวจ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นรินทร์ กัญยานนท์, นาวรัตน์ กัญยานนท์

นักเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: ระยะเวลารอคอยเป็นตัวชี้วัดสำคัญตัวหนึ่งของห้องปฏิบัติการ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก ที่ผ่านมาในช่วงเวลา 8.00 – 11.00 น. มีผู้มารับบริการสะสมกันอยู่ถึง 350 – 400 ราย มีข้อร้องเรียนความล่าช้าของการบริการ และผู้ป่วยหน้ามิดเป็นลมจากการ NPO หรือผู้มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงสูง เคยมีผู้ศึกษาได้ข้อสรุปว่าการเลื่อนเวลาบริการให้เร็วขึ้น สามารถลดปัญหาดังกล่าวได้

วัตถุประสงค์: ผลการขยายระยะเวลาให้บริการผู้ป่วยนอก แผนกรับส่งตรวจ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก เพื่อลดระยะเวลารอคอยการเข้ารับบริการ ลดอุบัติเหตุ และทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้

สถานที่: แผนกรับส่งตรวจ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบการศึกษา: Intervention study แบบ interrupted time design

วิธีการ: ช่วงการให้ intervention ขยายระยะเวลาการเปิดบริการเพิ่ม ระหว่าง 7.00 – 8.00 น. เพิ่มเจ้าหน้าที่ให้บริการ จาก 4 คน เป็น 8 คน เพิ่มเจ้าหน้าที่แผนกอื่นมาช่วยลงทะเบียน 1 คน ตั้งแต่เวลา 8.00-10.00 น. และติดสติ๊กเกอร์บาร์โค้ด สุ่มผู้ป่วยแบบ Systematic random ชนิด 1 คนทุกๆ 5 คน รวบรวมข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการลงทะเบียน รอเข้ารับบริการ และความพึงพอใจ ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2553 ถึง 15 กรกฎาคม 2553 เปรียบเทียบระยะเวลารอคอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความพึงพอใจและอุบัติเหตุ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (anova) และ ranksum test

ผลการศึกษา: ระยะเวลารอคอยลงทะเบียนก่อนและหลังปรับระบบไม่แตกต่างกัน ($p=0.065$) ส่วนเวลาเข้ารับบริการหลังลงทะเบียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.0001$) แต่ไม่ทำให้เวลาเข้ารับบริการทั้งหมดลดลง ($p=0.169$)

ระยะเวลารอดำสุดหลังปรับระบบลดลงเหลือ 1 นาที ระยะเวลารอสูงสุดลดลง 9 นาที ร้อยละการบริการในระยะเวลาประกัน (40 นาที) เพิ่มขึ้น 13% นอกจากนี้พบว่าระยะเวลารอรับบริการ แยกตามประเภทช่องทางให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.001$) โดยช่องทางปกติรอรับบริการนานกว่าอีก 2 ช่องทาง ส่วนจำนวนตัวอย่างที่ต่างกันไม่มีผลกระทบต่อระยะเวลาบริการโดยรวม ($P=0.468$) จำนวนผู้ปฏิบัติงานแผนกรับส่งตรวจควรมีอย่างน้อย 9 คน จึงทำให้ระยะเวลารอรับบริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.001$) แต่การเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ลงทะเบียน ไม่ทำให้ระยะเวลารอคอยการเข้ารับบริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.073$) ความพึงพอใจต่อระยะเวลารอคอยตั้งแต่ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 90.4 และความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการตั้งแต่ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 95.3 จำนวนอุบัติเหตุ ก่อนและหลังการขยายระยะเวลาการให้บริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.232$)

ข้อยุติ: การขยายระยะเวลาให้บริการผู้ป่วยนอก แผนกรับส่งตรวจ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกสามารถลดระยะเวลารอรับบริการได้เฉพาะขั้นตอนหลังลงทะเบียน ต้องพัฒนาขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อจะทำให้เวลาเข้ารับบริการทั้งหมดลดลงได้

คำสำคัญ: ระยะเวลาเข้ารับบริการ, เวลาลงทะเบียน, เวลาเข้ารับบริการหลังลงทะเบียน, ความพึงพอใจ, อุบัติเหตุข้อร้องเรียน

การศึกษาภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์

ปติดา สุริยะ¹, เสกสรร จันทพิทักษ์², อุปพัทธ์ จันทะพิมพ์², ศุภโชค
มาศปรกรณ์², ลาดวน จิตตะวิกุล², เจียมจิตต์ ชีวีตไทย², ภัทรพร แก้วประ
ทุม², อำพัน มณีรัตน์², จิตรา อินตะพรหม²

กลุ่มงานโภชนศาสตร์¹ และกลุ่มงานศัลยกรรม² รพศ.เชียงใหม่ประชาชน
เคราะห์

ความเป็นมา: ปัญหาทุพโภชนาการมีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกเพศ ทุกวัย และ
ทุกคน เกิดขึ้นทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ซึ่งมีส่วนสำคัญ
อย่างยิ่งต่อผลการรักษาของโรค

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับภาวะโภชนาการ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ
โภชนาการของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาล
ศูนย์เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์

รูปแบบการศึกษา: ภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study)

สถานที่ศึกษา: หอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 5 หอผู้ป่วย

วิธีการศึกษา: ประชากรเป็นผู้ป่วยที่เข้านอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
ระหว่างเดือน ตุลาคม 2552 - กุมภาพันธ์ 2553 จำนวน 646 คน ประเมิน
ภาวะโภชนาการด้วยการวัดสัดส่วนร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
วิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ โดยการวิเคราะห์ Odds Ratio
(95% Confidence Interval) และ Chi-Square Test

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุต่ำกว่า 60 ปี และมี
ระยะเวลาป่วยน้อยกว่า 15 วัน เป็นส่วนใหญ่ มีปัญหาทุพโภชนาการระดับ
รุนแรงและระดับปานกลาง คือมีดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า 17 กิโลกรัม/
เมตร² ร้อยละ 17.00 มี Mid arm circumference (MAC) < 90% ของ
มาตรฐาน ร้อยละ 21.70 มี Triceps skinfold (TSF) < 90% ของมาตรฐาน

ร้อยละ 26.30 มี Serum Albumin น้อยกว่า 3.00 gm% ร้อยละ 19.20 และ
Total Lymphocyte (TLC) < 1200 per mm³ ร้อยละ 28.90 พบปัจจัยที่
สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่
อายุ ระยะเวลาป่วย กล่าวคือ ผู้มีอายุสูงกว่า 60 ปี มี BMI น้อยกว่า 17.00
กิโลกรัม/เมตร² มากกว่า ผู้มีอายุต่ำกว่า 60 ปี 4.07 เท่า (95% CI:2.65-
6.25) มี MAC ≤ 90% ของมาตรฐาน มากกว่า 4.37 เท่า (95% CI:2.94-6.49)
มี TSF ≤ 90% ของมาตรฐาน มากกว่า 4.35 เท่า (95% CI:2.98-6.40) มี
Serum Albumin น้อยกว่า 3 gm% มากกว่า 1.82 เท่า (95% CI:1.20-2.75)
และมี TLC < 1200 mm per³ มากกว่า 1.71 เท่า (95% CI:1.18-2.48)
ระยะเวลาป่วยพบว่า ผู้ที่ป่วยนานมากกว่า 15 วัน มี BMI น้อยกว่า 17.00
กิโลกรัม/เมตร² มากกว่าผู้ที่ป่วยน้อยกว่า 15 วัน 1.65 เท่า (95% CI:1.09-
2.53) มี MAC ≤ 90% ของมาตรฐาน มากกว่า 1.88 เท่า (95% CI:1.29-
2.75) มี TSF ≤ 90% ของมาตรฐาน มากกว่า 1.66 เท่า (95% CI:1.15-2.33
และมี TLC < 1200 mm per³ มากกว่า 1.52 เท่า (95% CI:1.07-2.14)

สรุป: พบผู้ป่วยศัลยกรรมมีภาวะทุพโภชนาการในระดับปานกลางถึงรุนแรง
ทุกหอผู้ป่วย ตามสภาวะความรุนแรงของโรค อายุ และระยะเวลาของการ
ป่วย

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ , ผู้ป่วย , ศัลยกรรม

ชื่อเรื่องวิจัย ผลของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุเข็ม ของมีคมทิ่มตำ และการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย ในบุคลากรทางการแพทย์

สุรวิรักษ์ อจลพงค์, พิมพา บันตัน, เพ็ญจันทร์ กุลสิทธิ์,
วิสนันท์ ขวัญยืน

พยาบาลวิชาชีพ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเข็ม ของมีคมทิ่มหรือบาด และการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของดูแลสุขภาพบุคลากร ซึ่งเมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การป้องกันอุบัติเหตุดังกล่าวให้ได้ผล ควรใช้หลายมาตรการร่วมกันดังนั้น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้กำหนดให้มีโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุเข็ม ของมีคมทิ่มตำ และการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วยเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 และยังไม่มีการประเมินผลเป็นทางการ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุเข็ม ของมีคมทิ่มตำ และการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย ในบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนและหลังให้โปรแกรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเข็ม ของมีคมทิ่มตำ และการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย

รูปแบบการศึกษา: Intervention design : Interrupted time design

สถานที่ศึกษา: ทุกหอผู้ป่วย/หน่วยงานของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการ: ประชากรเป็นบุคลากรกลุ่มแพทย์และพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่มีการใช้เข็ม/ของมีคม และมีโอกาสสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2552 ถึง พฤษภาคม 2554 ซึ่งกลุ่มที่ศึกษาได้รับโปรแกรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเข็ม ของมีคมทิ่มตำ และการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย ประกอบด้วย การฟื้นฟูความรู้ การจัดสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่การจัดบอร์ด แผ่นพับเอกสารความรู้ การนิเทศติดตามการปฏิบัติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ เปรียบเทียบกลุ่มที่ศึกษาด้วย

การทดสอบ Chi-square , rank sum test และวิเคราะห์ผลของการใช้โปรแกรมด้วย risk ratio

ผล: อัตราการเกิดอุบัติเหตุเข็ม ของมีคมทิ่มตำ และการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วยใน บุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับร้อยละ 1.2 และ 1.4 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P= 0.621$

คำสำคัญ: การเกิดอุบัติเหตุเข็ม ของมีคมทิ่มตำ และการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง, บุคลากรทางการแพทย์, โปรแกรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเข็ม ของมีคมทิ่มตำ และการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง

ผลของการให้ความรู้จากแผ่นวิดิทัศน์ในผู้ป่วยที่มีตุ่มเนื้อของสายเสียง

กัลยาณี มกรภริมย์¹ ชวน ชีพเจริญรัตน์²

¹คลินิกแก้ไขการพูด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

²กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: เสียงนับเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะสำหรับผู้ที่ใช้เสียงในการประกอบอาชีพ การใช้เสียงเป็นประจำหรือตลอดเวลา มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดเสียงผิดปกติจากการเกิดตุ่มเนื้อขึ้นที่สายเสียง การรักษาโดยการสอนให้ผู้ป่วยสร้างสุขลักษณะที่ดีให้กับสายเสียง ซึ่งการใช้แผ่นวิดิทัศน์เป็นสื่อในการสอนจะช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงผลิตสื่อวิดิทัศน์เรื่องตุ่มเนื้อของสายเสียงขึ้นและทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของวิธีการดังกล่าวในครั้งนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้ความรู้จากแผ่นวิดิทัศน์ในผู้ป่วยที่มีตุ่มเนื้อของสายเสียง

รูปแบบการศึกษา: เป็นการวิจัยแบบ Two-Group Pretest Posttest Design

สถานที่: คลินิกแก้ไขการพูด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยที่มีตุ่มเนื้อของสายเสียงที่มาจากแผ่นกผู้ป่วยนอกหุ คอ จมูก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีอาการเสียงผิดปกติมาไม่เกิน 1 ปี จัดเข้ากลุ่มด้วยวิธีการสุ่ม เป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ศึกษาจะได้รับการสอนจากแผ่นวิดิทัศน์ซึ่งประกอบด้วยการแสดงถึงกลไกการเกิดโรค สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันและการดูแลเพื่อให้มีสุขลักษณะของเสียงที่ดี ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนด้วยแผ่นพับแบบเดิม ซึ่งประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับสุขอนามัยของสายเสียง ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการประเมินขนาดของตุ่มเนื้อและคุณภาพเสียงในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ และในครั้งติดตามผลอีก 3 เดือน เก็บ

รวบรวมและวิเคราะห์ประสิทธิผลของสื่อด้วยข้อมูลโดย ordinal continuous logistic regression ที่มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ $P < 0.05$

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่มีตุ่มเนื้อของสายเสียงจำนวนทั้งสิ้น 46 คน เป็นกลุ่มศึกษา 27 คน กลุ่มควบคุม 19 คน ทั้งสองกลุ่มประมาณร้อยละ 80 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 43.5 ปี มากกว่าร้อยละ 60 มีการใช้เสียงในการประกอบอาชีพ ส่วนมากมีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีอาการเสียงผิดปกติมานานกว่า 3 เดือน และมีก้อนตุ่มเนื้อขึ้นที่สายเสียงทั้งสองข้าง สาเหตุที่ทำให้เกิดเสียงผิดปกติในสองกลุ่มที่พบเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ มีพฤติกรรมการใช้เสียงผิดระดับปานกลาง มีปัญหาทางสุขภาพ รับประทานยาที่มีผลต่อเส้นเสียง สัมผัสกับสภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นละอองและเสียงดัง ผลการประเมินคุณภาพเสียงในกลุ่มศึกษาหลังจากได้รับการสอนด้วยแผ่นวิดิทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และขนาดของตุ่มเนื้อของสายเสียงในกลุ่มศึกษาหลังได้รับการสอนด้วยแผ่นวิดิทัศน์มีอัตราของการเพิ่มระดับขนาดของก้อนตุ่มเนื้อ ช้าลงกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 50 ($OR = 0.45$, 95%CI; 0.23, 0.89, $p = 0.022$)

ข้อยุติ: ผู้ป่วยที่มีตุ่มเนื้อของสายเสียงที่เกิดจากการมีพฤติกรรมการใช้เสียงผิดปกติ ควรได้รับการสอนด้วยแผ่นวิดิทัศน์ เนื่องจากสามารถรักษาให้หายหรือก่อนเนื้อมีขนาดลดลงได้ดีกว่าการสอนด้วยแผ่นพับ

คำสำคัญ: vocal nodule, voice therapy, vocal education