

คำนำ

การวิจัยเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพในงานทุกระดับและทุกสาขาวิชาชีพ และเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง การวิจัยก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยตรง

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๕๕ คณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เป็นรุ่นที่ ๒ แก่บุคลากรในโรงพยาบาลจังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีองค์ความรู้ในการทำวิจัยทางคลินิก สามารถสร้างและนำเสนอผลงานวิจัย จำนวน ๓๐ เรื่อง

ขอขอบคุณ รศ. ร้อยเอก ดร.นพ.ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ และ รศ.ชไมพร ทวีชศรี หน่วยระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้ความรู้แก่ ผู้เข้าอบรม ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตั้งแต่เริ่มต้น จนงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และกลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่สนับสนุนการจัดอบรมงานวิจัยทั้ง ๒ ครั้งที่ผ่านมา

เอกสารเล่มนี้ได้รวบรวม บทความย่อผลงานวิจัย จากการอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประจำปี ๒๕๕๕ จำนวน ๓๐ เรื่อง ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเจ้าของผลงาน ที่ได้ศึกษา ค้นคว้า และเขียนรายงานการวิจัยจนสำเร็จ ดังที่ปรากฏ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะกรรมการสนับสนุนการวิจัย
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กำหนดการประชุม

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ณ ห้องประชุมเสม พริ้ง พวงแก้ว โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หน้า

- ๑๓.๐๐ น. โปรแกรมประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยด้วยระบบคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๓.๑๕ น. ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย
- ๑๓.๓๐ น. ลักษณะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาไม่ตรงนัด โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย
- ๑๓.๔๕ น. การให้โปรแกรมเพิ่มความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดเพื่อควบคุมการกำเริบของโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ เชียงราย
- ๑๔.๐๐ น. สาเหตุ ปัญหา และอุปสรรคของการไม่นำเด็กชาวเขาในปกครองมารับวัคซีนครบตามกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ เชียงราย
- ๑๔.๑๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๔.๓๐ น. ลักษณะที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C โรงพยาบาลเวียงแก่น เชียงราย
- ๑๔.๔๕ น. ลักษณะที่เพิ่มโอกาสกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น เชียงราย
- ๑๕.๐๐ น. ลักษณะพยากรณ์ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๕.๑๕ น. การใช้แนวปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๕.๓๐ น. ปิดการประชุม

กำหนดการประชุม(ต่อ)

ประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประจำปี 2555

วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ณ ห้องประชุมเสม พริ้ง พวงแก้ว โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หน้า

- ๐๗.๓๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๘.๐๐ น. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายฯ กล่าวต้อนรับ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กล่าวเปิดงาน
- ๐๘.๑๕ น. ผลของการทำความสะอาดช่องปากเปรียบเทียบระหว่างการใช้น้ำเกลือ กับ น้ำเกลือ ในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ ที่มีภาวะ oral mucositis
- ๐๘.๓๐ น. ผลการรักษา Myofascial trigger point บริเวณต้นคอ บ่า สะบัก ด้วยเข็มกด (Pressing needle) เปรียบเทียบกับการฝังเข็มแบบมาตรฐาน
- ๐๘.๔๕ น. การใช้ Extubation score เพื่อลดอุบัติการณ์ Reintubation ในผู้ป่วยที่ได้รับ การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปชนิดใส่ท่อช่วยหายใจ
- ๐๙.๐๐ น. การใช้แนวปฏิบัติเพื่อลดการติดเชื้อ CABS1 ในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์
- ๐๙.๑๕ น. ประสิทธิภาพของการสอนญาติผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาต่อกระจกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ หอผู้ป่วยโสตศอนาสิกจักษุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๐๙.๓๐ น. การนัดแบบเหลือมเวลาเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยเด็กในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๐๙.๔๕ น. ระยะเวลาการตรวจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๐.๐๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๐.๑๕ น. การดูแลท่อหลอดลมช่องคอ ของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบใหม่ เปรียบเทียบกับการสอนสาธิตแบบเดิม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๐.๓๐ น. การใช้นวัตกรรมสายรัดคาง elastic เปรียบเทียบกับสายรัดคางใหม่พรมเพื่อลด การรื้อของแรงดันบวกในทารกแรกเกิดที่ใส่ Nasopharyngeal CPAP

กำหนดการประชุม(ต่อ)

หน้า

- ๑๐.๔๕ น. ภาวะสำไส้กลืนกันในผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๑.๐๐ น. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันแผลกดทับแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาแบบไม่ผ่าตัด
- ๑๑.๑๕ น. ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วย Necrotizing Fasciitis โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๑.๓๐ น. การฉีด Enoxaparin แบบรอบเอว ร่วมกับการวาง cold pack เพื่อลด ecchymosis hematoma และความเจ็บปวดในผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome
- ๑๑.๔๕ น. ผลการดำเนินโครงการเพื่อลดอุบัติเหตุจรรยา ในหมู่บ้านต้นแบบ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
- ๑๒.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ น. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลพะเยาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๕๔
- ๑๓.๑๕ น. ประสิทธิภาพการใช้ยา Oxytocin ทางหลอดเลือดดำเพิ่มจากให้ทางกล้ามเนื้อเพื่อลดอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลพญาเม็งราย
- ๑๓.๓๐ น. ปัจจัยเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเวียงแก่น
- ๑๓.๔๕ น. พัฒนาการความฉลาดทางอารมณ์และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียอายุ ๘ - ๑๒ ปี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๔.๐๐ น. ผลของการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่บ้านรูปแบบปกติเปรียบเทียบกับ การดูแลร่วมกับจิตอาสาเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
- ๑๔.๑๕ น. การใช้สุนทรียบำบัดเพื่อลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างรอตรวจ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว
- ๑๔.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๕.๐๐ น. ประกาศผลการประกวดผลงานวิจัย
- ๑๕.๓๐ น. ปิดการประชุม

โปรแกรมประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยด้วยระบบคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เกราะห้

ปิยิตา สุริยะ วท.ม.¹, พิชัย, พงศ์มันังจิต พ.บ.², ปิยิตา วัชรภาสกร วท.บ.³

¹กลุ่มงานโภชนศาสตร์, ²กลุ่มงานศัลยกรรม, ³กลุ่มงานภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: ปัญหาโภชนาการมีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกคน ผู้ป่วยที่มีภาวะทุโภชนาการในระดับปานกลางถึงรุนแรง จะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในอดีต PCT ศัลยกรรมใช้แบบฟอร์มคัดกรองภาวะทุโภชนาการ BNT แต่พบว่ามีความยุ่งยากในการดำเนินการ จึงได้นำปัญหาพัฒนาเป็นการประเมินภาวะโภชนาการด้วยระบบคอมพิวเตอร์

วัตถุประสงค์: เพื่อให้โรงพยาบาลมีโปรแกรมประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วย ที่สามารถบอกระดับของภาวะทุโภชนาการ เพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินภาวะโภชนาการ ให้มีความสะดวกและรวดเร็วในการประเมินติดตาม และให้โภชนบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะทุโภชนาการ

รูปแบบการศึกษา : นวัตกรรม (Innovation)

สถานที่ศึกษา : หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีดำเนินการ : จัดทำรายละเอียดโปรแกรมโดยใช้ Software MSSQL ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนของการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยโดยใช้ HN น้ำหนัก ส่วนสูง น้ำหนักที่ลดลง ประวัติการรับประทานอาหาร และระดับความรุนแรงของโรค ส่วนของการติดตามผู้ป่วยและส่วนของNutrition Treatment Planning โดยเชื่อมต่อข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยจากระบบ Hospital Operation Management & Controls (HOMC)

ผลการดำเนินการ: โปรแกรมสามารถประเมินภาวะโภชนาการได้ โดยการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการทั้งหมด 12,752 ราย โปรแกรมสามารถแสดง ระดับดัชนีมวลกาย และความเสี่ยงต่อภาวะทุโภชนาการ แบ่งเป็น 4 ระดับ Normal Mild Moderate และ Severe สามารถรายงานผลการประเมินเป็นรายบุคคล การติดตามผู้ป่วย สามารถทราบผลการประเมินผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งหมดอย่างรวดเร็ว สามารถให้โภชนบำบัดผู้ป่วยโดยมี Nutrition Treatment Planning

ข้อยุติ: โปรแกรมประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยด้วยระบบคอมพิวเตอร์ สามารถบอกระดับทุโภชนาการได้ สามารถลดระยะเวลาในการ ประเมิน ติดตาม และให้โภชนบำบัดผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะทุโภชนาการได้รับการแก้ไขภาวะโภชนาการ และผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะทุโภชนาการได้รับการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันปัญหาทุโภชนาการ ควรขยายผลการใช้โปรแกรมไปยัง PCT อื่น ๆ ให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่ม และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: นวัตกรรม, โปรแกรมประเมินภาวะโภชนาการ, ระบบคอมพิวเตอร์

ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพาน

จังหวัดเชียงราย

ยุรี จิตต์อารีลัมย์, พัชรี ปันคำ, สรัญญา พรหมตัน

พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ความเป็นมา: โรค COPD เป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาในระบบสาธารณสุขทั่วโลก ทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admission) อาจเกิดทุพพลภาพ/เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนหรือโรคหัวใจความรุนแรงขึ้น การวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรค COPD ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย จะเป็นแนวทางให้ทีมสุขภาพได้วางแผนการป้องกันปัจจัยที่มีผลต่อการ Re-admit ของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมามีภาวะซ้ำระหว่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลับมา admit ซ้ำ (Re-admit) และผู้ป่วยที่ไม่ได้มา admit ซ้ำ

รูปแบบการศึกษา: โดยวิธีหาปัจจัยเสี่ยงของโรค แบบ case - control

สถานที่: ตึกผู้ป่วยในชาย หญิง และ พิเศษโอทีดี โรงพยาบาลพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้ป่วยโรค COPD ที่มารักษาที่ตึกผู้ป่วยใน โดยวิธีเลือกผู้ที่มา admit ซ้ำให้เหมือนกับผู้ที่ไม่ได้มา admit ซ้ำ ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน 2555 จำนวน 200 ราย รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและประวัติในเวชระเบียนโดยศึกษาลักษณะทั่วไป ปัจจัยการกำเริบของโรคอธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยการกำเริบของโรคระหว่างกลุ่มด้วยการทดสอบที่แสดงความเสี่ยงของลักษณะด้วย odds ratio และ 95% confidence interval โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ logistic cluster ตามอาชีพ

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 200 ราย เป็นกลุ่มที่ไม่ได้มา admit ซ้ำ 130 ราย เป็นชายร้อยละ 52.3 เป็นหญิงร้อยละ 47.7 อายุเฉลี่ย 73.2 ปี (SD=8.7) กลุ่ม Re-admit 70 ราย เป็นชายร้อยละ 61.4 เป็นหญิงร้อยละ 38.6 อายุเฉลี่ย 74.2 ปี (SD=7.9) เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในเรื่อง สิทธิในการรักษา ($P=0.270$) การมีผู้ดูแล ($P=1.000$) และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.5 และร้อยละ 58.5 ตามลำดับ ความเสี่ยงสัมพัทธ์ (odds ratio:OR) ของปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษาต่อการ Re-admit ได้แก่ ผู้ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการ Re-admit ลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมในโรงพยาบาล 97% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ผู้ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมที่บ้านมีความเสี่ยงต่อการ Re-admit ลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมที่บ้าน 82% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.002$) ผู้ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมในโรงพยาบาลและที่บ้านมีความเสี่ยงต่อการ Re-admit ลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมในโรงพยาบาลและที่บ้าน 82% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย/บริหารปอดอย่างสม่ำเสมอมีโอกาสเสี่ยงต่อการ Re-admit 3.6 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ออกกำลังกาย/บริหารปอดอย่างสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.020$) ผู้ที่สามารถรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อต่อวันมีความเสี่ยงต่อการ Re-admit ลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่รับประทานอาหารได้น้อยกว่า 3 มื้อต่อวัน 52% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่มีโอกาสเสี่ยงต่อการ Re-admit 5.2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ผู้ที่ได้สัมผัสมลพิษทางอากาศ/ภาวะหมอกควันมีโอกาสเสี่ยงต่อการ Re-admit 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้สัมผัสมลพิษทางอากาศ/ภาวะหมอกควันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ผู้ที่มีค่า oxygen saturation ต่ำกว่า 70 % มีโอกาสเสี่ยงต่อการ Re-admit 2.4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีค่า oxygen saturation มากกว่า 70 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.012$)

ข้อยุติ: ทีมผู้ดูแลควร ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกี่ยวกับการการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมอย่างถูกต้อง การรับประทานอาหารให้เพียงพอและครบ3มื้อต่อวัน งดการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่โล่งแจ้งเพื่อป้องกันการสัมผัสมลพิษทางอากาศ/ภาวะหมอกควัน สอนการออกกำลังกาย/การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแก่ผู้ป่วยทุกราย และควรมารักษาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการกำเริบและป้องกันระดับ oxygen saturation ต่ำกว่า70 %

คำสำคัญ: (Chronic obstructive pulmonary disease: COPD), Re-admission, Re-visit, O2Sat: oxygen saturation

ลักษณะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาไม่ตรงนัด โรงพยาบาลพาน จังหวัด เชียงราย

พัชรี ปันคำ, ยุรี จิตต์อารีลัมย์, สรัญญา พรหมตัน

พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย

ความเป็นมา: COPD เป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น แนวทางการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อบรรเทาอาการของโรคและป้องกันอาการกำเริบคงสมรรถภาพการทำงานของปอดไว้ ให้เสื่อมช้าลง ดังนั้นการที่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่องไม่ขาดยาจะช่วยให้อาการกำเริบของโรคและดำรงรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเหตุผลและปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ตรงวันนัด

รูปแบบการศึกษา: Comparative descriptive

สถานที่: งานผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้ป่วยโรค COPD ที่มารับรักษาในคลินิกพิเศษและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพานตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2555 (35 วัน เท่ากับ1 รอบของการนัด) จำนวน 360 ราย รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและประวัติในเวชระเบียนโดยศึกษาลักษณะต่างๆของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ ลักษณะทั่วไป สาเหตุการมารักษาครั้งนี้ มาตรงตามวันนัดหรือไม่และเหตุผลในกรณีที่มาไม่ตรงวันนัดด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทั่วไป ระยะเวลาที่เป็นโรค มีโรคประจำตัวหรือไม่ มีคนดูแลการรับประทาน อาหารและยา การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม การใช้เชื้อออกซิเจนที่บ้าน ของกลุ่มที่มาตามวันนัดและมาไม่ตรงวันนัดด้วยการทดสอบที่แสดงความเสี่ยงของลักษณะด้วย odds ratio และ 95% confidence interval โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ logistic

ผลการศึกษา: ผู้มารับการรักษา 360 รายเป็นชายร้อยละ 50.3 และเป็นหญิงร้อยละ 49.7 มีอายุเฉลี่ย67.4 ปี (SD=10.0) ระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ย 4.6 ปี (SD=2.4) จัดผู้มารับบริการเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะการมาตามนัดดังนี้ มาตรงตามวันนัด213 ราย (ร้อยละ 59.2) ไม่ตรงวันนัด 147 ราย (ร้อยละ40.9) โดยลักษณะทั่วไปของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันในเรื่อง เพศ(p=0.285) อาชีพ (p=0.843) สถานภาพสมรส (p=0.648) ระยะเวลาที่เป็นโรค (p=0.326) มีโรคประจำตัวอื่นนอกจาก COPD ร้อยละ 20.6 ในโรคประจำตัวที่พบมาก

ที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 85.0 กลุ่มที่มีโอกาสมารักษาไม่ตรงวันนัดคืออายุ 61-70 ปี ($p=0.034$) อายุ 71-80 ปี ($p=0.015$) ผู้ป่วย COPD ที่มีโรคประจำตัวอื่น ($p=0.001$) ผู้ป่วยที่ไม่มีคนดูแลอาหารและยา ($p=0.003$) ผู้ป่วยที่ใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ($p=0.001$) ในกรณีที่มารักษาไม่ตรงวันนัด 147 รายมีผู้ป่วยมาก่อนวันนัด 93 ราย (ร้อยละ 63.3) มาหลังวันนัด 54 ราย (ร้อยละ 36.7)

ข้อยุติ: ผู้ป่วย COPD ที่ใช้ยาพ่น มีออกซิเจนที่บ้านควรส่ง case ให้งาน HHC ดูแลต่อและผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่น แพทย์ควรพิจารณาให้ยาโรคอื่นด้วยและให้โอกาสผู้ป่วยเลือกรวันนัดที่จะมาโรงพยาบาลตามคลินิกนั้นและให้ลงวันนัดในสมุดประจำตัวคนไข้ทุกรายจะสามารถลดอัตราการมาไม่ตรงวันนัดได้

คำสำคัญ: Chronic obstructive pulmonary disease

การให้โปรแกรมเพิ่มความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดเพื่อควบคุมการกำเริบของโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ เขียงราย

ยพา อรัญชัย พย.บ¹ วีรวรรณ เทพบินการ พย.บ²

¹ตึกผู้ป่วยในชาย, ²ตึกผู้ป่วยในหญิง กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ

ความเป็นมา : โรคหอบหืดเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย และเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น การควบคุมอาการของโรคไม่ให้รุนแรงสามารถทำได้ ถ้ามีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง แต่หากขาดความรู้ในการจัดการกับโรคอย่างแท้จริง จะมีผลให้เกิดการกำเริบของโรค ซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้โปรแกรมเพิ่มความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดเพื่อควบคุมการกำเริบของโรค

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบอาการกำเริบในผู้ป่วยโรคหอบหืดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดเพื่อควบคุมการกำเริบของโรค

รูปแบบศึกษา : Intervention แบบ Interrupted time design

สถานที่ : ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ

วิธีการศึกษา : ศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืดที่วินิจฉัยโดยแพทย์ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึง เดือนเมษายน 2555 จำนวน 135 คน รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและซักประวัติ ประเมินลักษณะต่างๆของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ลักษณะทั่วไป สภาพผู้ป่วย ระดับความรุนแรงของโรค ระดับการควบคุมโรค PEFR อัตราการมาตรวจรักษาซ้ำ วันนอนโรงพยาบาล อัตราการมานอนโรงพยาบาลซ้ำ อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการได้รับโปรแกรมด้วยการทดสอบ exact probability test , t-test หรือ sign-rank test วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยรายเดิม จำแนกตามช่วงเวลาก่อนหรือหลังได้ Intervention

ผลการศึกษา : ผู้ป่วย 135 คนเป็นชายร้อยละ 36.3 และเป็นหญิงร้อยละ 63.7 อายุเฉลี่ย 45.6ปี (SD=12.8) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.8 (SD=4.4) สภาพผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวร่วมร้อยละ 78.5 และมีโรคประจำตัวร่วมร้อยละ 21.5 พบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดมีระดับความรุนแรงของโรคก่อนได้รับโปรแกรมจากระดับ 2.0 ± 1.7 เป็น 1.7 ± 0.9 ($P=0.039$) ,ระดับการควบคุมโรคก่อนได้รับโปรแกรมจากระดับ 1.7 ± 0.8 เป็น 1.9 ± 0.9 ($P=0.500$) ,ระดับสมรรถภาพปอด(PEFR) จาก 85.6 ± 17.5 เป็น 86.0 ± 18 ($P=0.003$) ,อัตราการกลับมาตรวจรักษาซ้ำ (Re visit) จาก 1 ± 0.2 เป็น 0 ($P=0.322$) , การนอนโรงพยาบาล (Admission/visit) จาก 27/601 (4.5%) เป็น 1/237 (0.4%) ($P=0.071$) , วันนอนโรงพยาบาล(Admission rate) จาก 3.6 เป็น 2.0 ($P=0.014$) , อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำก่อนได้รับโปรแกรมจาก 1 เป็น 0 ($P=0.317$)

ข้อยุติ : ผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของหลังได้รับโปรแกรม มีค่าระดับความรุนแรงของโรค ลดลง ค่า PEFRเพิ่มขึ้น วันนอนโรงพยาบาลลดลง ดังนั้นผู้ป่วยโรคหอบหืดจึงควรได้รับโปรแกรมเพิ่มความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดเพื่อควบคุมการกำเริบของโรค

คำสำคัญ : Peak Expiratory Flow rate (PEFR) , Severity , Control ,Re visit ,Admission, Asthmatic attack

สาเหตุ ปัญหา และอุปสรรคของการไม่นำเด็กชาวเขาในปกครองมารับวัคซีน ครอบคลุมตามกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย

วารุณี อุดมพล, ดลหทัย จตุรงค์เขนทร์เดชา, ชนิษฐา ปองคอง, มาลัยภรณ์ จินะราช, พัฒนา ดวงมณีรัตน์
งานส่งเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพชุมชน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการ ด้านปฐมภูมิ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ

ความเป็นมา ในปีงบประมาณ 2554 ตำบลเวียง เขตพื้นที่ชาวเขา 3 กลุ่มบ้าน มีจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี
ในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 357 คน ที่ไม่มาฉีดวัคซีนตามนัดเฉลี่ยเดือนละ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 40
ของจำนวนเด็กที่นัดมาฉีดวัคซีนเฉลี่ยทั้งหมด 50 คน ต่อเดือน เนื่องจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก 0-5 ปี
มีความสำคัญและประโยชน์มีมากกว่าผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะพื้นที่ชาวเขา เขต ต.เวียง
อ.เชียงของ จ.เชียงราย ซึ่งถือเป็นพื้นที่ห่างไกล การเดินทางค่อนข้างลำบาก ยังมีการขาดนัดรับวัคซีนตาม
กำหนดอยู่เป็นจำนวนมาก จึงเป็นสิ่งจำเป็น ที่จะต้องมีการศึกษาสาเหตุ ปัญหา และอุปสรรคของการไม่นำ
เด็กชาวเขาในปกครองมาฉีดวัคซีนตามกำหนด และหาวิธีการแก้ไข เพื่อให้เด็กมีภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถ
ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา สาเหตุ ปัญหาและอุปสรรค ของการไม่นำเด็กชาวเขาในปกครองมา รับวัคซีนครบ
ตามกำหนด และวิธีการแก้ไข

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ เขตพื้นที่ชาวเขา 3 กลุ่มบ้าน ได้แก่ บ้านทุ่งน่าน้อย บ้านต้นม่วง บ้านโบลัส

เขตตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กชาวเขา ที่ไม่ได้นำเด็กมารับวัคซีนครบตามกำหนด ตาม
เกณฑ์อายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน
28 คน จากเด็กเป้าหมาย 357 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์
ผู้ปกครอง มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ข้อมูลทั่วไปของเด็ก การได้รับวัคซีน และ
เน้นศึกษา สาเหตุ ปัญหาและอุปสรรค ของการไม่นำเด็กชาวเขาในปกครองมารับวัคซีนครบตามกำหนด และ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA ในการหาความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา จากศึกษาสาเหตุ ปัญหา และอุปสรรคของการไม่นำเด็กชาวเขาในปกครองมารับวัคซีนครบตาม
กำหนด มีหลายสาเหตุและพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครอง กลัวมีไข้ หลังรับวัคซีน , ผู้ปกครองไม่ว่างต้องทำงาน
ทำไร่ ทำสวน และ ผู้ปกครองไปนอนเฝ้าสวน , เด็กป่วยก่อนรับวัคซีน ร้อยละ 42.9 และร้อยละ 25 และ
ร้อยละ 17.9 ตามลำดับ และพบว่า ปัจจัยของผู้ปกครองและเด็กไม่นำเด็กชาวเขาในปกครองมารับวัคซีนครบ
ตามกำหนด คือผู้ปกครองของเด็กชาวเขาที่ขาดวัคซีนส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ไม่ได้เรียนหนังสือ และเกือบ
ทั้งหมดมีอาชีพทำไร่ เกือบทั้งหมดช่วงอายุที่ขาดวัคซีนเด็กอยู่กับครอบครัวและเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น
จำนวนการขาดการรับวัคซีนจะมากขึ้นด้วย ในการศึกษาครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนไม่ตรงตามนัด
และฉีดวัคซีนไม่ครบชุดของเด็กอายุครบ 0 – 5 ปี ในชาวเขา จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองบอกว่า “อยากให้

หมอมาฉีดวัคซีนข้างบนดี ฉีดเสร็จก็ไปทำไรต่อเลย” “เสียงตามสายหือเรียกชื่อก็ก็ได้ยิน” “อยากหื้อฉีดวัคซีนมาฉีดข้างบน”

สรุปและข้อเสนอแนะ สาเหตุการไม่นำเด็กมารับวัคซีนชาวเขาในปกครองมารับวัคซีน ได้แก่ ผู้ปกครองกลัวเด็กมีไข้ หลังรับวัคซีน และมีภาระในการประกอบอาชีพ จึงควรวางวิธีสนับสนุนโดยจัดอบรมการให้รู้เรื่องวัคซีน และวิธีการดูแลฉีดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง และออกหน่วย EPI เชิงรุก ในพื้นที่ชาวเขาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ EPI (Expand program Immunization)

ลักษณะ ที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

โชติกา นำอินทร์¹, นภา บุญเรือง²

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ²พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ความเป็นมา: โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน อันตรายของโรคเบาหวานมักเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและอย่างต่อเนื่อง และยังพบว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแฝง HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวาน

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาจากสาเหตุไปหาผล (Cohort study)

สถานที่: งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวียงแก่น

วิธีการ: ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการรักษาและขึ้นทะเบียนคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 135 คน รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติและการสัมภาษณ์ โดยศึกษาลักษณะต่าง ๆ ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ลักษณะทั่วไป อายุ การศึกษา อาชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา ผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อน อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการรักษาระหว่างกลุ่มที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ รวมทั้งผลของความแตกต่างด้านการรักษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และโรคร่วมต่าง ๆ

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยจำนวน 135 ราย เป็นผู้ชายจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.38 เป็นผู้หญิงจำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.62 ส่วนมากพบในช่วงอายุ 36-60 ปี และมีผลระดับน้ำตาลในเลือดแฝง < 7% จำนวน 27 ราย ระดับน้ำตาลในเลือดแฝง > 7% จำนวน 108 ราย โดยลักษณะทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่ยังคงพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดคือ ปัจจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ประเภทข้าวที่รับประทาน (OR=0.34 ,95% CI of OR 0.12-1.05 , P =0.030) ลักษณะประเภทอาหารที่รับประทานคือ ทอด (OR=3.27 ,95% CI of OR 1.08-11.87 ,P= 0.016) สภาพเกี่ยวข้องกับโรค คือภาวะมีโรคร่วม โรคไขมันในหลอดเลือดสูง(OR=6.65, 95% CI of OR 0.97-284.84 ,p=0.028) ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลังของผู้ป่วย(OR=4.07 ,95% CI of OR 1.42-12.58 ,p<0.002) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคือ ระยะเวลาที่เป็นโรค (OR=1.25 ,95% CI of OR 0.46-3.30,

p =0.392) ระดับความดันโลหิตที่ย้อนหลัง (OR=1.27 ,95% CI of OR 0.46-3.91 ,p= 0.403) โรคร่วมโรคเกาต์ (OR=0.61 ,95% CI of OR 0.09-6.75, P= 0.425) โรคร่วมโรคความดันโลหิตสูง (OR=1.43 ,95% CI of OR 0.53-3.70, P= 0.274)

ข้อยุติ: การดูแลเองที่บ้าน ประเภทของอาหารที่รับประทาน ภาวะมีโรคไขมันในหลอดเลือดสูง และผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ย้อนหลังของผู้ป่วย มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดแฝง (HbA1C)

คำสำคัญ: HbA1C, BMI, Hyperlipidemia, One stop service, Hypertension

ลักษณะที่เพิ่มโอกาสกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ปานิสรา ตันวุฒิ¹, อารีรัตน์ ตัญสุวรรณ²

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ²พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ความเป็นมา: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบง่าย มีการกำเริบของโรคและกลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรคในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำโรงพยาบาลเวียงแก่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

รูปแบบการศึกษา: การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าสัดส่วนและความเสี่ยงสัมพัทธ์จากข้อมูลที่ศึกษาจากผลย้อนไปหาเหตุ (Case control)

สถานที่ศึกษา: หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเวียงแก่น

วิธีการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาทั้งที่มาตามนัดปกติและที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 53 ราย รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติและการสัมภาษณ์ โดยศึกษาลักษณะต่างๆของกลุ่ม ดังนี้ ลักษณะทั่วไป อายุ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย น้ำหนัก ส่วนสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ออกซิเจนที่บ้าน โรคที่พบร่วม วัด SPO2 ซักถามสาเหตุการกำเริบของโรคภายใน 3-5 วัน และทดสอบ 6-MWT การบริหารปอดโดยนักกายภาพบำบัด การพ่นยาโดยเภสัชกร ด้วยการทดสอบ Exact probability test รวมถึงหาค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odd ratio) และ 95%CI interval

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด 53 ราย มาตามนัดปกติ อายุเฉลี่ย 67.39 ปี ผู้ป่วย Re-admit เป็นชายร้อยละ 74.3 หญิงร้อยละ 25.7 อายุเฉลี่ย 70.91 ปี พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ มีระยะเวลาการเป็นโรคมามากกว่า 10 ปี (OR=6.71,95%CI=1.81-24.92, P=0.004) และการสูดดมควัน/ฝุ่น (OR=5.29,95%CI=1.16-32.57,P=0.013) ส่วนการติดเชื้อในร่างกาย (OR=5.04,95%CI=0.57-236.0,P=0.112)และการบริหารปอดไม่ถูกต้อง(OR=1.74, 95%CI=0.49-6.21, P=0.390) มีแนวโน้มทำให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำได้

ข้อยุติ: พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลเวียงแก่นคือ การสูดดมควัน/ฝุ่น ส่วนการบริหารปอดไม่ถูกต้องและการติดเชื้อในร่างกายพบว่ามีแนวโน้มทำให้เกิดการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

คำสำคัญ: 6-min work test (6-MWT), Body mass index (BMI), Hypertension(HT), Gout, Diabetes Mellitus,Benign prostatic hyperplasia (BPH), Chronichart failure(CHF),Osteoarthritis(OA), Spo2,Severity

ลักษณะพยากรณ์ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์

เกตุสุดา วงศ์สารภี, ทศนีย์ ณ ทิกุล, อัญชลี จุ้ยศรีแก้ว, สาวิตตรี ศรีวิชัย, สุกฤษชา บุตรดี, รูปนัท ช่วยการ
งานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของทารก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ ข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นหาปัจจัยสาเหตุจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลมารดาและทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะที่คาดว่าจะปัจจัยพยากรณ์ที่ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด

รูปแบบการศึกษา: Retrospective แบบ Case control study

สถานที่ศึกษา: ห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จ.เชียงใหม่

วิธีการศึกษา: ศึกษาจากเวชระเบียนผู้คลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน ในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 273 ราย และผู้คลอดที่ทารกแรกเกิดไม่มีภาวะขาดออกซิเจนที่คลอดในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 546 ราย เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย chi-squared test, t-test, multiple regression

ผลการศึกษา: มารดาของทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุครรภ์เฉลี่ยมากกว่า

(35.9 และ 38.5, $p < 0.001$) เป็นครรภ์แรกมากกว่า (54.2 และ 45.8, $p < 0.001$) ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า (54.0 และ 46.0, $p < 0.001$) ส่วนอายุของมารดา สถานที่ฝากครรภ์และจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ไม่แตกต่างกัน ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญ ด้านมารดาได้แก่ การตกเลือดก่อนคลอด ภาวะความดันโลหิตสูง การตั้งครรภ์เกินกำหนด ด้านทารกได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกขาดออกซิเจนในครรภ์ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ด้านการคลอดได้แก่ การคลอดเนิ่นนานในระยะรอคคลอดและระยะคลอด ส่วนด้านอื่นๆ ได้แก่ การใช้กราฟดูแลการคลอดและการใช้เครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้คลอดให้ได้มาตรฐาน ด้านมารดาเริ่มตั้งแต่การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ด้านการคลอดพัฒนาบุคลากรโดยเพิ่มพูนทักษะในการดูแล การใช้เครื่องมือพิเศษและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล อีกทั้งพัฒนาเครือข่ายให้สามารถส่งต่อผู้คลอดให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด, ปัจจัยเสี่ยง, ภาวะทุพพลภาพ, ทารกแรกเกิด

การใช้แนวปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ทิกุล สุนทรประดิษฐ์, เจียมจิตต์ ชีวิตไทย, จิตรา อินตะพรหม, วิไล สมประสงค์
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง ไขสันหลัง โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุหลายระบบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวิกฤตมีพยาธิสภาพทางสมอง ไม่สามารถหายใจได้เอง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งการใส่ท่อช่วยหายใจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเกิดความระคายเคืองบริเวณ nasopharynx ทำให้การกลืนลำบาก การขจัดเชื้อจุลชีพและการไหลลง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการทำให้เกิดปอดอักเสบ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาการใช้แนวปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบการศึกษา: Descriptive study

สถานที่ศึกษา: หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ศึกษาการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลประจำการและผู้ช่วยเหลือคนไข้ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยได้จากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการสุ่มสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลประจำการและผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นเวลา 3 เดือนและสังเกตเหตุการณ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดของเวรในแต่ละวัน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วยพยาบาลประจำการจำนวน 9 คนและผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน พบว่าพยาบาลประจำการและผู้ช่วยเหลือคนไข้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลอุปกรณ์ในระบบทางเดินหายใจ เมื่อพิจารณาในรายกิจกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมในการเปลี่ยนmouth piece ระหว่างการใช้ในผู้ป่วยแต่ละรายคิดเป็นร้อยละ 47.5-100 รองลงมามีการเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ เช่นสายต่อเครื่องช่วยหายใจคิดเป็นร้อยละ 33.3-40 ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การใช้sterile water ในการเติมเครื่องทำความชื้นซึ่งต้องเทน้ำในกระบอกความชื้นทั้งก่อนเติมคิดเป็นร้อยละ 20 ในเรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีการปฏิบัติกิจกรรมของการดูดเสมหะคิดเป็นร้อยละ 44-75 นอกจากนั้นในการป้องกันการสูดสำลักที่ปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดเกี่ยวกับกิจกรรมการหลีกเลี่ยงการใส่ท่อหายใจคิดเป็นร้อยละ 100 และกิจกรรมที่การปฏิบัติน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 22.0 เกี่ยวกับการกระตุ้นส่งเสริมผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายให้หายใจลึก

ข้อยุติ: ควรเน้นพยาบาลประจำการและผู้ช่วยเหลือคนไข้เห็นความสำคัญในการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

คำสำคัญ: การติดเชื้อปอดอักเสบ เครื่องช่วยหายใจ แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

การใช้ Paper clip เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของปริมาตรสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ

ฐิตาพร สุขเกษม สุทธิพร รังษิ ยูพา อรุณชัย วรธนา ศิริมงคล ประลัน หมั่นการ สง่าศรี เนาวฤทธิ์ ธนัชญา ศาสตราคม วรุณี โนวิชัย นิตยา แอนปัญญา

พยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยในชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชียงของ จ. เชียงราย

ความเป็นมา: การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิต แต่ในการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับสารน้ำน้อยกว่าแผนการรักษาการใช้ตัวหนีบพร้อมกับการใช้เข็มเปิดรับอากาศที่ขวดสารน้ำอาจทำให้ลดความคลาดเคลื่อนได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปริมาตรสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับหลังการใช้ตัวหนีบเปรียบเทียบระหว่างใช้เข็มเปิดรับอากาศและไม่ใช้เข็มเปิดรับอากาศที่ขวดสารน้ำ

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงสังเกตการณ์ ติดตามผลไปข้างหน้า (observation study)

สถานที่: ศึกษผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชียงของ

วิธีการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วยที่แพทย์รักษาด้วยการให้สารน้ำช่วงแรก เดือนธันวาคม 2554 ถึง มิถุนายน 2555 โดยวิธีใช้เข็มเปิดรับอากาศที่ขวดสารน้ำ ช่วงที่สอง เดือนมกราคม 2555 ถึง มิถุนายน 2555 โดยวิธีไม่ใช้เข็มเปิดรับอากาศที่ขวดสารน้ำ รวบรวมข้อมูลโดยก่อนนำสารน้ำให้ผู้ป่วย นำขวดสารน้ำซึ่งกับเครื่องซังดิจิตอลมีหน่วยเป็นกิโลกรัม นำไปให้ผู้ป่วยโดยปรับจำนวนหยดสารน้ำตามแผนการรักษา ระยะเวลาเริ่มต้นของการให้สารน้ำ จับเวลาการให้แบบเป็นช่วงระยะเวลาแล้วนำขวดสารน้ำซึ่งซ้ำอีกครั้ง เมื่อหมดช่วงเวลามีหน่วยเป็นกิโลกรัม หลังจากสารน้ำในขวดหมดนำขวดเปล่าซึ่งดูน้ำหนักแล้วบันทึกไว้ ขณะเก็บข้อมูลจะสังเกตผู้ป่วยว่ามีลักษณะเสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำอย่างไร เช่น การงอแขน การเปลี่ยนระดับความสูง เป็นต้น นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาคำนวณเปรียบเทียบบัญญัติโดยตรงเพื่อให้มีหน่วยเป็นซีซีแล้วนำมาหาค่าความแตกต่างจากจำนวนที่แพทย์ต้องการต่อผู้ป่วยได้รับจริงแสดงเป็นร้อยละที่น้อยกว่าแผนการรักษา

ผลการศึกษา : ผู้ป่วย 66 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 33 คน กลุ่มที่ 1 ใช้เข็มเปิดรับอากาศที่ขวดสารน้ำ เป็นชายร้อยละ 97 เป็นหญิงร้อยละ 3 อายุเฉลี่ย 55.2 ปี (SD=19.8) กลุ่มที่ 2 ไม่ใช้เข็มเปิดรับอากาศที่ขวดสารน้ำเป็นชายร้อยละ 97 เป็นหญิงร้อยละ 3 อายุเฉลี่ย 49.2 ปี (SD=23.3) โดยลักษณะทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าแต่ละกลุ่มมีความคลาดเคลื่อนแตกต่างกัน ดังนี้ ผู้ป่วยที่มีลักษณะความเสี่ยงตรงตำแหน่งการให้สารน้ำบริเวณมือกลุ่มที่ 1 มีความคลาดเคลื่อนเฉลี่ย 24.7(SD=0) กลุ่มที่ 2 มีความคลาดเคลื่อนเฉลี่ย 29.1 (SD=12.6) บริเวณแขน กลุ่มที่ 1 ค่าเฉลี่ย 22.8 (SD=13.3) กลุ่มที่ 2 ค่าเฉลี่ย 35.0 (SD=21.2) IV clot กลุ่มที่ 1 ค่าเฉลี่ย 6.6 (SD=7.7) งอแขน กลุ่มที่ 1ค่าเฉลี่ย 22.2 (SD=11.7) กลุ่มที่ 2 ค่าเฉลี่ย 35.6 (SD=19.2) มีการเปลี่ยนแปลงระดับความสูง กลุ่มที่ 1 ค่าเฉลี่ย 26.0 (SD=11.0) กลุ่มที่ 2 ค่าเฉลี่ย 41.5 (SD=18.1) ผิวหนังมีความเหี่ยวย่น กลุ่มที่ 1 ค่าเฉลี่ย 21.0 (SD=16.4) กลุ่มที่ 2 ค่าเฉลี่ย 34.4 (SD=25.0) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลทำให้มีความคลาดเคลื่อนของสารน้ำ 3 ระดับคือ น้อยกว่าแผนการรักษา 20% กลุ่มที่ 1 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 กลุ่มที่ 2 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

น้อยกว่าแผนการรักษามากกว่า 20-40% กลุ่มที่ 1 14 คน ร้อยละ 42.4 กลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน ร้อยละ 30.3น้อยกว่าแผนการรักษามากกว่า 40% กลุ่มที่ 1 3 คน ร้อยละ 9.1 กลุ่มที่ 2 จำนวน12 คน ร้อยละ 36.4

ข้อสรุป: ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้ Paper clip เป็นตัวป้องกันการเคลื่อนของเฟืองปรับระดับ ลักษณะที่ทำให้ปริมาตรสารน้ำคลาดเคลื่อนเพิ่มขึ้นได้แก่ ชุดสารน้ำที่ไม่ใช้เข็มเปิดรับอากาศที่ขวดสารน้ำ

คำสำคัญ: Paper clip, ใช้เข็มเปิดรับอากาศที่ขวดสารน้ำ, ไม่ใช้เข็มเปิดรับอากาศที่ขวดสารน้ำ

ผลของการทำความสะอาดช่องปากเปรียบเทียบระหว่างการใช้น้ำเกลือ กับ เบกกิ้งโซดาในผู้ป่วย ภูมิคุ้มกันต่ำ ที่มีภาวะ oral mucositis

ดลฤดี ชุมภูรัตน์ ทบ., วว.ทันตกรรมทั่วไป

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: การอักเสบของเยื่อเมือกในช่องปาก (oral mucositis) พบได้มากในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคเลือด ทำให้เกิดการเจ็บปวด แปรงฟันไม่ได้ ความเป็นกรดในช่องปากมากขึ้นเกิดความเสี่ยงต่อโรคฟันผุและเชื้ออวัยวะอักเสบ ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่มีหลักฐานยืนยันเพียงพอสำหรับการใช้น้ำยาบ้วนปาก ที่ผ่านมานำผู้ป่วยใช้น้ำเกลือ หรือเบกกิ้งโซดาซึ่งมีฤทธิ์เป็นด่าง แต่ยังไม่มีการวัดประสิทธิผลในการทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีการดังกล่าว

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลของการทำความสะอาดช่องปากโดยใช้ เบกกิ้งโซดา เปรียบเทียบกับน้ำเกลือ ในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ ที่มีภาวะ oral mucositis

รูปแบบการศึกษา: Randomized controlled trial

สถานที่: หอผู้ป่วยอายุรกรรม และกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการ: ศึกษาในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคเลือด

ที่เกิด oral mucositis และไม่สามารถแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันได้ จัดเข้ากลุ่มแบบสุ่มวิธีการรักษา 2 วิธี คือ การทำความสะอาดช่องปากโดยใช้เบกกิ้งโซดา หรือน้ำเกลือ โดยวิธี Stratified Block Randomization โดย stratify อายุ และระดับ mucositis ได้ผู้ป่วยกลุ่มละ 16 คน ให้กลุ่มที่ใช้เบกกิ้งโซดาใช้เบกกิ้งโซดา 1 ช้อนชา ผสมน้ำ 5 ซีซี ใช้ผ้าก๊อสน้ำซึ้ข้างที่ถนัด ชุบน้ำยาเช็ดในช่องปากและฟันให้ทั่ว จากนั้นอมกลั้ว 15 วินาที ก่อนบ้วนทิ้ง กลุ่มที่ใช้น้ำเกลือ ใช้ผ้าก๊อสน้ำซึ้ข้างที่ถนัด ชุบน้ำเกลือเช็ดในช่องปากและฟันให้ทั่ว จากนั้นอมกลั้ว 15 วินาที ก่อนบ้วนทิ้ง ประเมินผลด้วย debris score โดยวัดครบทุกฟันซี่ที่เป็นตัวแทน (คะแนน 0-3), pain score วัดโดยใช้ visual analogue scale (คะแนน 0-10) ความกว้างของการอักเสบ วัดระหว่างฟันตัดหน้าบนและล่างซี่แรก (มิลลิเมตร) ความรู้สึกสะอาดของช่องปาก วิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติ chi-squared test, t-test, Fisher's exact test, Wilcoxon Rank Sum test และ log risk regression

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ศึกษาเป็น Acute leukemia 13 คน (40.6%) Chronic Myelocytic Leukemia 2 คน (6.3%) Lymphoma 13 คน (40.6%) Solid tumor 4 คน (12.5%) เป็นชาย 22 คน (68.7%) หญิง 10 คน (31.3%) อายุตั้งแต่ 18 ถึง 79 ปี (เฉลี่ย 41.2 ปี) ภาวะ oral mucositis อยู่ในระดับ 1 8 คน (25.0%) ระดับ 2 20 คน (62.5%) ระดับ 3 4 คน (12.5%) ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่สุ่มเข้ากลุ่มเพื่อใช้เบกกิ้งโซดา และน้ำเกลือในการทำความสะอาดช่องปากไม่มีความแตกต่างกัน ใช้เบกกิ้งโซดาทำให้ debris score ลดลง 19 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = -26.8, -2.8 p=0.045) ความรู้สึกสะอาดของช่องปาก ดีกว่าการใช้ น้ำเกลือ 0.2 ระดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 0.04, 0.35 p=0.015) pain score และการอักเสบกว้างสุดมีแนวโน้มดีขึ้น โดย pain score ลดลง 0.5 คะแนน (95% CI = -3.5, 3.0 p=0.880) และ อ้าปากกว้างขึ้น 1.1 มิลลิเมตร (95% CI = -9.9, 12.1 p=0.780)

ข้อยุติ: ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำที่มีภาวะ oral mucositis ที่ไม่สามารถบรรเทาด้วยยาที่รับประทานได้ ควรพิจารณาใช้ เบกกิ้งโซดาชุบผ้าก๊อซเช็ดในช่องปากและฟัน เพื่อให้ฟันสะอาดและผู้ป่วยรู้สึกว่าการทำความสะอาดช่องปากสะอาดขึ้น

คำสำคัญ: Oral mucositis, baking soda, immunocompromised host

ผลการรักษา Myofascial trigger point บริเวณต้นคอ บ่า สะบัก ด้วยเข็มกด (Pressing needle) เปรียบเทียบกับการฝังเข็มแบบมาตรฐาน

พัชรา เรืองวงศ์โรจนันท์¹, มารยาท พรหมวัชรานนท์¹, กัตติกา พิงคะสันท์²

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู¹ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก²

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: Myofascial Pain Syndrome เป็นปัญหาสุขภาพที่มีความชุกสูง และเป็นสาเหตุของอาการปวดกล้ามเนื้อที่พบบ่อย การฝังเข็มแบบมาตรฐานเป็นการรักษาวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับ แต่มีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่กลัวเข็ม ไม่สามารถทนรับการฝังเข็มได้ เข็มกด (Pressing needle) ที่มีขนาดเล็กมาก มีข้อดีคือใช้ง่าย ปลอดภัย ผู้ป่วยไม่เจ็บ ยอมรับการรักษาได้มากกว่า แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลการรักษาของเข็มกด

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการรักษา Myofascial trigger point บริเวณต้นคอ บ่า สะบัก ด้วย เข็มกด (Pressing needle) เปรียบเทียบกับการฝังเข็มแบบมาตรฐาน

รูปแบบการศึกษา non-randomized clinical controlled trial แบบ patient preference

สถานที่ คลินิกฝังเข็ม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา ศึกษาผู้ป่วยที่มี myofascial trigger point บริเวณต้นคอ บ่า สะบัก ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกฝังเข็ม จำนวน 42 ราย โดยให้ผู้ป่วยเลือกชนิดการรักษาด้วยเข็มกด หรือเข็มมาตรฐานตามความสมัครใจ ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่มีอาการ จำนวน myofascial trigger point ระดับความปวด (pain VAS) จำนวนชนิดและปริมาณยารักษาอาการปวดที่ใช้ การนอนหลับ และระยะเวลาที่สามารถทำงานต่อเนื่อง ให้การรักษาฝังเข็ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ รายละ 2-5 ครั้ง ทำการประเมินก่อนการรักษาทุกครั้ง อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการรักษาระหว่างกลุ่มเข็มกดและเข็มมาตรฐาน ด้วยการทดสอบ exact probability test, t-test, ranksum test, Mixed-effects REML regression สำหรับข้อมูลวัดซ้ำที่ observe แต่ละครั้งมี autocorrelation กัน และ Wald's test

ผลการศึกษา ผู้ป่วย 42 ราย โดยผู้ป่วยที่เลือกการรักษาด้วยเข็มกด (Pressing needle) 25 รายและ กลุ่มเข็มมาตรฐาน 17 ราย ข้อมูลพื้นฐานของทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่มีอาการ จำนวน trigger point ระดับความปวดก่อนเริ่มการรักษา การนอนหลับ ระยะเวลาที่สามารถทำงานต่อเนื่อง จำนวนชนิดและปริมาณยารักษาอาการปวดที่ใช้ ไม่แตกต่างกัน พบว่า การรักษาด้วยเข็มทั้งสองชนิดสามารถลดระดับความปวดได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) โดยทั้งสองกลุ่มลดลงไม่แตกต่างกัน ($p=0.921$) โดยกลุ่มเข็มกด Pain VAS ลดลง 1.51 ต่อครั้ง กลุ่มเข็มมาตรฐาน Pain VAS ลดลง 1.48 ต่อครั้ง ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนอน

หลับได้ดีขึ้นไม่แตกต่างกัน ($p=0.917$) สามารถทำงานต่อเนื่องได้นานขึ้นไม่แตกต่างกัน ($p=0.117$) สามารถลดจำนวนชนิดยาและปริมาณยาที่ใช้ต่อวันลงได้ไม่แตกต่างกัน ($p= 0.169$ และ $p= 0.989$) อาการระบมเข็มหลังการรักษาของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p=0.154$) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยเข็มกดใช้ปริมาณเข็มในการรักษาลดลงเมื่อเทียบกับเข็มมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.007$)

ข้อยุติ การฝังเข็มด้วยเข็มกด (Pressing needle) สามารถรักษา Myofascial trigger point บริเวณต้นคอ บ่า สะบัก ได้ผลดี ไม่แตกต่างกับ การฝังเข็มแบบมาตรฐาน ใช้ได้ง่ายกว่าและปลอดภัยกว่าเข็มมาตรฐาน ควรสนับสนุนให้ใช้เป็นทางเลือกแทนเข็มมาตรฐานตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

คำสำคัญ acupuncture, Myofascial Pain Syndrome, Superficial dry needling, Trigger point

ผลของการใช้ Extubation score เพื่อลดอุบัติการณ์ Reintubation ในผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปชนิดใส่ท่อช่วยหายใจ

ยุพิน บุญปัทมภ์ พ.บ., วรัญชลี อนุจจารี พ.บ., ลีรีนา ทวีพรชัย พ.บ. ว.ว.วิสิญญ์วิทยา ,อรุณีย์ ไชยชมพู่ พ.บ., กลุ่มงานวิสิญญ์วิทยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปชนิดใส่ท่อช่วยหายใจและไม่มีข้อบ่งชี้ในการคาท่อช่วยหายใจ เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดวิสิญญ์แพทย์หรือวิสิญญ์พยาบาลจะพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจจากข้อบ่งชี้ ได้แก่ การปลุกตื่น,ลิ้มตา,ทำตามคำสั่งได้และหายใจได้ดี แต่ยังพบอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการประเมินการถอดท่อช่วยหายใจที่จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการป้องกันและลดอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้Extubation score ต่ออุบัติการณ์การเกิดReintubation ในผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปชนิดใส่ท่อช่วยหายใจ

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ศึกษา: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปชนิดใส่ท่อช่วยหายใจและใช้รูปแบบการประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนถอดท่อช่วยหายใจที่มีการประเมินทั้งหมด 5 ลักษณะ แต่ละลักษณะแบ่งเป็นคะแนน 0-2 คะแนน ลักษณะต่างๆ ประกอบด้วย ระดับความรู้สึกตัว (Conscious) , ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) , การหายใจ (Respiration), การประเมินการตอบสนองของทางเดินหายใจ (Airway reflex) , การประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อ (Muscle tone) ตั้งแต่วันที่1 ธันวาคม พ.ศ.2554 ถึง31พฤษภาคม พ.ศ.2555 รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยทั่วไป ข้อมูลประเมินการใช้ extubation score และข้อมูลการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำทั้งหมดจำนวน5รายจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด4,934ราย ร้อยละ100 เกิดอุบัติการณ์ในห้องพักฟื้นภายใน 5-30นาที สาเหตุหลักมาจากปัญหาการดูแลทางเดินหายใจที่ไม่พอเพียงและการตัดสินใจการถอดท่อช่วยหายใจในภาวะที่ไม่เหมาะสม การใช้ Extubation score มี

ความสัมพันธ์กับการเกิด Reintubation โดยเฉพาะการไม่ใช้แบบประเมินrespiration และconscious จะมีความเสี่ยงในการเกิด 8.4เท่า(RR =8.4,95% CI=2.7-26.0,P<0.001)และ 2.3 เท่า(RR =2.3,95% CI=0.2-5.7.0,P<0.001)

ข้อยุติ: การใช้แบบการประเมินความพร้อมผู้ป่วย(extubation score)ที่มีการประเมินทั้งหมด 5 ลักษณะก่อนถอดท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปชนิดใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าลักษณะที่สำคัญต้องประเมินทุกครั้งก่อนการถอดท่อช่วยหายใจคือการหายใจและระดับความรู้สึกตัว

คำสำคัญ: การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปชนิดใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ แบบประเมินความพร้อมก่อนถอดท่อช่วยหายใจ

การใช้แนวปฏิบัติเพื่อลดการติดเชื้อ CABSI ในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

อัญญารัตน์ ประเสริฐ, รสริน อินตะคำ, สว่างจิตต์ จันทร์ , วิลาวัลย์ กันทาภาค
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

ความเป็นมา: การติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนทางหลอดเลือด (CABSI) เป็นสาเหตุของ Late neonatal sepsis เป็นอันดับต้นๆทำให้ผู้ป่วยทารกนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และอาจรุนแรงจนเสียชีวิต ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรในคลินิกหรือผู้ดูแล จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทารกที่ใส่สายสวนหลอดเลือดเพื่อที่จะลดการเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด

วัตถุประสงค์: เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือด

รูปแบบการศึกษา: Intervention design (Historical control design)

สถานที่: โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: กลุ่มศึกษาเป็นทารกที่ใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลางช่วงตุลาคม 2554-เมษายน 2555 จำนวน 165 คน กลุ่มอ้างอิงเป็นทารกแรกคลอดที่ใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลางช่วงเดือนตุลาคม 2553-กันยายน 2554 จำนวน 236 คน ทั้ง 2 กลุ่มเป็นทารกที่เข้ารักษาที่กุมารเวชกรรม 2 โดยกลุ่มอ้างอิงใช้แบบสังเกตการป้องกันการติดเชื้อขณะแพทย์ทำหัตถการและการทำความสะอาดสายสวนวันละครั้ง กลุ่มศึกษามีการสร้างแนวปฏิบัติเพิ่มในส่วนของการพยาบาลและทำความสะอาดสายสวนวันละ 2 ครั้ง รวบรวมประวัติของทารกทั้งข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยตัวแปรต่อเนื่องใช้ T-test ,rank sum test

ผลการศึกษา: กลุ่มศึกษาเป็นทารกที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดส่วนกลางที่ใช้แนวปฏิบัติแบบใหม่จำนวน 165 คน กลุ่มอ้างอิงเป็นทารกที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดส่วนกลางที่ใช้แนวปฏิบัติแบบเก่าจำนวน 236 คน ทารกทั้ง 2 กลุ่มเป็น เพศชาย : เพศหญิง โกล้เคียงกัน อายุครรภ์กลุ่มศึกษาและกลุ่มอ้างอิงอยู่ในกลุ่มอายุครรภ์ ≤ 37 สัปดาห์ เฉลี่ย 34 สัปดาห์ทั้งสองกลุ่ม การวินิจฉัยโรคทั้งสองกลุ่มร้อยละ 63-64.8% เป็น preterm น้ำหนักในกลุ่มศึกษาและกลุ่มอ้างอิงใกล้เคียงกันมีค่าเฉลี่ย 2021-2053 กรัม เป็นทารกน้ำหนักปกติในกลุ่มศึกษาร้อยละ 67.3 และในกลุ่มอ้างอิงร้อยละ 63.6 กลุ่มศึกษาและกลุ่มอ้างอิงพบเชื้อ 1 ครั้ง (ร้อยละ 11.5 และ 7.6) กลุ่มศึกษาและกลุ่มอ้างอิงพบอาการแสดงการติดเชื้อ (ร้อยละ 5.6 และ 2.5) อายุเมื่อเริ่มใส่สายสวนหลอดเลือดในกลุ่มศึกษาและกลุ่มอ้างอิง 1 วัน (ร้อยละ 89.7 และ 85.6) ระยะเวลาการใส่สายสวนหลอดเลือดในกลุ่มศึกษาและกลุ่มอ้างอิง ≤ 14 วัน (ร้อยละ 77.6 และ 83.0) กลุ่มศึกษาพบเชื้อที่มีความรุนแรงคือ Staphylococcus epi MDR 1 รายแต่ไม่พบในกลุ่มอ้างอิง เชื้ออื่นๆที่พบในกลุ่มศึกษาได้แก่ Klebsiella ESBL, Pseudomonas spp, Enterococcus faecalis 1 ราย และเชื้อที่พบในกลุ่มอ้างอิงได้แก่ Micrococcus, Enterobacter clo ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลกลุ่มศึกษาน้อยกว่ากลุ่มอ้างอิง (28 ± 21.0 วัน และ 29.4 ± 20.0 วัน $P < 0.030$) กลุ่มอ้างอิงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่ากลุ่มศึกษาคือมีผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 53 ในขณะที่กลุ่มศึกษามีร้อยละ 44.9

ข้อยุติ: การดูแลทารกในการใส่สายสวนสะดือจะใช้แนวทางปฏิบัติเป็นแบบเดิมหรือการใช้แนวปฏิบัติแบบใหม่เพื่อลด CABSİ ไม่ได้ลดอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด (CABSİ) ในทารกที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดส่วนกลาง

คำสำคัญ: Newborn Catheter Associated Bloodstream Infection

ประสิทธิภาพของการสอนญาติผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาต่อกระจกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์

หอผู้ป่วยโสตศอนาสิกจักษุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

พัชราภรณ์ วิริยะประสพโชค , ศิลปะ ไชยจันทร์

หอผู้ป่วย โสตศอนาสิกจักษุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: โรคต่อกระจกเป็นโรคที่พบบ่อย อันดับ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยโรคทางตาในหอผู้ป่วย โสตศอนาสิกจักษุ รักษาโดยการผ่าตัดลอกต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยเฉลี่ย 8-10 รายต่อวัน พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติทุกรายก่อนและหลังผ่าตัด โดยเน้นการสอนญาติผู้ดูแลให้สามารถปฏิบัติถูกต้องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยสอน การปฏิบัติด้านการเช็ดตาและหยอดตา ที่มีภาพและเสียง น่าจะกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ของญาติผู้ป่วย รวมทั้งการนำไปใช้ทบทวนการปฏิบัติเมื่อกลับบ้านได้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลการสอนระหว่างการใช้อุปกรณ์วีดิทัศน์ช่วยสอนกับพยาบาลสอน การปฏิบัติของญาติผู้ป่วยด้านการเช็ดตาและหยอดตา

รูปแบบการศึกษา: Randomized controlled intervention study

วิธีการศึกษา: ศึกษาญาติผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่แพทย์นัดมานอนหอผู้ป่วย โสตศอนาสิกจักษุโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อทำผ่าตัดต่อกระจกเฉพาะตาข้างใหม่ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2554 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2555 จำนวน 500 ราย สุ่มเข้ากลุ่มแบบบล็อกและเปิดซองปิดผนึก ได้กลุ่มทดลองสอนโดยใช้อุปกรณ์วีดิทัศน์ จำนวน 177 ราย และกลุ่มควบคุมสอนโดยพยาบาล จำนวน 192 ราย รวม 369 ราย สื่อวีดิทัศน์มีเนื้อหาสาธิตการเช็ดตา และหยอดตา มีความยาว 6 นาที จัดให้ญาติผู้ป่วยดูวีดิทัศน์ในสถานที่เฉพาะ โดยมีพยาบาลกำกับดูแลในเช้าวันหลังผ่าตัด หลังจากนั้นให้ญาติผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับตาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดของผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประเมิน ใช้แบบสอบถามลักษณะทั่วไปของญาติผู้ป่วย ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแลต่อวิธีการสอน การสังเกตการปฏิบัติโดยตรงจากญาติผู้ป่วยด้านการเช็ดตา หยอดตา โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของประชากรโดยใช้สถิติ exact และ t-test เปรียบเทียบการปฏิบัติของประชากร 2 กลุ่มด้วยสถิติ exact และ ranksum test เปรียบเทียบความพึงพอใจของประชากร 2 กลุ่ม และความพึงพอใจของพยาบาลต่อวิธีการสอนด้วยสถิติ ranksum test

ผลการศึกษา: ญาติผู้ป่วย 369 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ครึ่งหนึ่งมีอายุ 41-60 ปี เกือบทั้งหมดมีเชื้อชาติไทยและส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ผลการปฏิบัติของญาติผู้ป่วยด้านการเช็ดตาระหว่างกลุ่มที่ใช้สื่อวีดิทัศน์สอนและพยาบาลสอนเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การล้างมือก่อนเช็ดตา($p=0.034$) การเตรียมสำลีเช็ดตา($p=0.019$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มวีดิทัศน์สอนปฏิบัติได้ดีกว่า ส่วนการเช็ดตา

ก่อนที่ 1 ($P=0.004$) การเข็ดตาก่อนที่ 5 ($P=0.035$) และการเข็ดตาก่อนที่ 6 ($P=0.029$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มพยาบาลสอนปฏิบัติได้ดีกว่า อย่างไรก็ตามการเตรียมอุปกรณ์เข็ดตา การแกะที่ครอบตา การเข็ดตาก่อนที่ 2 การเข็ดตาก่อนที่ 3 การเข็ดตาก่อนที่ 4 และผลการปฏิบัติด้านการเข็ดตาในภาพรวมของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน สำหรับการปฏิบัติด้านการหยุดตาระหว่างกลุ่มที่ใช้สื่อวีดิทัศน์สอนและพยาบาลสอนเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การล้างมือ ($P=0.001$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มวีดิทัศน์สอนปฏิบัติได้ดีกว่า ส่วนการหยุดตา ($p<0.001$) และการปิดผ้าขวดตา ($p=0.014$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มพยาบาลสอนปฏิบัติได้ดีกว่า อย่างไรก็ตาม การจัดทำก่อนหยุดตา การเปิดขวดตาหยุดตา การปฏิบัติหลังหยุดตา การกดหัวตาหลังหยุดตา การเก็บยาหยุดตา และผลการปฏิบัติด้านการหยุดตาในภาพรวมของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ข้อยุติ: ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์สอนไม่มีความแตกต่างกับพยาบาลสอนจึงใช้สื่อวีดิทัศน์สอนญาติผู้ป่วยโรคต่อกระจกตาในการเข็ดตา หยุดตาหลังผ่าตัดแทนพยาบาลได้ และญาติผู้ป่วยสามารถนำสื่อวีดิทัศน์ไปใช้ประโยชน์เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านได้

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ ผ่าตัดต่อกระจก สื่อวีดิทัศน์

การนัดแบบเหลื่อมเวลาเพื่อลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยเด็กในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ ศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ทิมลพรรณ ปทุมวัน พย.บ. ประภาศรี นามวงศ์ พย.บ.

งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: ระยะเวลารอคอยเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของห้องตรวจศัลยกรรม ปีที่ผ่านมาทีมงานผู้ป่วยนอกได้
ประกันเวลาในการมาตรวจของผู้ป่วยต้องไม่เกิน 120 นาที และถูกร้องเรียนถึงความล่าช้าของการบริการ มี
ระยะเวลารอตรวจนาน ซึ่งผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีความอดทนน้อย ไม่ชอบอยู่นิ่งในเวลานานๆ หากมีการ
ปรับเปลี่ยนระบบการนัดใหม่ น่าจะลดปัญหาดังกล่าวได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการนัดแบบเหลื่อมเวลาและการนัดแบบปกติของงานผู้ป่วยนอก ห้อง
ตรวจศัลยกรรมเด็ก

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาแบบเชิงพรรณนา เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม

สถานที่: ห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการห้องตรวจศัลยกรรมเด็ก รวบรวมข้อมูลระยะเวลารอคอย
ตั้งแต่ยื่นบัตรตรวจ จนถึงเข้ารับการตรวจจากแพทย์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่ม 1 ผู้ป่วย
เด็กนัดแบบเหลื่อมเวลา เก็บข้อมูลเฉพาะวันจันทร์ ที่แพทย์ศัลยกรรมเด็กออกตรวจ กำหนดนัดผู้ป่วย 5 คน
ต่อ 30 นาที เริ่มตั้งแต่เวลา 09.30-15.00 น.กลุ่ม 2 ผู้ป่วยเด็กนัดแบบปกติ เก็บข้อมูลเฉพาะวันพุธ ที่แพทย์
ศัลยกรรมเด็กออกตรวจ ตั้งแต่เวลา 09.00-15.00 น.กำหนดตัวอย่างโดยการสุ่มเดือน

ผลการศึกษา: ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนัดแบบเหลื่อมเวลา 58 คน (4 วันจันทร์) กลุ่มนัดแบบปกติ 63 คน (4
วันพุธ) ระยะเวลารอดัดครองของกลุ่มนัดแบบเหลื่อมเวลาและกลุ่มนัดแบบปกติ เฉลี่ย 13.4 ± 9.9 และ
 15.5 ± 12.1 นาที, ($p=0.143$)ระยะเวลาคัดกรองของกลุ่มนัดแบบเหลื่อมเวลาและกลุ่มนัดแบบปกติ เฉลี่ย
 4.9 ± 2.9 และ 3.7 ± 2.6 นาที, ($p=0.004$)ระยะเวลารอตรวจของกลุ่มนัดแบบเหลื่อมเวลาและกลุ่มนัด
แบบปกติ เฉลี่ย 36.4 ± 22.6 และ 58.7 ± 24.7 นาที, ($p < 0.001$) รวมทุกระยะเวลา (ไม่รวมระยะเวลา
การตรวจของแพทย์) เฉลี่ย 54.76 ± 25.4 และ 77.98 ± 24.1 นาที, ($p < 0.001$)

ข้อยุติ ระยะเวลารอคอยการนัดแบบเหลื่อมเวลาพบว่าใช้เวลาน้อยกว่าการนัดแบบปกติและ เหมาะสำหรับ
คลินิกเฉพาะโรคที่จำนวนผู้ป่วยไม่มากซึ่งผู้ป่วยทราบเวลาล่วงหน้าในการนัดหมายที่ชัดเจนสามารถบริหาร
เวลาของตัวเอง ด้านบุคลากรควรมีผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะ จัดระบบการนัด เตรียมผู้ป่วยเข้าตรวจตาม
ช่วงเวลาที่กำหนด ส่วนของแพทย์ต้องออกตรวจตรงเวลาและอยู่ประจำห้องตรวจ

คำสำคัญ ระยะเวลารอคอย นัดแบบเหลื่อมเวลา นัดแบบปกติ ห้องตรวจศัลยกรรมเด็ก

ระยะเวลารอตรวจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นมิตา ล.สกุล พย.ม.,ศรีทูนสุข เทพสาร พย.บ.,กรรณิการ์ จินะเพย พย.บ.,เยาวลักษณ์ บินไทยสงค์ พย.บ.

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: แผนกผู้ป่วยนอกถือเป็นด่านหน้าในการให้บริการกับผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ระยะเวลารอคอยถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สามารถวัดระดับคุณภาพบริการในระดับหนึ่ง ระยะเวลารอคอยนาน เป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ อาจส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาระยะเวลารอตรวจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบการศึกษา: Descriptive study

สถานที่ศึกษา: แผนกผู้ป่วยนอก 4 แผนก ได้แก่ แผนกกระดูกและข้อ แผนกอายุรกรรม แผนกโรคผิวหนัง และแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ศึกษาผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกส่วนหน้า โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย 4 แผนก ได้แก่ แผนกกระดูกและข้อ แผนกอายุรกรรม แผนกโรคผิวหนังและแผนกศัลยกรรม กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มสัปดาห์และเดือน เก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยเป็น 4 ช่วง คือ รอคัดกรอง คัดกรอง รอตรวจ และตรวจเสร็จ และระยะเวลารอคอยในภาพรวม

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนธันวาคม 2554 ช่วงเวลา 08.00-12.00 น.จำนวน 1,589 ราย มารับบริการในแผนกอายุรกรรมสูงสุด = 822 ราย (51.7%)รองลงมาเป็นแผนกศัลยกรรม ระยะเวลารอคอยสูงสุดคือกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกศัลยกรรม(119.1±60.0นาที) ใกล้เคียงกับแผนกอายุรกรรม(117.4±69.6นาที) เมื่อพิจารณาประเภทกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเภทนัทรอผลเลือด มีระยะเวลารอคอยสูงสุดในทุกแผนก(120.3±105.2 ถึง162.1±49.7 นาที) เมื่อพิจารณาระยะรอตรวจขั้นตอนต่าง ๆ ระยะเวลาแพทย์ตรวจนานที่สุดในทุกแผนก(50.8±38.7ถึง 82.3±62.0 นาที)

ข้อยุติ: ควรเน้นการเจาะเลือดล่วงหน้าให้มากขึ้นในผู้มารับบริการประเภทนัทรอตรวจหลังได้ผลเลือด

คำสำคัญ: ระยะเวลารอคอย ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยนัด ผู้ป่วยนัดตรวจหลังได้ผลเลือด ผู้ป่วยรับส่งต่อ

การดูแลต่อหลอดลมช่องคอ ของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบใหม่เปรียบเทียบกับการสอน
สาริตแบบเดิม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

*ศิริลักษณ์ สักกะวงค์ จิตติมา ต๊ะต้อมใจ เยาวลักษณ์ ผลิตผลการพิมพ์ จุฑาทิพ ไชยรินทร์ พยาบาลวิชาชีพ
งานผู้ป่วยนอก รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์*

ความเป็นมา : ผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจที่ใส่ท่อหลอดลมช่องคอ เพื่อช่วยในการหายใจหรือระบายเสมหะ จะต้องทำความสะอาดท่อหลอดลมช่องคอ ซึ่งการทำความสะอาดท่อหลอดลมช่องคอ มีขั้นตอนในการทำความสะอาดที่ซับซ้อน การสอนให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล รู้และเข้าใจในการถอด และล้างท่อ

หอดลมช่องคอ อย่างถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล สามารถดูแลท่อหอดลมช่องคอได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบผลการสอนโดยใช้โปรแกรมการสอนกับวิธีการสอนสาธิต ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหอดลมช่องคอ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบการศึกษา : Randomized Controlled Trial

สถานที่ศึกษา : ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา : ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหอดลมช่องคอชนิดถอดล้างจำนวน 55 รายที่มาใช้บริการงานผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่ม สอนแบบสาธิตตามมาตรฐานเดิม จำนวน 33 ราย และสอนโดยใช้ โปรแกรมวีดีทัศน์ จำนวน 22 ราย ซึ่งโปรแกรมการสอนวีดีทัศน์มีความยาว 5 นาที เนื้อหาประกอบด้วยภาพตำแหน่งที่ใส่ท่อหอดลมช่องคอ, ส่วนประกอบของท่อ, วิธีการทำความสะอาดท่อ ตลอดจนการใส่ท่อกลับและข้อควรระวัง เปิดวีดีทัศน์ ให้ผู้รับการสอนดู เมื่อมาเปลี่ยนท่อหอดลมช่องคอที่เป็นชนิดถอดล้างได้ ติดตามประเมินผลทันทีหลังการสอนโดยใช้แบบประเมินการถอดทำความสะอาดและใส่ท่อหอดลมช่องคอ เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2553 – 31 พฤษภาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการเปรียบเทียบกลุ่มโดยใช้ exact probability test

ผลการศึกษา : คะแนนในภาพรวมการสอนโดยใช้โปรแกรมสูงกว่าการสอนแบบสาธิต เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ผลการเตรียมอุปกรณ์ครบและการใส่ท่อกลับมีร้อยละของผู้ที่ผ่านเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มที่สอนสาธิต (95.5%/87.9% P-value 0.327) ส่วนการทำความสะอาดท่อหัวข้อการล้างท่อและการต้มท่อมมีร้อยละของผู้ที่ผ่านเกณฑ์เท่ากัน ยกเว้นการล้างมือและการหมุนตั้งท่อออก การสอนโดยใช้โปรแกรมมีร้อยละของผู้ที่ผ่านเกณฑ์สูงกว่าแบบสอนสาธิต (95.5%/75.8% P-value 0.054)

สรุปข้อเสนอแนะ : ถึงแม้ว่าการสอนโดยใช้โปรแกรมวีดีทัศน์ ไม่มีความแตกต่างกับการสอนสาธิตตามมาตรฐานเดิม แต่การสอนโดยใช้โปรแกรมวีดีทัศน์มีภาพประกอบ เนื้อหาที่เข้าใจง่ายและในภาพรวมการสอนโดยใช้โปรแกรมวีดีทัศน์มีคะแนนการปฏิบัติสูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่งในทุกขั้นตอน ทำให้การสอนเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในด้านการสื่อสาร จึงแนะนำให้ใช้โปรแกรมวีดีทัศน์ในการสอนให้กับผู้ดูแล

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอน, ท่อหอดลมช่องคอ, การสอนสาธิต

การใช้วัสดุกรมสายรัดคาง elastic เปรียบเทียบกับสายรัดคางใหม่พรหมเพื่อลดการรั่วของแรงดัน

บวกในทารกแรกเกิดที่ใส่ Nasopharyngeal CPAP

วรางคณา มหาพรหม, สุพิชญนันท์ ไพบูลย์, วรัชญา พึ่งเจริญทรัพย์, พรรรัตน์ จำกัด

ไอซียูทารกแรกเกิด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: Continuous positive airway pressure (CPAP) เป็นเครื่องช่วยหายใจที่ให้แรงดันบวกภายในทางเดินหายใจตลอดเวลาของการหายใจเข้า ออก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ ซึ่งต้องอาศัยความ

คงที่ของแรงดันบวกเพื่อถ่วงชวยเยื่อหุ้มปอดให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากทารกอ้าปากจะทำให้มีการรั่วของแรงดันบวกส่งผลให้ประสิทธิภาพในการช่วยหายใจลดลง

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความคงที่ของแรงดันบวกเครื่องช่วยหายใจของทารกที่ใช้สายรัดคาง Elastic กับสายรัดคางใหม่พรมขณะใส่ nasopharyngeal CPAP

รูปแบบการศึกษา: Randomized clinical trial

สถานที่: หอผู้ป่วยไอซียูทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ได้รับการช่วยหายใจด้วย nasopharyngeal CPAP ทุกคนที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยไอซียูทารกแรกเกิดตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 26 คน สุ่มเข้ากลุ่มใช้สายรัดคางใหม่พรม (กลุ่มมาตรฐานเดิม) จำนวน 14 คน สังเกตการเปลี่ยนแปลงของแรงดันบวก 701 ครั้ง สุ่มเข้ากลุ่มใช้สายรัดคาง elastic (กลุ่มนวัตกรรม) 12 คน สังเกตการเปลี่ยนแปลงของแรงดันบวก 650 ครั้ง โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงของแรงดันบวกจากหน้าจอเครื่องช่วยหายใจและบันทึกการเปลี่ยนแปลงทุก 1 ชั่วโมง ศึกษาลักษณะต่างๆของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มดังนี้ ลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด และการวินิจฉัยโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ Chi-square จัดกลุ่มผลการเปลี่ยนแปลงเป็น 5 ระดับคือเปลี่ยนแปลงลบ 2 เซนติเมตรน้ำ เปลี่ยนแปลงลบ 1เซนติเมตรน้ำ ไม่เปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลงบวก 1 เซนติเมตรน้ำ และเปลี่ยนแปลง บวก2 เซนติเมตรน้ำ เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของแรงดันบวกระหว่างกลุ่มที่ใช้สายรัดคางแบบใหม่พรม และสายรัดคางแบบ elastic วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Continuation-ratio models for ordinal response data

ผลการศึกษา: ทารกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุครรภ์เฉลี่ย 29.5 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,001-1,499 กรัม และได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น preterm with RDS ทั้งสองกลุ่มเหมือนกันคืออายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด การวินิจฉัยโรค ส่วนเพศมีความแตกต่างกัน ($P < 0.001$) เมื่อปรับความแตกต่างของเพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด การวินิจฉัยโรค และ แรงดันบวกเริ่มต้นแล้ว ความคงที่ของแรงดันบวกของเครื่องช่วยหายใจกลุ่มที่ใส่สายรัดคางใหม่พรมไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ใส่สายรัดคาง elastic อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.960$)

ข้อยุติ: ทารกที่ใช้สายรัดคางใหม่พรมกับสายรัดคาง elastic ขณะใส่ nasopharyngeal CPAP ไม่ทำให้ความคงที่ของแรงดันบวกเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน จึงสามารถใช้ทดแทนกันได้ตามความเหมาะสม

คำสำคัญ: continuous positive airway pressure, Air leak, Neonate

ภาวะสำไส้กลืนกันในผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สุรพล อริยานุกิจจา พบ., ว.ว.กุมารศัลยศาสตร์¹, อารดา สุทธิวงษ์สิงห์ พบ., ว.ว.กุมารศัลยศาสตร์¹, สลิธิรักษ์ อริยานุกิจจา พย.ม.²

¹ กลุ่มงานศัลยกรรม ² กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา : ลำไส้กลืนกัน (Intussusception) เป็นภาวะฉุกเฉินทางกุมารศัลยศาสตร์ที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุของลำไส้อุดตันที่พบบ่อยที่สุดในเด็กซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกเริ่มอย่างถูกต้อง โอกาสที่จะได้รับการรักษาแบบไม่ผ่าตัด (Non-operative Reduction) ย่อมสูงขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาลักษณะเด่นและลักษณะที่พบร่วมกันของภาวะลำไส้กลืนกันในผู้ป่วยเด็ก โดยพิจารณาลักษณะทั่วไป อาการทางคลินิก แนวทางการรักษา ผลการรักษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค

สถานที่ศึกษา : โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบการศึกษา : การศึกษาแบบ Descriptive และ Retrospective Cohort study

วิธีการศึกษา : ศึกษาทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นลำไส้กลืนกัน (ICD10:K56.1) อายุ 0-12 ปี ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2554 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิก แนวทางการรักษา ผลการรักษา ตามกลุ่มวิธีการรักษา ด้วยสถิติ non parametric test และวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค โดยการวิเคราะห์แบบ univariable ordinal logistic regression

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยภาวะลำไส้กลืนกันทั้งหมด 55 ราย อัตราส่วนเพศชาย:หญิง เท่ากับ 2 : 1 กลุ่มอายุที่พบบ่อยคือ อายุ 2 เดือน-3 ปี (ร้อยละ 89.1) อายุเฉลี่ย 18 เดือน อาการที่พบได้มากที่สุด ได้แก่ อาเจียน (ร้อยละ 89) ปวดท้อง (ร้อยละ 70.9) ถ่ายเป็นเลือด (ร้อยละ 63.6) อาเจียนร่วมกับปวดท้องร้อยละ 23.6 อาเจียนร่วมกับถ่ายเป็นเลือดร้อยละ 18.2 ถ่ายเป็นเลือดร่วมกับปวดท้องร้อยละ 1.8 ขณะที่พบอาการทั้ง 3 อย่างร้อยละ 38.2 ระยะเวลาที่แสดงอาการก่อนมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 46.8 ชั่วโมง การวินิจฉัยที่ห้องตรวจโรคและห้องฉุกเฉินถูกต้องร้อยละ 52 ได้รับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงร้อยละ 70.9 การศึกษาจำแนกผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ตามวิธีการรักษา กลุ่มที่ 1 ได้แก่กลุ่มที่สวนแบบเรียมและสวนลมสำเร็จ (Hydrostatic & Pneumatic reduction) จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 36.4) กลุ่มที่ 2 ได้แก่กลุ่มที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อคลายลำไส้ (manual reduction) จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 49.1) และกลุ่มที่ 3 ได้แก่ กลุ่มที่ต้องผ่าตัดเพื่อตัดต่อลำไส้ (Bowel resection) 8 ราย (ร้อยละ 14.5) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 12,913 บาทต่อราย จำนวนวันนอนเฉลี่ย 5.6 วัน เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วย 3 กลุ่มข้างต้น พบว่า ลักษณะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคได้แก่ อาการท้องอืด (Abdominal distention) มีความรุนแรงมากขึ้นเป็น 45.9 เท่า (95%CI=5.4-391.4 P < 0.001) Electrolyte imbalance 15.7 เท่า (95%CI=3.2-75.4 P=0.001) และระยะเวลาในการแสดงอาการ (Duration) 2.2 เท่าทุกๆ 24 ชั่วโมงที่เพิ่มขึ้น (95%CI=1.1-4.4 P=0.019)

สรุปและข้อเสนอแนะ :

1. ผู้ป่วยเด็ก 2 เดือนถึง 3 ปี หากมีอาการอาเจียน ร่วมกับปวดท้อง หรือถ่ายเป็นเลือด ควรได้รับการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงเพื่อวินิจฉัยภาวะลำไส้กลืนกัน หรือพิจารณาส่งต่อเพื่อตรวจให้เร็วที่สุด
2. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการท้องอืด หรือ ภาวะ electrolyte imbalance ร่วมด้วย จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความรุนแรงมากขึ้น ศัลยแพทย์และคณะควรเตรียมพร้อมผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดทันที หรือเมื่อการรักษาแบบไม่ผ่าตัดล้มเหลว

คำสำคัญ : Intussusception , Pediatric

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันแผลกดทับแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาแบบไม่ผ่าตัด

ชิตชนก ไชยกุล, จิราพร เพิ่มเยาว์, พัทธรินทร์ มาลีหวล, วินา วงษ์งาม, พรทิพย์ วงษา
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่รักษาแบบไม่ผ่าตัดจะได้รับการรักษาด้วย skin traction หรือ wing cast และกลับไปดื่งถ่วงน้ำหนักต่อที่บ้านจนกว่ากระดูกจะเข้าที่และมีการติดของกระดูกภาวะแทรกซ้อนพบบ่อยคือแผลกดทับ กลุ่มงานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์จึงได้พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันแผลกดทับแก่ผู้ดูแล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบจำนวน และความรุนแรงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาแบบไม่ผ่าตัดระหว่างผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันแผลกดทับและกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามปกติ

รูปแบบการศึกษา: Clinic intervention trial แบบสุ่มเข้ากลุ่ม (รายสัปดาห์)

สถานที่ศึกษา: หอผู้ป่วยใน กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาแบบไม่ผ่าตัดที่มีผู้ดูแลทุกรายในแผนกออร์โธปิดิกส์ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2555 ช่วงที่ 1 ใช้การวางแผนการจำหน่ายตามปกติ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรค การจัดสิ่งแวดล้อม การใช้ลิฟท์บันด์ แผนการรักษา การดูแลสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติ และอาหารที่ควรได้รับ ส่วนช่วงที่ 2 ใช้โปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันแผลกดทับแก่ผู้ดูแล ซึ่งเพิ่มความรู้และทักษะในเรื่อง แผลกดทับ การป้องกันแผลกดทับ การอาบน้ำบนเตียง การขับถ่ายบนเตียง การเตรียม traction ที่บ้าน การดูแล traction และการออกกำลังกายบนเตียง รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยโดยศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้แก่ ลักษณะทั่วไป โรคประจำตัว การรักษาที่ได้รับ และการเกิดแผลกดทับ อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเกิดแผลกดทับระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันแผลกดทับ ด้วยการทดสอบ t-test, วิเคราะห์ความแตกต่างของการเกิดแผลกดทับด้วยการทดสอบ cox regression และ 95% confidence interval

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 46 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 78 ปี (SD=7.1) ระยะเวลาที่ได้รับการดื่งถ่วงน้ำหนักเฉลี่ย 39.4 (SD=20.5) โดยลักษณะทั่วไปของ 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน พบว่าการเกิดแผลกดทับทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันในเรื่อง จำนวนแผลกดทับ (p=0.790) ตำแหน่งแผลกดทับ (p=0.704) ระดับแผลกดทับ (p=0.692) และขนาดแผลกดทับ (p=0.703) แต่การได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะอาจช่วยลดจำนวนวันดื่งถ่วงน้ำหนักได้ประมาณ 5 วัน (p=0.042) และพบว่า เมื่อปรับโรคร่วมของผู้ป่วย, ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล และอายุของผู้ดูแล พบว่าโปรแกรมใหม่สามารถ off traction ได้เร็วกว่า 1.5 เท่า

ข้อยุติ: การใช้โปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันแผลกดทับแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาแบบไม่ผ่าตัดไม่ได้ลดการเกิดแผลกดทับเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามปกติ แต่อาจลดระยะเวลาการดื่งถ่วงน้ำหนักให้สั้นลง

คำสำคัญ: Hip fracture, Education program, Pressure ulcer, Caregiver, Skin traction ,Wing cast

ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วย Necrotizing Fasciitis โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สุทธิดา ยศหลวงผั่น พยม.¹,ศุภโชค มาศปกรณ์ พ.บ.²,ประทุมทิพย์ ชลที พ.บ.²,พิชามณซ์ เพ่งวานิชย์ พ.บ.²

¹พยาบาลวิชาชีพ ตึกคัลยกรรมชาย2, ²กลุ่มงานคัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: โรค Necrotizing Fasciitis เป็นโรคติดเชื้อที่รุนแรงของผิวหนัง ทำให้เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อ ผิวหนัง กล้ามเนื้อ อาจลุกลามจนมีการติดเชื้อในกระแสเลือด เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วมีการดำเนินโรคที่ค่อนข้างเร็ว ถ้ารับการรักษาช้าเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียเนื้อเยื่อ อวัยวะ หรือเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของโรค Necrotizing Fasciitis ในโรงพยาบาลเชียงราย

รูปแบบการศึกษา: เป็นการวิจัยแบบ Retrospective cohort study

สถานที่ศึกษา: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค

Necrotizing Fasciitis ในโรงพยาบาลเชียงราย ปี พ.ศ.2551-2553 จำนวน 392 ราย โดยศึกษาลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อหาความถี่ ร้อยละและวิเคราะห์ถดถอยแบบ Logistic regression นำเสนอตามตัวแปรที่กำหนด

ผลการศึกษา: พบว่า จากข้อมูลในเวชระเบียนจำนวน 392 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 94 รายคิดเป็นร้อยละ 24 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในสัดส่วน 1.5 ต่อ 1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ75.53) ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้แก่ โรค Cirrhosis เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 34.05 เท่า (95% CI of OR=2.68-432-98, p=0.007) โรคHeart disease เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 9.23 เท่า (95% CI of OR=1.70-50.08, p=0.010) ภาวะแทรกซ้อนที่พบเมื่อแรกรับได้แก่ ภาวะSeptic shock เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 39.53 เท่า (95% CI of OR=8.04-194.41, p=0.001) ภาวะ ARF เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 3.98 เท่า (95% CI of OR=1.32-12.00, p=0.014) เชื้อที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ได้แก่ Streptococcus grA เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 4.01 เท่า (95% CI of OR=1.31-12.23, p=0.015) และภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ได้แก่ HAP พบ 81.40 เท่า (95% CI of OR=6.86-966.11,p=0.007)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลโรค Necrotizing fasciitis ที่ชัดเจน สามารถให้การวินิจฉัยโรคที่รวดเร็ว ให้ความสำคัญกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเสียชีวิต และมีแนวทางในการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากที่สุด สำหรับประชาชนควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้และการดูแลรักษาเมื่อเกิดบาดแผลขึ้น

คำสำคัญ: Necrotizing fasciitis โรคหนังเน่า สาเหตุ การรักษา เสียชีวิต

การฉีด Enoxaparin แบบรอบเอว ร่วมกับการวาง cold pack ต่อการเกิด ecchymosis hematoma และ ความเจ็บปวดในผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome

นิราวรรณ พัวพันวัฒนะ ,ธนุธร วงศ์ธิดา

หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: ปัจจุบันการใช้ enoxaparin มีบทบาทมากในการรักษา acute coronary syndrome (ACS) การที่ผู้ป่วยได้รับ enoxaparin ทำให้มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด โดยเฉพาะเมื่อฉีดใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้อง จะพบการเกิด ecchymosis ได้บ่อยมาก ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละรายต้องฉีดยาหลายเข็มทำให้เกิดความเจ็บปวด ขณะฉีดยา การศึกษาเพื่อลดความเจ็บปวดและ ecchymosis ที่ผ่านมามีหลากหลายวิธีแตกต่างกันไปแต่ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าวิธีใดที่ใช้ได้ผลดี ทั้งนี้บริเวณรอบเอวเป็นบริเวณที่มีพื้นที่ของชั้นใต้ ผิวหนังมากพอและอยู่ห่างจากแนวเส้นเลือดใหญ่ จึงควรมีการศึกษาถึงผลของการฉีด enoxaparin แบบรอบเอว ร่วมกับการวาง cold pack ต่อการเกิด ecchymosis hematoma และความเจ็บปวดในผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome เพื่อนำข้อสรุปจากการศึกษาไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการฉีด enoxaparin ใน หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและขยายผลไปยังหอผู้ป่วยอื่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการฉีด enoxaparin แบบรอบเอว ร่วมกับการวาง cold pack เพื่อลดความเจ็บปวดและการเกิด ecchymosis และ hematoma ในผู้ป่วย acute coronary syndrome

รูปแบบการศึกษา: Randomized clinical Cross-over trial

สถานที่: หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อ. เมือง จ. เชียงราย

วิธีการศึกษา: ประชากรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ACS ระหว่างปี 2554 – 2555 จำนวน 64 ราย ในการฉีดยาเข็มแรกผู้ป่วยจะได้รับการจับฉลากเพื่อวาง cold pack จากนั้นเข็มที่ 2 จะสลับการวางกับเข็มแรก เข็มที่ 3 วางเหมือนเข็มที่ 2 และเข็มสุดท้ายจะวางเหมือนเข็มแรก ส่วนตำแหน่งที่ฉีดยาจะมีการจับฉลากทุกครั้ง การประเมินระดับความเจ็บปวดจะทำทันทีหลังฉีดยา และ ติดตามอุบัติการณ์ของการเกิด ecchymosis/ hematoma ใน 48 ชั่วโมงภายหลังการฉีดเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ศึกษาด้วย exact probability test, t-test, rank sum test, Mixed-effects REML regression และ Generalized linear models

ผลการศึกษา: การวาง cold pack ไม่ช่วยลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย (95% CI; -0.63, 0.42, p = 0.701) และอาจทำให้เกิด ecchymosis เพิ่มขึ้นได้ (95% CI; -45.0, 315.0, p = 0.141) โดยเฉพาะการวาง cold pack ที่ตำแหน่งฉีดยาบริเวณรอบเอวด้านหน้า (95% CI; 299.9, 239.7, p <0.001) แต่การวาง cold pack ที่ตำแหน่งฉีดยาบริเวณรอบเอวด้านหลังช่วยลดการเกิด ecchymosis ได้ (95% CI; -285.0, -266.2, p <0.001) และไม่พบการเกิด hematoma ในกลุ่มตัวอย่าง

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรวาง cold pack เมื่อฉีด enoxaparin ที่ตำแหน่งฉีดยาบริเวณรอบเอวด้านหลังเพื่อช่วยลดการเกิด ecchymosis แต่ไม่ควรวาง cold pack เมื่อฉีด enoxaparin ที่ตำแหน่งฉีดยาบริเวณรอบเอวด้านหน้า และควรทำการศึกษาต่อโดยปรับรูปแบบการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่าง 1 รายได้รับการวางหรือไม่วาง cold pack เพียงอย่างเดียว

คำสำคัญ: Acute Coronary Syndrome, Enoxaparin, cold pack, ecchymosis, pain

ผลการดำเนินโครงการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจร ในหมู่บ้านต้นแบบ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

สายสมร ภัทรจิตรานนท์, อุมารณ ไชยแก้ว

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว

ความเป็นมา: อุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย การดำเนินโครงการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจร ในหมู่บ้านต้นแบบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่องจะเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่จะลดอุบัติเหตุได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของอุบัติเหตุจราจรเปรียบเทียบกับระยะเวลาก่อนการดำเนินโครงการ กับภายหลังการดำเนินโครงการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจร ในหมู่บ้านต้นแบบ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

รูปแบบศึกษา: การวิจัยเชิงทดลองในชุมชน แบบ Interrupted time design

สถานที่: แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว อ.แม่ลาว จ.เชียงราย

วิธีการศึกษา: เก็บรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในหมู่บ้านต้นแบบที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลแม่ลาว ในช่วงก่อนดำเนินโครงการ (ตุลาคม 2553 ถึงมีนาคม 2554) และช่วงหลังดำเนินโครงการ (ตุลาคม 2554 ถึงมีนาคม 2555) เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินโครงการ ซึ่งรูปแบบของโครงการลดอุบัติเหตุใช้กรอบของ ORID Model โดยให้ชุมชนคิดความหมาย สาเหตุ ผลกระทบ วิธีการแก้ไขปัญหา อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยชุมชน แก้ไขโดยใช้ 6 มาตรการคือการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) มาตรการด้านวิศวกรรม (Engineer) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) การให้ความรู้ด้วยประสบการณ์ตรง (Education) การสร้างพลังอำนาจแก่ท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมกันแก้และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ (Empowerment) และการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลเพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ปัญหา (Evaluation) จัดตั้งคณะกรรมการ มอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน ด้านคน ถนน สิ่งแวดล้อม โดยเสริมความรู้ทักษะ สร้างมาตรการบังคับใช้กฎหมายในหมู่บ้านจากการทำประชาคม อบรม ทัศนศึกษา ตัดแต่งกิ่งไม้หน้าบ้าน ติดป้ายรณรงค์ลดอุบัติเหตุ ติดกระจกนตามจุดเสี่ยงที่สำคัญ ซึ่งศึกษาถึงจำนวนการเกิดอุบัติเหตุจราจร ลักษณะทั่วไปของผู้บาดเจ็บ สถานที่เกิดเหตุ ชนิดของยานพาหนะ ลักษณะการบาดเจ็บ พฤติกรรมเสี่ยง การใช้แอลกอฮอล์ การใช้โทรศัพท์มือถือ การสวมหมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย ผลการรักษาและความรุนแรงของการบาดเจ็บ อธิบายด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความแตกต่างด้วย exact probability test

ผลการศึกษา: ก่อนดำเนินโครงการ (ตุลาคม 2553 ถึง มีนาคม 2554) ประชากรกลางปี 1,094 คน มีจำนวนผู้บาดเจ็บ 24 คน (21.9 ครั้ง/1,000 ประชากร) ในช่วง(ตุลาคม 2554 ถึง มีนาคม 2555) จำนวนผู้บาดเจ็บ 9 คน (9.7 ครั้ง/1,000 ประชากร)($p=0.016$) ลักษณะของผู้บาดเจ็บในสองช่วงเวลามีสัดส่วนชายต่อหญิงประมาณ 2:1 อายุผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน และมีอาชีพเกษตรกร การเกิดอุบัติเหตุในช่วงแรกเกิดขึ้นบนถนนสายหลัก : ถนนสายรอง ประมาณ 1:2 แต่ในช่วงหลังเปลี่ยนเป็น 2:1($p=0.084$) พาหนะของผู้บาดเจ็บทั้งสองช่วงส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ และผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่พาหนะ

ลักษณะของการบาดเจ็บช่วงแรก เกิดจากการแผลล้มนเอง และรถชนกันในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนในช่วงหลัง เกิดจากการแผลล้มนเองมากที่สุด ผู้บาดเจ็บหลังดำเนินโครงการมีการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นจากเดิม 0% เป็น 37.5% ($p=0.014$) ผู้บาดเจ็บถูกนำส่งโรงพยาบาลโดยญาติเป็นส่วนใหญ่ แต่ในช่วงหลังดำเนินโครงการมีสัดส่วนการนำส่งโดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในพื้นที่มากขึ้น ผลการรักษาผู้บาดเจ็บ ถูกจำหน่ายกลับบ้านมากที่สุด ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บในช่วงแรกมีทั้งมาก ปานกลาง น้อย ส่วนในช่วงหลังระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บลดลง ($p=0.539$)

ข้อยุติ: โครงการลดอุบัติเหตุจราจรในหมู่บ้านต้นแบบ สามารถลดอุบัติเหตุจราจรได้ โดยสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยของคนในชุมชนในทางที่ดีขึ้น และมีแนวโน้มความรุนแรงของการบาดเจ็บลดลง จึงควรนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: traffic injury, Intervention, Outcome , Orid Model

ประสิทธิผลการใช้ยา Oxytocin ทางหลอดเลือดดำเพิ่มจากให้ทางกล้ามเนื้อเพื่อลดอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลพญาเม็งราย

พัชรี อภิธำ พย.บ.¹, สายฝน ลาบุตรดี พย.บ.¹, อัมพวัน ศรีครุฑทรานันท์ พ.บ.², อรุณีย์ สายยัด พย.บ.¹
¹ กลุ่มงานสูติศาสตร์เวชกรรม โรงพยาบาลพญาเม็งราย, ²โรงพยาบาลพญาเม็งราย

ความเป็นมา: การตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและการเจ็บป่วยของมารดา พบว่าสาเหตุหนึ่งของการตกเลือดหลังคลอด เกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี การให้ยา Oxytocin มีผลต่อการหดตัวของมดลูก จะลดปริมาณเลือดที่ออกหลังคลอด แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจน เกี่ยวกับการให้ยา Oxytocin ทางกล้ามเนื้อร่วมกับการให้ Oxytocin ทางหลอดเลือดดำ ในมารดาหลังคลอด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ยา Oxytocin ทางหลอดเลือดดำเพิ่มจากให้ทางกล้ามเนื้อเพื่อลดอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลพญาเม็งราย

รูปแบบศึกษา: Observation study แบบ Interrupted time,2-periods

สถานที่: ตึกสูติกรรม โรงพยาบาลพญาเม็งราย

วิธีการ: ศึกษามารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพญาเม็งรายทุกรายในปี 2554 จำนวน 250 คน ที่ได้รับการฉีดยา Oxytocin ทางกล้ามเนื้อหลังทารกคลอด โดยการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติการคลอด เปรียบเทียบข้อมูลกับผู้คลอดที่มารับบริการในปี 2555 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 54 ถึง 30 มีนาคม 55 จำนวน 130 คน หลังจากมีการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาใหม่ โดยให้ Oxytocin 10 U ทางกล้ามเนื้อหลังทารกคลอด และให้ Oxytocin 10 U drip ทางหลอดเลือดดำ อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างผลการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ Oxytocin ทางกล้ามเนื้ออย่างเดียวกับ กลุ่มที่ได้รับ Oxytocin ทางหลอดเลือดดำเพิ่มจากการให้ทางกล้ามเนื้อ ด้วยการทำทดสอบ χ^2 ,t-test

ผลการศึกษา:มารดาหลังคลอดจำนวน 380 คน ได้รับ Oxytocin ทางกล้ามเนื้ออย่างเดียวจำนวน 250 คน ได้รับ Oxytocin ทางกล้ามเนื้อและทางหลอดเลือดดำ จำนวน 130 คน มีอายุเฉลี่ย 24.8 ปี (SD=6.7) และ 25 ปี (SD=7.1) ตามลำดับ เป็นครรภ์หลังมากกว่าครรภ์แรกเล็กน้อย อายุครรภ์เฉลี่ยประมาณ 38-39 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในเรื่อง ภาวะเสี่ยง ระยะเวลาของการคลอด ระยะที่ 1 ($p=0.855$) ระยะที่ 2 ($p=0.331$) ระยะที่ 3 ($p=0.471$) ปริมาณการสูญเสียเลือด ($p=0.709$) พบว่า ร้อยละของการตกเลือดหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับ Oxytocin ทางหลอดเลือดดำและทางกล้ามเนื้อน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ Oxytocin ทางกล้ามเนื้ออย่างเดียว (0.8 และ 2, $p=0.361$) ลดอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุตลุกหดตัวไม่ดีจากร้อยละ 1.2 เป็น 0 ($p=0.210$)

ข้อยุติ:ยังไม่สามารถสรุปผลของการให้ Oxytocin ทางหลอดเลือดดำเพิ่มจากทางกล้ามเนื้อ เพื่อลดอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอด แต่มีแนวโน้มลดลง สามารถเลือกใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้

คำสำคัญ: ,Oxytocin, ตกเลือดหลังคลอด, กล้ามเนื้อ, หลอดเลือดดำ

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเวียงแก่น

สุกัลยา จันทาพูน¹, ดวงแก้ว วงศ์บุญชัยเลิศ²

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ²พยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด โรงพยาบาลเวียงแก่น

ความเป็นมา: การตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของมารดาหลังคลอด จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดมีทั้งสาเหตุโดยตรงและสาเหตุทางอ้อม ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอด หากได้ข้อสรุปจากงานวิจัยชิ้นนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ลดความรุนแรงของการตกเลือดและลดอัตราการตายของมารดาที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาแบบ Retrospective cohort study

สถานที่: งานห้องคลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแก่น

วิธีการ: ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลเวียงแก่น ที่มีผลความเข้มข้นของเลือด 2 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป และ ก่อนคลอด ตั้งแต่ 21 กันยายน 2553 ถึง 20 กันยายน 2554 จำนวน 367 คน รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้คลอด โดยศึกษาลักษณะทั่วไป จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความเข้มข้นของเลือด น้ำหนักทารกแรกเกิด ชนิดการคลอด ภาวะเสี่ยงในระยะคลอด การรักษา ผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด อธิบายด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ตกเลือด และไม่ตกเลือดด้วย exact probability test วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอดด้วยความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Risk Ratio: RR) และ 95% Confidence interval จากการศึกษาวิเคราะห์แบบ binary regression

ผลการศึกษา: ผู้คลอด 367 คน อายุเฉลี่ย 23.1 ปี (SD=5.4) เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 13 คน เท่ากับ 35.42 ต่อการคลอดมีชีพ 1,000 ราย ไม่ตกเลือด 354 คน ปัจจัยส่วนประวัตการตกเลือดหลังคลอด/ล้วงรก มีโอกาสที่จะทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด (RR = 13.16 เท่า, 95% CI = 5.48 – 31.59 , P < 0.001) และมีแนวโน้มว่า ภาวะโลหิตจางเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตกเลือดได้ (RR = 2.11 ,95% CI = 5.48 – 31.59 ,P=0.098) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอดคือ การคลอดเร็วใน 3 ชั่วโมง (P=0.972) การคลอดที่ยาวนาน (P=0.987) ทารกน้ำหนัก > 3500 กรัม (P=0.989) และ ประวัตการคลอดยาก/สูติ ศาสตร์หัตถการ (P=0.993)

ข้อยุติ: ประวัตการตกเลือดหลังคลอด/ล้วงรก เป็น ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอด ดังนั้นควรมี การเฝ้าระวังในผู้คลอดที่มีประวัติตกเลือดหลังคลอดในครรภ์ก่อน เพื่อลดการตกเลือดหลังคลอดให้เหลือน้อย ที่สุด และ ควรเฝ้าระวังในผู้คลอดที่มีภาวะโลหิตจางร่วมด้วย

คำสำคัญ: ผู้คลอด ,ปัจจัยเสี่ยง ,ตกเลือดหลังคลอด

พัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และ คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยเด็ก ธาลัสซีเมีย อายุ 8-12 ปี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ขจีพรรณ แก้วปานันท์, วรลักษณ์ ศิวิตร, เนตรนภา สุตะวงศ์

พยาบาลวิชาชีพ สาขากุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม อาการและอาการแสดงของโรคมีผลกระทบต่อ ผู้ป่วยทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และจากการปฏิบัติงานพบผู้ป่วยบางรายไม่ยอมไป โรงเรียน ไม่อยากเล่นกับเพื่อน ไม่ให้ความร่วมมือในการฉีดยาขับเหล็กที่บ้าน ปัญหาเหล่านี้ยังไม่มีการศึกษา ข้อมูลอย่างจริงจังในหน่วยงาน คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อจะได้นำผลการศึกษามาวางแผน พัฒนาการดูแล ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและใกล้เคียงเด็กปกติ มากที่สุด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย อายุ 8-12 ปี

รูปแบบการศึกษา : การศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ศึกษา: หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียอายุ 8-12ปี ที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2554- พฤษภาคม 2555 จำนวน 40 คน โดยใช้ แบบสอบถามศึกษา ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง ข้อมูลสุขภาพของเด็ก ความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิต และการประเมินพัฒนาการ อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการอธิบายเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ศึกษาทั้งหมด 40 ราย อายุเฉลี่ย 9.7 ปี มีจำนวนเพศชายและหญิงใกล้เคียง กัน ส่วนใหญ่เป็นธาลัสซีเมียชนิดเบต้า ร้อยละ 92.5 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 92.5 เรียนอยู่ชั้น

ประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 ร้อยละ 60 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ≥ 6 ครั้งต่อปี ร้อยละ 82.5 ได้รับยาขับ
เหล็ก ร้อยละ 85 และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 87.5 ผู้ดูแลผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 41.6
ปี ส่วนใหญ่เป็นบิดา- มารดา ร้อยละ 77.5 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 47.5
และมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายในครอบครัว ร้อยละ 67.5 พัฒนาการด้านต่างๆอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีความ
ฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยโดยรวมต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 20 และต่ำกว่าเกณฑ์ยอมรับได้ควรส่งเสริมต่อ ร้อย
ละ 57.5 โดยด้านที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ได้แก่ ความพอใจในตนเอง ร้อยละ 40 ความมุ่งมั่นพยายามและความรื่นเริง
เบิกบาน ร้อยละ 37.5 ด้านต่ำกว่าเกณฑ์ยอมรับได้ควรส่งเสริมต่อ ได้แก่ ด้านการยอมรับถูกผิด ร้อยละ 72.5
ความมุ่งมั่นพยายามและการปรับตัวต่อปัญหา ร้อยละ 45 ด้านคุณภาพชีวิตมีคะแนนโดยรวมเฉลี่ย ร้อยละ
64.8 (SD=13.2) โดยด้านฉันเข้ากับผู้อื่นได้อย่างไรมีคะแนน ร้อยละ 70.8 ด้านเกี่ยวกับความรู้สึกร้อยละ
69.8 ด้านเกี่ยวกับสุขภาพและกิจกรรมต่างๆร้อยละ 63.7 และด้านเกี่ยวกับโรงเรียนร้อยละ 55.8

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการศึกษาข้อมูลพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์และคุณภาพชีวิตของเด็กปกติเพิ่มเติม
เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัญหาที่พบในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย

คำสำคัญ: ธาลัสซีเมีย พัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิต

ผลของการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่บ้านรูปแบบปกติเปรียบเทียบกับการดูแลร่วมกับจิตอาสาเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

มาลีจิตร ชัยเนตร, รุ่งลาวัลย์ กาวิละ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานศูนย์สุขภาพองค์รวม โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ความเป็นมา: ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นผู้พิการที่พบมากที่สุดในประเภทของผู้พิการทั้งหมด เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติเป็นอย่างมาก การดูแลผู้พิการต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมเยี่ยมบ้าน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งถึงก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนโดยมีจิตอาสาให้การดูแลที่บ้าน เพื่อให้ผู้พิการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่บ้านรูปแบบปกติ เปรียบเทียบกับการดูแลร่วมกับมีจิตอาสาเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอแม่ลาว

รูปแบบศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงทดลองในชุมชน แบบ Interrupted time design

สถานที่: บ้านผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

วิธีการ: ศึกษาผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นคนพิการตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไป (สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันน้อยกว่าครึ่งตัวหรือแขน ขาน้อยกว่า 2 ข้าง) ได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 98 คนใช้วิธีจัดเข้ากลุ่มแบบสุ่ม Randomization แบบเปิดซองที่ปิด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มละ 49 คน ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการดูแลตามมาตรฐานเดียวกัน แต่กลุ่มทดลองมีจิตอาสาเข้าไปดูแลผู้พิการต่อเนื่องที่บ้านเป็นระยะเวลา 6 เดือนใช้คู่มือการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่บ้านสำหรับเจ้าหน้าที่และจิตอาสา รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจผู้ดูแล ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลแบบกึ่งทดลอง ชนิด 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการศึกษา อธิบายด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความแตกต่างด้วย exact probability test และ t-test หรือ ranksum test

ผลการศึกษา: ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 98 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 49 คน กลุ่มศึกษาทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นชาย มากกว่าร้อยละ 50 อายุมากกว่า 60 ปี สถานภาพสมรสมากกว่าร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษามากกว่าร้อยละ 50 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากกว่าร้อยละ 80 มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ช่วง 1- 5 ปี มากกว่าร้อยละ 40 สาเหตุความพิการเนื่องจากป่วยเป็นโรคมมากกว่าร้อยละ 55 บุตรเป็นผู้ให้การดูแลผู้พิการที่บ้านมากที่สุด เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมผู้พิการที่บ้านต่อรายประมาณ 6-10 ครั้ง ส่วนจิตอาสาให้การดูแลผู้พิการที่บ้านมากกว่า 10 ครั้ง หลังการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.001$) โดยเปลี่ยนจากผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เป็นผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น และช่วยทำให้ความเครียดของผู้ดูแล

ลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีจิตอาสาให้การดูแลที่บ้าน เกิดความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ($p < 0.001$) ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนลง ($p < 0.001$)

ข้อยุติ: การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่ที่มียุทธศาสตร์ร่วมกับจิตอาสาเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอแม่ลาว ระหว่างการศึกษาเห็นความต่อเนื่องการในการดูแลผู้พิการที่บ้าน สามารถนำไปใช้ในการดูแลกลุ่มผู้พิการกลุ่มอื่นและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: ADL (The Bathel Index Activities of Daily Living), ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว, ระดับความพิการ, อาสาสมัคร (Volunteer), Community Intervention.

การใช้สุนัขบำบัด เพื่อลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระหว่างรอตรวจ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว

อุมารรณ์ ไชยแก้ว, สายสมร ภักธรจิตรานนท์

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ความเป็นมา: ภาวะความดันโลหิตสูง เสี่ยงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือพิการ จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มานอนสังเกตอาการต้องใช้เวลาในการใช้สุนัขบำบัดอาจช่วยให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลขั้นตอนต่อไปเร็วขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้สุนัขบำบัดต่อการลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขณะมานอนสังเกตอาการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเปรียบเทียบระยะเวลาที่ระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่า 160/100 mmHg ระหว่างกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตาม Protocol ร่วมกับการใช้สุนัขบำบัดและกลุ่มเปรียบเทียบคือผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตาม Protocol อย่างเดียว

รูปแบบศึกษา: ศึกษาแบบ Randomized design

สถานที่: แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มานอนสังเกตอาการ ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2555 จำนวน 44 คน จัดผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง แบบสลับวัน เป็นผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 160/100 mm.Hg ที่มานอนสังเกตอาการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, อายุ 40-70 ปี, สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี, กลุ่มทดลองต้องสมัครใจและพึงพอใจกับ ด้วยการหยดน้ำมันหอมระเหยใส่ผ้า สำลี กระดาษห่ม หรือผ้ามือ แล้วสูดดมโดยตรง การสูดดมทางจมูก ออญของน้ำมันหอมระเหยจะแผ่ไปตามประสาทรับกลิ่น เข้าสู่สมองส่วนที่เรียกว่า ศูนย์อารมณ์ (Emotional Center) สมองสั่งงานให้กระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆตามคุณสมบัติของแต่ละกลิ่น ผู้วิจัยจึงได้เลือกกลิ่น Lemon+Lavender+Ylang Ylang เนื่องจากมีคุณสมบัติทำให้เกิดความสดชื่น ผ่อนคลาย ลดความดันโลหิต วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ด้วย Regression สำหรับข้อมูลที่วัดซ้ำทุก 15 นาที

ผลการศึกษา: กลุ่มเปรียบเทียบ 22 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุ 61-70 ปี กลุ่มทดลอง 22คน ส่วนใหญ่เป็นชาย อายุ 51-60 ปี ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส จบชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรม รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ในปี 2554 ไม่เคยมานอนสังเกตอาการผลของระดับความดันโลหิตกลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลง และระยะเวลาสังเกตอาการสั้นลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยค่าSystolicลดต่ำกว่า 10.5(P=0.001)และค่าDiastolic ลดต่ำกว่า9.7 (P=<0.001)และทั้งหมดที่ใช้สมุนไพรบำบัด มีความพึงพอใจรู้สึกผ่อนคลายมาก

ข้อยุติ : สมุนไพรบำบัดสามารถลดระดับความดันโลหิตสูงในระหว่างรอรับการตรวจได้ จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะนำไปใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สมัครใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลขั้นต้นต่อไปเร็วขึ้น

คำสำคัญ: essential oils , aromatherapy ,hypertension ,aroma with hypertension research

ประวัติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หรือที่ชาวเชียงรายนิยมเรียกว่า **โฮงยาไทย** และที่มีคำว่าประชานุเคราะห์ต่อท้ายเนื่องจากได้รับการสนับสนุนในการจัดสร้างจากประชาชน ซึ่งประวัติศาสตร์เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2475 จากกลุ่มบุคคลซึ่งเรียกว่า คณะราษฎร ได้ทำการ

เปลี่ยนแปลงการปกครองและมีนโยบายสร้างโรงพยาบาลหัวเมือง โดยประกาศ พรบ. สาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2477 ในสมัยของพระยาพหลพลพยุหเสนา ซึ่งเป็นรัฐบาลหัวหน้าคณะราษฎรในขณะนั้น เพื่อแสดงเกียรติภูมิของชาติให้ปรากฏแก่ประเทศเพื่อนบ้านที่เป็นอาณานิคมของชาติตะวันตกตามนโยบาย **อวดตรง** ในปี พ.ศ. 2479 คุณพระพนมนครารักษ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย ซึ่งถือเป็นบิดาแห่งโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีดำริที่จะสร้างโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงราย ซึ่งประชาชนในจังหวัดเชียงรายนำโดยคหบดี **คุณพ่อสีห์ศักดิ์** และ**คุณแม่กิมเฮียะ ไตรไพบูลย์** ได้บริจาคที่ดินจำนวน 19 ไร่ รวมทั้งประชาชนซึ่งมีที่ดินข้างเคียงร่วมบริจาคให้เป็นจำนวนพอสมควร และได้ขอความเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุข

ดำเนินการก่อสร้าง โดยได้รับเงินสนับสนุนเงินบริจาคจากประชาชน ในจังหวัดเชียงราย ด้วยความร่วมมือของท่านขุนวิศิษฐ์ อุดรการ ท่านขุนสุวรรณรัตนราช คลังจังหวัด ตลอดจนบรรดาคหบดี ตรงสี่ทุกแห่ง ภายใต้การนำของท่านมุ่ม เทววิทย์และคุณนายจากเชียงราย รวมทั้งคุณหลวงพิศิษฐ์ ไกรกร คุณหลวงศรีนครานุกุล เจ้าแม่โหวจากพะเยา ก็ได้ให้การสนับสนุนด้วย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ประกอบพิธีเปิดโรงพยาบาลในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2480 (วันศุกร์ขึ้น 11 ค่ำ เดือน 3 ปี ฉลู) มีแพทย์ 1 คน คือ **นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว** ซึ่งท่านได้พัฒนาและสร้างชื่อเสียงเป็นอย่างมากให้กับโรงพยาบาลอย่างไม่สามารถหาผู้ใดเปรียบได้ ในช่วงแรกโรงพยาบาลได้รับการอนุมัติให้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 50 เตียง และได้เพิ่มจำนวนเตียงตามลำดับ กระทั่งปี พ.ศ. 2531 ได้รับการอนุมัติเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 600 เตียง และปัจจุบันมีจำนวน 756 เตียง มีเนื้อที่ 52 ไร่ 2 งาน 54 ตารางวา

วิสัยทัศน์ : คุณภาพบริการเป็นเลิศ ศูนย์การเรียนรู้ทันสมัย บุคลากรมีความสุข ภายในปี 2558

พันธกิจ: 1. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติอย่างมีคุณภาพถึงระดับตติยภูมิ ชำรงรักษาและขยายบริการ Center of Excellence

2. บริหารจัดการแบบบูรณาการ ตามหลักธรรมาภิบาล อย่างมีประสิทธิภาพ รองรับกาเปลี่ยนแปลง

3. เป็นศูนย์การเรียนรู้ วิทยาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

4. บริหารการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ

แนวความคิดและความหมายตราสัญลักษณ์ ๗๕๐ ปี เมืองเชียงราย



รูปพระธาตุตอดุงตุงสีทอง เป็นปูชนียสถานสำคัญที่สุดของเมืองเชียงราย เป็นที่ประดิษฐานของพระบรมธาตุส่วนไทรพลาร้าและพระธาตุย้อย สื่อให้เห็นถึงประวัติศาสตร์อันยาวนานของเมืองเชียงรายที่คงความเจริญรุ่งเรืองยาวนานมา จนถึงปัจจุบัน ๗๕๐ ปี

รูปพญามังราย สื่อถึงประวัติศาสตร์อันยาวนานของเมืองเชียงราย ซึ่งพญามังราย ได้ก่อตั้งสถาปนาและขนานนามเมืองเชียงรายในปี พ.ศ.๑๘๐๕ และเป็นปฐม กษัตริย์แห่งอาณาจักรล้านนา

เลข 750 สื่อถึง งานฉลองครบรอบ ๗๕๐ ปี เมืองเชียงราย โดยออกแบบเลข 750 เป็นลายไทยล้านนา และใช้สีม่วงอันเป็นสีประจำจังหวัดมาออกแบบ