

## คำนำ

การวิจัยเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพในงานทุกระดับและทุกสาขาวิชาชีพ และเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง การวิจัยก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยตรง

ในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๖ คณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นรุ่นที่ ๓ แก่บุคลากรในโรงพยาบาลจังหวัดเชียงราย เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีองค์ความรู้ในการทำวิจัยทางคลินิก สามารถสร้างและนำเสนอผลงานวิจัย จำนวน ๒๖ เรื่อง

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

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และกลุ่มภารกิจ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่สนับสนุนการจัดอบรมงานวิจัยทั้ง ๖ ครั้งตลอดปีที่ผ่านมา

เอกสารเล่มนี้ได้รวบรวม บทความย่อผลงานวิจัย จากการอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประจำปี ๒๕๕๖ จำนวน ๒๖ เรื่อง ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จากเจ้าของผลงาน ที่ได้ศึกษา ค้นคว้า และเขียนรายงานการวิจัยจนสำเร็จ ดังที่ปรากฏ จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

คณะกรรมการสนับสนุนการวิจัย  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

# กำหนดการประชุม

ประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประจำปี ๒๕๕๖

วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

ณ ห้องประชุมเสม พริ้ง พวงแก้ว โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หน้า

- ๐๗.๓๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๘.๐๐ น. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงราย กล่าวเปิดงาน
- ๐๘.๑๕ น. Early Discharge ในผู้ป่วยผ่าตัด Appendectomy
- ๐๘.๓๐ น. อุบัติการณ์การเกิดภาวะติดเชื้อรุนแรงหลังตัดม้ามในผู้ป่วยเด็กโรคเลือดในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๐๘.๔๕ น. ความไวและความจำเพาะของการตรวจพบเชื้อด้วยวิธีการเก็บน้ำยาล้างไตทางช่องท้องส่งตรวจ 2 วิธีในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในช่องท้อง
- ๐๙.๐๐ น. ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อ Multidrug resistant *Acinetobacter baumannii*
- ๐๙.๑๕ น. การลดความเจ็บปวดและลดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบขณะได้รับการฉีดยา Cloxacillin
- ๐๙.๓๐ น. ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๐๙.๔๕ น. ผลของการตั้งครรภ์ของสตรีที่มีภาวะดัดขนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐานที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๐.๐๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๐.๑๕ น. ความแม่นยำในการประเมินการสูญเสียเลือดของพยาบาลประจำการภายหลังใช้โปรแกรมการประเมินการสูญเสียเลือด
- ๑๐.๓๐ น. ระดับความเจ็บปวด ความยากง่าย และการเกิดเลือดออกจากการใส่สาย Nasogastric tube ที่เตรียมผู้ป่วยด้วย xylocaine spray ร่วมกับ xylocaine gel เปรียบเทียบกับ xylocaine spray ร่วมกับ KY gel
- ๑๐.๔๕ น. การปรับระดับความสูงของสายยางให้ลมเพื่อลดอาการสำรอกหรืออาเจียน ในทารกคลอดก่อนกำหนด
- ๑๑.๐๐ น. การหายของแผลลอกที่ทำแผลทุก 3 วันเปรียบเทียบกับการทำแผลทุกวัน
- ๑๑.๑๕ น. ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด ที่ส่งต่อจากแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

- ๑๑.๓๐ น. ความปวดที่ลดลงในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้องเปรียบเทียบระหว่างการใช้จ่ายยาบรรเทาปวดอย่างเดียวและการใช้ยาบรรเทาปวดรวมกับการให้กิจกรรมการเล่น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๑.๔๕ น. การลดอุณหภูมิภายในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่มีอาการไข้สูงเปรียบเทียบระหว่างการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดากับการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น
- ๑๒.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน**
- ๑๓.๐๐ น. ระดับความเหนื่อยและความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายของผู้ป่วย ภายหลังจากตัดหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๓.๑๕ น. ผลการรักษา Postherpetic neuralgia ด้วยเข็มกด (pressing needle)
- ๑๓.๓๐ น. การใช้แบบประเมินการพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและลดความผิดพลาดการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๓.๔๕ น. ผลการนวดเท้าด้วยตนเองลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เปรียบเทียบกับการดูแลแบบมาตรฐาน
- ๑๔.๐๐ น. การให้ผู้ป่วยและญาติที่สามารถสื่อสารเข้าใจจัดยารับประทานด้วยตนเองภายใต้ การตรวจสอบของพยาบาลเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา
- ๑๔.๑๕ น. ทักษะความคล่องแคล่วในการทำงานของมือที่ประเมินโดย The Box and Block Test และ Nine Hole Peg Test ของเด็กออทิสติกเปรียบเทียบกับเด็กปกติ
- ๑๔.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง**
- ๑๔.๔๕ น. ลักษณะการใช้ผ้าอ้อมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้ป่วยเด็ก
- ๑๕.๐๐ น. สถานการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อ Multidrug resistant Acinetobacter baumannii
- ๑๕.๑๕ น. การบริหารจัดการยาของพยาบาลสาขาการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๕.๓๐ น. การรับประทานอาหารกลางวันแบบแมคโครไบโอติกส์มา-ปี ต่อการเปลี่ยนแปลง ค่าชีวเคมีและภาวะสุขภาพในผู้รับบริการที่รับประทานเป็นประจำเปรียบเทียบกับผู้ที่รับประทานเป็นครั้งคราว
- ๑๕.๔๕ น. การหยุดหายใจ และการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่หย่า เครื่องช่วยหายใจโดยให้ NP-CPAP เปรียบเทียบกับให้ออกซิเจน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- ๑๖.๐๐ น. การสอบทวนความรู้ก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาด้วยการไม่ ผ่าตัดต่อการใช้เครื่องถ่วงดึงต่อนึ่งที่บ้านและความสามารถในการเดิน

- ๑๖.๑๕ น. ประกาศผลการประกวดผลงานวิจัย
- ๑๖.๓๐ น. ปิดการประชุม

## Early Discharge ในผู้ป่วยผ่าตัด Appendectomy

นพ.อิทธิพงษ์ ยอดประสิทธิ์ พ.บ.,ว.ว. ศัลยกรรมทั่วไป<sup>1</sup>, นางนฤกร พรสวรรค์ พย.ม.<sup>2</sup>

นางธนกร ไชยาศิรินทรโรจน์ พย.บ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ <sup>2</sup> กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่พบบ่อยมากที่สุด ในจังหวัดเชียงรายมีการผ่าตัดไส้ติ่งมากถึงเฉลี่ยปีละ 2,401 ราย (พ.ศ. 2552 – 2554) มีระยะเวลาอนเฉลี่ย 2.78 วัน (66.72 ชม) ส่งผลให้อัตราการครองเตียงของหอผู้ป่วยศัลยกรรมสูงมาก ทางผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาว่าจะสามารถพัฒนาขั้นตอนและแนวทางการรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบให้สามารถกลับบ้านเร็วขึ้นได้อย่างไร และต้องการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ผ่าตัดไส้ติ่งที่กลับบ้านเร็ว ( Early Discharge Appendectomy) กับกลุ่มที่ผ่าตัดไส้ติ่งแบบดั้งเดิม( Conventional Appendectomy) ในเรื่องของผลการรักษา การระงับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

**วัตถุประสงค์ :** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ผ่าตัดไส้ติ่งที่กลับบ้านเร็ว ( Early Discharge Appendectomy) กับกลุ่มที่ผ่าตัดไส้ติ่งแบบดั้งเดิม ( Conventional Appendectomy) ในด้านผลการรักษา การระงับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

**รูปแบบการศึกษา :** Interrupted Time Design

**สถานที่ศึกษา :** โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาผู้ป่วยช่วงอายุ 15 - 65 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Acute Appendicitis ที่ต้องได้รับการผ่าตัด Appendectomy ช่วงเวลา เมษายน - มิถุนายน 55 ( Conventional Appendectomy ) และกันยายน - พฤศจิกายน 55 ( Early Discharge Appendectomy) ซึ่งปรับให้มีการให้ยาระงับปวดตั้งแต่ในท้องผ่าตัดทันทีหลังผ่าตัด มีการใช้ยาระงับปวดกลุ่ม NSAID ที่ออกฤทธิ์ยาวเพื่อลดการใช้ Morphine ผู้ป่วยทุกรายได้รับการกระตุ้นให้เคลื่อนไหวและรับประทานอาหารหลังผ่าตัดเร็วขึ้น

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบกลุ่ม Conventional Appendectomy และ Early Discharge Appendectomy มีจำนวน 147 รายและ 183 รายตามลำดับ เป็นชายและหญิงใกล้เคียงกัน มีค่าอายุเฉลี่ยและค่า BMI เฉลี่ยใกล้เคียงกัน มีความแตกต่างด้านโรคประจำตัว( ASA Class 1-3) เปรียบเทียบระยะเวลาก่อนผ่าตัดใกล้เคียงกันแต่ในกลุ่ม Early Discharge Appendectomy ใช้ระยะเวลาผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัดจนถึงกลับบ้าน และระยะเวลารวมทั้งอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่ม Conventional Appendectomy อย่างมีนัยสำคัญ (รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 24.3 ชั่วโมง และ 39.4 ชั่วโมง ตามลำดับ) เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดพบว่า กลุ่ม Early Discharge Appendectomy มีค่าเฉลี่ย Pain score ที่ 4 ชั่วโมงและ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (4.2 และ 2.7)น้อยกว่ากลุ่ม Conventional Appendectomy (6.1 และ 3.0) อย่างมีนัยสำคัญ ในด้าน Bowel Function หลังผ่าตัด กลุ่ม Early Discharge Appendectomy มีความผิดปกติของ Abdominal Distension น้อยกว่ากลุ่ม Conventional Appendectomy (ร้อยละ 1.1 และร้อยละ 9.5) ในด้านการให้ยาระงับปวดพบว่า กลุ่ม Early Discharge Appendectomy ใช้ขนาดยา Morphine

และ NSAID เฉลี่ยแล้วน้อยกว่ากลุ่ม Conventional Appendectomy (3.5 mg กับ 32.1 mg และ 6.3 mg กับ 42.7 mg) ส่วนในด้านค่าใช้จ่ายใกล้เคียงกันใน 2 กลุ่ม (7,570.4 บาท และ 7,829.3 บาท)

**ข้อยุติ:** การพัฒนาขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันสามารถทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด โดยมีระดับความเจ็บปวด การใช้ขนาดยาระงับปวดและภาวะท้องอืดน้อยกว่ากลุ่มผ่าตัดไส้ติ่งแบบดั้งเดิม (Conventional Appendectomy)

**คำสำคัญ:** ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน Early Discharge Appendectomy Conventional Appendectomy ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

## อุบัติการณ์การเกิดภาวะติดเชื้อรุนแรงหลังตัดม้ามในผู้ป่วยเด็กโรคเลือด ในโรงพยาบาลเชียงรายประชาชนุเคราะห์

อารดา สุทธิวงษ์สิงห์พ.บ., ว.ว.กุมารศัลยศาสตร์ กลุ่มงานศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชาชนุเคราะห์

**ความเป็นมา :** ภาวะ Overwhelming postsplenectomy infection ในผู้ป่วยเด็กโรคเลือด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุด ของภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด ซึ่งมีอัตราการตายสูงถึง 38 %-69%อุบัติการณ์ของ ภาวะ Overwhelming postsplenectomy infection ในผู้ป่วยหลังตัดม้ามโดยทั่วไป ยังไม่มีตัวเลขที่ชัดเจน เนื่องจากขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ในปัจจุบัน พบว่าอุบัติการณ์การเกิด ภาวะ Overwhelming postsplenectomy infection ลดลง เนื่องจากมีการให้วัคซีนป้องกัน การให้ยาปฏิชีวนะหลังผ่าตัด และการให้ความรู้กับผู้ดูแลเด็ก ซึ่งการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันหลังผ่าตัดนั้นค่อนข้างหลากหลายแนวทางขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้ทำการรักษา และยังไม่มียาที่ดีที่สุด ในส่วนของโรงพยาบาลเชียงรายในปัจจุบัน เลือกให้วิธี ให้คำแนะนำกับผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และเฝ้าระวังการเกิดภาวะ Overwhelming postsplenectomy infection โดยจะให้กินยา Amoxicillinทันทีที่มีไข้สูง (stand by antibiotic)และรีบพบแพทย์ทันที

**วัตถุประสงค์ :** ศึกษาอุบัติการณ์,ผลการรักษาและป้องกันรวมถึงแนวทางการป้องกันที่เหมาะสมของภาวะ Overwhelming postsplenectomy infection ในผู้ป่วยเด็กโรคเลือดที่ผ่าตัดม้ามของโรงพยาบาลเชียงรายประชาชนุเคราะห์

**รูปแบบการศึกษา:** retrospective analysis

**สถานที่ศึกษา:** โรงพยาบาลเชียงรายประชาชนุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยเด็กอายุ 0-15ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรค Hemolytic disease ที่ได้รับการผ่าตัดม้ามตั้งแต่ พ.ศ. 2550 -2555 ข้อมูลได้จากเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Hematologic disease ที่ได้รับการผ่าตัดม้าม ทั้งหมด 65 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับวัคซีน Pneumovaccine 20 คน(30.8%) ไม่ได้รับวัคซีน 44 คน (67.7%) ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน 1 คน (1.5%)พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดม้าม 3 คน คิดเป็น 4.5%โดยเป็น pneumonia 1 คน,wound infection1 คนและ subphrenic abscess 1 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่

ไม่ได้รับวัคซีนทั้งหมด แต่ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับวัคซีน ( $p = 0.546$ ) , ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน มี 2 คนที่ได้รับยาเสตีรอยด์ระยะยาวก่อนผ่าตัด และ 1 คนไม่เคยได้รับยาเสตีรอยด์เลย แต่ก็ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่มนี้ ( $p = 1.000$ ) และการศึกษานี้ไม่พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Overwhelming postsplenectomy infection เลย

**สรุป:** การศึกษานี้พบว่าแนวทางการป้องกันภาวะ Overwhelming postsplenectomy infection ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ น่าจะเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า Pneumovaccine สามารถป้องกันภาวะ Overwhelming postsplenectomy infection ได้ทั้งหมด เพราะไม่พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Overwhelming postsplenectomy infection จึงควรเพิ่มระยะเวลาการเก็บข้อมูลและจำนวนผู้ป่วย เพื่อติดตามภาวะ Overwhelming postsplenectomy infection ต่อไป

**คำสำคัญ:** Hematologic disease, Splenectomy, Overwhelming Postsplenectomy infection, Sepsis, Prevention of postsplenectomy sepsis, Antibiotic prophylaxis

## ความไวและความจำเพาะของการตรวจพบเชื้อด้วยวิธีการเก็บน้ำยาล้างไตทางช่องท้องส่งตรวจ 2 วิธีในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในช่องท้อง

จิราภรณ์ สุพลมาตย์ พยม. เกษรา จุลพันธ์ พยม. ธัญญาลักษณ์ ธรวาจิตรกุล พยบ.

สุนิสา มาศปรกรณ์ พยบ. ศิริัญญา สงวนศักดิ์ พยบ.

หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ใช้ วิธีการเก็บถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ( Pd fluid) ส่งตรวจ 2 วิธี คือวิธีเขย่าถุง 15 วินาที และวิธีแขวนถุงเพื่อให้ตกตะกอน 15-30 นาที ซึ่งวิธีการแขวนถุงใช้เวลาในการเตรียมนานกว่า แต่ยังไม่มีการศึกษาความตรงกันของผลการเพาะเชื้อทั้ง 2 วิธี

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความไวและความจำเพาะของการตรวจพบเชื้อระหว่างการเก็บน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง 2 วิธีคือเขย่าถุง 15 วินาที และแขวนถุงให้ตกตะกอน 15-30 นาที

**รูปแบบการศึกษา :** การศึกษาในห้องทดลองที่กำหนด วิธีเก็บ specimen แบบ random equence

**สถานที่ศึกษา :** ห้องล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและมีภาวะการติดเชื้อในช่องท้องทุกรายระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2555 ถึง มิถุนายน 2556 จำนวน 63 รายแต่ละรายเก็บน้ำยา PD fluid ปริมาณ 10 -15 cc ตูดใส่ขวด blood culture 2 ขวด สุ่มวิธีเก็บและส่งเพาะเชื้อโดยพยาบาลฟิติ และเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเพาะเชื้อไม่ทราบวิธีการเก็บ ติดตามผลการเพาะเชื้อภายใน 5 วัน วิเคราะห์ผลความไวและความจำเพาะและวิเคราะห์ความตรงกันด้วย McNemar's Exact Probability test

**ผลการศึกษา :** ลักษณะการติดเชื้อเป็นแบบ Acute ร้อยละ 71.4 สาเหตุของการติดเชื้อมาจากเทคนิคการทำซีเอฟิติ ร้อยละ 76.2 ผลการส่งตรวจเพาะเชื้อขึ้นไม่แตกต่างกันทั้ง 2 วิธี พบ 41 รายใน 63 ราย และเพาะเชื้อไม่ขึ้น

22 รายใน 63 ราย ผลการเพาะเชื้อเท่ากันกันทั้ง 2 วิธี (P=1.000) มีความไว ร้อยละ 97.56 มีความจำเพาะ เท่ากันร้อยละ 100

**ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ:** การเก็บตัวอย่างน้ำยา PD fluid ส่งตรวจด้วยวิธีการเขย่าถุงและการแขวนถุงให้ ตกตะกอน ได้ผลการตรวจพบเชื้อไม่แตกต่างกันมีความไวและความจำเพาะสูงจึงควรเลือกการเตรียมน้ำยาส่ง ตรวจด้วยวิธีเขย่าถุง เพราะลดเวลาในการเก็บน้ำยาได้ร้อยละ 15-30 นาที

**คำสำคัญ:** การล้างไตทางช่องท้อง , ภาวะติดเชื้อในช่องท้อง , การเก็บน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง

## ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อ **Multidrug resistant *Acinetobacter baumannii***

สุรวิรัช อจลพงศ์ พย.ม.,เพ็ญจันทร์ กุลสิทธิ์ พย.ม.,วิสนันท์ ขวัญยืน พย.ม.,พัชรินทร์ สุนนะปัญญาวงศ์ พย.ม.  
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา:** การติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อ MDR *Acinetobacter baumannii* เป็นปัญหาสำคัญ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ MDR *Acinetobacter baumannii* เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญและพบการระบาดในปีงบประมาณ 2555 จึงศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อ MDR *Acinetobacter baumannii* เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย:** ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อ MDR *Acinetobacter baumannii*

**รูปแบบการศึกษา :** Retrospective cohort study

**สถานที่ศึกษา :** ทุกหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อ MDR *Acinetobacter baumannii* นำไปเปรียบเทียบกับเชื้อดื้อยาอื่น ที่เข้ารับการรักษาระหว่าง 1 ตุลาคม 2554 – 30 กันยายน 2555 วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลจาก MDR *Acinetobacter baumannii* ด้วยสถิติ Logistic regression

**ผลการศึกษา :** เมื่อนำปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญทางสถิติในระดับตัวแปรเดียว มาวิเคราะห์ร่วมกัน ผู้ป่วยที่ใส่ เครื่องช่วยหายใจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ MDR *Acinetobacter baumannii* มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ใส่ เครื่องช่วยหายใจ 6 เท่า (OR = 6.0, 95%CI=2.8-12.6 , P value <0.001)

**ข้อยุติ :** ควรเข้มงวดในป้องกันการติดเชื้อ MDR *Acinetobacter baumannii* ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

**คำสำคัญ :** ปัจจัยเสี่ยง, Multidrug resistant *Acinetobacter baumannii*



# การลดความเจ็บปวดและลดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบขณะได้รับการฉีดยา Cloxacillin

จิราพร เพิ่มเยาว์, พัทรินทร์ มาลีหาล, ณัฐภูธิตา เรือนสิทธิ์  
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** การได้รับยาปฏิชีวนะชนิด Cloxacillin ในผู้ป่วยที่มีบาดแผลทำให้เกิดอาการปวดและเกิดอุบัติการณ์ Phlebitis ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายขณะได้รับยา ทางกลุ่มงานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์จึงสนใจศึกษาวิธีการที่จะช่วยลดความเจ็บปวดและลดอุบัติการณ์ Phlebitis โดยการประคบเย็นและประคบอุ่นเพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลของการประคบเย็นและประคบอุ่นต่อการลดความเจ็บปวดและลดอุบัติการณ์ Phlebitis ขณะได้รับการฉีดยา Cloxacillin

**รูปแบบการศึกษา :** Clinic intervention trial แบบสุ่มเข้ากลุ่ม (รายสัปดาห์)

**สถานที่ศึกษา :** หอผู้ป่วยใน กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาผู้ป่วยที่รักษาด้วยการให้ยา Cloxacillin ทุกรายในแผนกออร์โธปิดิกส์ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2555 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2556 โดยการสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มรายสัปดาห์ ซึ่งในแต่ละสัปดาห์จะกำหนดวิธีการไว้ คือ ไม่ประคบ ประคบเย็น และประคบอุ่น ในช่วงระหว่างการให้ยาด้วยวิธีการเดียวกันคือ ผลมาในสารละลาย 50 ซีซี และหยดเข้าทางเส้นเลือดดำนาน 30 นาที ติดตามเก็บข้อมูลในเรื่องอาการปวดอุบัติการณ์ Phlebitis ในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยา และติดตามความพึงพอใจในแต่ละวิธีการ อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเกิดภาวะปวดและอุบัติการณ์ Phlebitis ระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้รับการประคบ กลุ่มประคบเย็น และกลุ่มประคบอุ่น ด้วยการทดสอบ t-test, วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะปวดด้วย Multilevel regression สำหรับตัวแปรต่อเนื่องและวิเคราะห์อุบัติการณ์ Phlebitis ด้วยการวิเคราะห์การรอดชีพแบบ Gompertz regression

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วย 100 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 41 ปี (SD=18.7) ระยะเวลาที่ได้รับยา Cloxacillin 37.4 ชั่วโมง (SD=10.8) โดยลักษณะทั่วไปของ 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการประคบ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการประคบเย็น และการประคบอุ่นมีผลต่อการลดภาวะปวด ( $p=0.013$ ) และ ( $p=0.034$ ) ส่วนการลดอุบัติการณ์ Phlebitis พบว่าการประคบเย็นลดการเกิดอุบัติการณ์ Phlebitis ได้ร้อยละ 75 (1 ใน 4) (HR=0.25,  $p<0.001$ ) ส่วนการประคบอุ่นลดอุบัติการณ์ Phlebitis ได้ร้อยละ 50 (1 ใน 2) (HR=0.58,  $p=0.074$ ) และมีระดับความพึงพอใจระดับดีในกลุ่มประคบเย็น ร้อยละ 43.5 ( $p=0.046$ )

**ข้อยุติ :** การประคบเย็น และประคบอุ่นสามารถลดอาการปวดได้ แต่การประคบเย็นเท่านั้นที่จะลดอุบัติการณ์ Phlebitis ได้

**คำสำคัญ :** Cloxacillin, Cold compression, Warm compression, Pain, Phlebitis

# ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เกศสุดา วงศ์สารภี , ทศนีย์ ณ พิบูล , ชนกานต์ เทพสมเกต , จันธิมา ยานะพันธ์ , อัจฉรา อ่อนนวล  
งานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดมีความสำคัญและได้รับการเฝ้าระวัง แต่ยังมีอุบัติการณ์อยู่ การใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในระยะต่างๆของการคลอดจึงมีความสำคัญทั้งในรายตั้งครรภ์ปกติและที่มีภาวะแทรกซ้อน จะช่วยให้การดูแลครอบคลุมมากขึ้น และช่วยลดภาวะเสี่ยงต่างๆซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดได้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ของภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้และไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล

**รูปแบบการศึกษา :** Intervention with historical control

**สถานที่ศึกษา :** ห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาผู้คลอดที่มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์และทารกในครรภ์มีชีวิต รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลคลอดระหว่างเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 480 ราย กลุ่มศึกษาใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลที่ปรับปรุงจากแนวปฏิบัติเดิมเช่น การตรวจโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจสุภาวะทารกในครรภ์ ที่คลอดระหว่างเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม 2556 จำนวน 240 ราย รวบรวมข้อมูลอายุครรภ์ การฝากครรภ์ ข้อบ่งชี้ของการคลอด วิธีการคลอด เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Exact probability test, t-test และวิเคราะห์การเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โดยใช้ regression สำหรับตัวแปร 2 ระดับที่เก็บข้อมูลแบบ cohort

**ผลการศึกษา :** กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกันในด้านอายุ อายุครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การได้รับการส่งต่อ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ข้อบ่งชี้การส่งต่อและน้ำหนักทารกแรกเกิด ส่วนลักษณะที่แตกต่างกันได้แก่ ข้อบ่งชี้ของการคลอดกลุ่มควบคุมเป็นปัจจัยจากมารดา มากกว่า (ร้อยละ 61.9 และ 48.2,  $p=0.003$ ) กลุ่มศึกษาคคลอดปกติมากกว่า (ร้อยละ 67.1 และ 45.0,  $p<0.001$ ) เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมร้อยละ 7.9 และ 6.0 ( $p=0.342$ ) เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดในลักษณะการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลและวิธีการคลอดเปรียบเทียบกับกลุ่มที่หน้าตัดคลอด แต่แต่ละกลุ่มมีความเสี่ยงดังนี้คือ ใช้แนวปฏิบัติที่ผ่าตัดคลอดเพิ่มความเสี่ยง 3.35 เท่า ( $p=0.008$ ) ไม่ใช้แนวปฏิบัติที่คลอดทางช่องคลอดเพิ่มความเสี่ยง 1.26 เท่า ( $p=0.547$ ) ใช้แนวปฏิบัติที่คลอดทางช่องคลอดลดความเสี่ยงเหลือ 0.30 เท่า ( $p=0.043$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** การใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลมีผลดีและลดความเสี่ยงในเด็กที่คลอดทางช่องคลอดจึงควรใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้คลอดต่อไป ส่วนกลุ่มที่ต้องผ่าตัดคลอดในภายหลัง

ด้วยสาเหตุใดๆก็ตามแนวปฏิบัตินี้ไม่ช่วยลดการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด จึงควรให้การช่วยเหลืออย่างอื่นเช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ

**คำสำคัญ** แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด, ทารกแรกเกิด

## ผลของการตั้งครรภ์ของสตรีที่มีภาวะดัชนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐานที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนนครราชสีมา

จุฬพงศ์ อัจฉพงศ์ พบ. กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงรายประชาชนนครราชสีมา

**ความเป็นมา :** ดัชนีมวลของสตรีตั้งครรภ์บอกถึงภาวะโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์ มีความสำคัญต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารก ภาวะที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานเป็นปัญหาที่สำคัญและมีผลกระทบทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก จึงศึกษาผลของการตั้งครรภ์ของสตรีที่มีภาวะดัชนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐานเพื่อหามาตรการในการลดผลกระทบและเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย :** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะดัชนีมวลกายต่ำก่อนการตั้งครรภ์กับผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาและทารกระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด

**รูปแบบการศึกษา:** Retrospective cohort study

**สถานที่ศึกษา:** หน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด โรงพยาบาลเชิงรายประชาชนนครราชสีมา

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาเวชระเบียนของสตรีตั้งครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์และที่มาคลอด ระหว่าง 1 ต.ค 2554 ถึง 30 กันยายน 2555 เปรียบเทียบสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายต่ำ จำนวน 241 คน กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 488 คน

**ผลการศึกษา:** สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายต่ำพบภาวะซีดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายปกติ 2.2 เท่า (RR = 2.2, 95%CI=1.5-3.1, P value <0.001) ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับอุ้งเชิงกรานพบน้อยกว่า(RR = 0.6, 95%CI=0.3-0.9, P value = 0.040) ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงขึ้น 2.3 เท่า (RR = 2.3, 95%CI=1.3-4.0, P value =0.003) การคลอดปกติสูงขึ้น 1.2 เท่า ( RR = 1.2, 95%CI=1.1-1.3, P value <0.001))

**ข้อยุติ:** เฝ้าระวังและป้องกันภาวะซีดและทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่ามาตรฐาน

**คำสำคัญ :** ดัชนีมวลกายต่ำ, สตรีตั้งครรภ์

# ความแม่นยำในการประเมินการสูญเสียเลือดของพยาบาลประจำการ ภายหลังใช้โปรแกรมการประเมินการสูญเสียเลือด

อรุณีย์ ไชยชนฎ พย.ม.,เจมจิตร พรหมมินทร์ พย.บ.,เฮงศิริ มีสกุลคุณ พย.บ.

วิสัญญี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** การประเมินการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดที่มากเกินไปเกินความเป็นจริง จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการทดแทนสารน้ำ เลือดและ ส่วนประกอบของเลือดโดยไม่จำเป็น เกินความต้องการของผู้ป่วย การประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดที่น้อยกว่าความเป็นจริง จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการทดแทนสารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือดล่าช้าจนเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ การประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดที่ถูกต้องแม่นยำจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการทดแทนสารน้ำและเลือดอย่างถูกต้องและเหมาะสม

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาความแม่นยำในการประเมินการสูญเสียเลือดของพยาบาลประจำการภายหลังใช้โปรแกรมการประเมินการสูญเสียเลือด

**รูปแบบการศึกษา :** การศึกษาเชิงทดลองกลุ่มเดียว ประเมินผลก่อนและหลังใช้โปรแกรม

**สถานที่ศึกษา :** ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาความถูกต้องแม่นยำในการประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดของเจ้าหน้าที่วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลวิขาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดก่อนและหลังใช้โปรแกรมการประเมินการสูญเสียเลือด ในสถานการณ์จำลอง 4 สถานการณ์ คือ total abdominal hysterectomy (TAH), laminectomy, total hip replacement (THR) และ caesarean section (C/S)โดยแต่ละสถานการณ์จะประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดจาก swab, gauze, ผ้าช่อง, ขวด suction และ total estimate blood loss วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และ exact probability test

**ผลการศึกษา :** ก่อนใช้โปรแกรมการประเมินการสูญเสียเลือด พยาบาลประจำการมีการประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดในสถานการณ์จำลอง 4 สถานการณ์ ได้ปริมาณที่มากกว่า น้อยกว่าและใกล้เคียงกับความเป็นจริงใกล้เคียงกัน แต่ภายหลังใช้โปรแกรมการประเมินการสูญเสียเลือด พยาบาลประจำการสามารถประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้น การประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดที่น้อยกว่าหรือมากกว่าความเป็นจริงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ข้อยุติ :** โปรแกรมการประเมินการสูญเสียเลือดช่วยให้พยาบาลประจำการสามารถประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดได้ถูกต้องและแม่นยำมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ :** estimate blood loss (EBL), blood loss, education program from estimate blood loss

## ระดับความเจ็บปวด ความยากง่าย และการเกิดเลือดออกจากการใส่สาย Nasogastric tube ที่เตรียมผู้ป่วยด้วย xylocaine spray ร่วมกับ xylocaine gel เปรียบเทียบกับ xylocaine spray ร่วมกับ KY gel

ธนุธร วงศ์ธิดา หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา:** การใส่ nasogastric tube (NG tube) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ผู้ป่วยจึงไม่ยอมใส่ บางรายตื่นนอน ต่อด้านทำให้ใส่ยากยิ่งขึ้น ส่งผลทำให้เกิดเลือดออกได้ง่าย ปัจจุบันโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ การใส่ NG tube จะใช้ KY gel เพียงอย่างเดียว ซึ่งยังไม่มีวิธีการที่จะช่วยลดความเจ็บปวดจากการใส่ การศึกษาเพื่อลดความเจ็บปวดจากการใส่ NG tube พบว่าการใช้ยาชาแบบพ่นร่วมกับยาชาหล่อลื่น ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดน้อยกว่าการใช้ยาชาหล่อลื่นเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าขั้นตอนที่ช่วยลดความเจ็บปวดที่ได้ผลนั้นอยู่ที่การพ่นยาชาเฉพาะที่บริเวณจมูกและคอของผู้ป่วยก่อนใส่ ส่วนสารที่ใช้ในการหล่อลื่นนั้นทำหน้าที่เพียงเคลือบสาย NG tube ไม่ให้ irritate กับผิวเยื่อ ดังนั้นสารที่ใช้หล่อลื่นสายไม่น่าจะให้ผลแตกต่างกัน จึงควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ xylocaine spray ร่วมกับ xylocaine gel กับการใช้ xylocaine spray ร่วมกับ KY gel ในผู้ป่วยที่ใส่สาย NG tube

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระดับความเจ็บปวด ความยากง่าย และการเกิดเลือดออกจากการใส่สาย NG tube ที่เตรียมผู้ป่วยด้วย xylocaine spray ร่วมกับ xylocaine gel เปรียบเทียบกับ xylocaine spray ร่วมกับ KY gel

**รูปแบบการศึกษา:** Randomized clinical trial

**สถานที่:** หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อ. เมือง จ. เชียงราย

**วิธีการศึกษา:** ประชากรเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการใส่สาย NG tube ในช่วงเดือน มกราคม 2555 – มิถุนายน 2556 จำนวน 52 รายโดยเป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารรู้เรื่อง ประเมินระดับความเจ็บปวดได้ โดยผู้ป่วยจะได้รับการสุ่มเพื่อเข้ากลุ่มใช้ xylocaine spray ร่วมกับ xylocaine gel หรือกลุ่มใช้ xylocaine spray ร่วมกับ KY gel จากนั้นใส่สาย NG tube ตามมาตรฐานการพยาบาล ขณะใส่จะประเมินความยากง่ายของการใส่ และหลังใส่จะประเมินระดับความเจ็บปวด และสังเกตการมีเลือดออกเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ศึกษาด้วย ranksum test, nptrend test, exact probability test, regression ที่ distribution เป็นแบบ poisson, ordinal logistic regression และ risk regression

**ผลการศึกษา:** การใช้ xylocaine spray ร่วมกับ xylocaine gel ทำให้คะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.42 คะแนนอย่างไม่มีความสำคัญ (95% CI; -0.95, 1.80, p = 0.544) แต่โอกาสที่จะใส่ NG tube ได้ยากมีเพียง 0.31 เท่า และมีโอกาสเกิดเลือดออกเพียง 0.18 เท่า อย่างมีนัยสำคัญ (95% CI; 0.13, 0.78, p = 0.012) และ (95% CI; 0.14, 0.22, p <0.001) ตามลำดับ

**ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ:** ในการใส่ NG tube พยาบาลควรใช้ xylocaine spray ร่วมกับ xylocaine gel เพื่อช่วยให้ใส่ได้ง่ายขึ้นและลดการเกิดเลือดออก

**คำสำคัญ:** Nasogastric tube, NG tube insertion , xylocaine gel , xylocaine spray, pain

# การปรับระดับความสูงของสายยางให้นมเพื่อลดอาการสำรอกหรืออาเจียนในทารกคลอดก่อนกำหนด

พงทวิทย์ วัฒนนะ, อัญญารัตน์ ประเสริฐ, วิลาวัลย์ กันทาภาส

พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าผู้กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

**ความเป็นมา :** ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการดูดกลืนนมไม่สัมพันธ์กัน ระบบทางเดินอาหารไม่สมบูรณ์ทำให้นมไหลย้อนขึ้นเกิดการขย้อนได้ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีทารกคลอดก่อนกำหนด เพิ่มขึ้น ทารกต้องได้รับนมทางสายยางโดยการหยดทางชุดให้น้ำเกลือ หรือใส่ในกระบอกฉีดยาแขวนในระดัความสูงแตกต่างกันไม่แน่นอน พบว่าทารกมีอาการท้องอืด อาเจียน สำรอกบ่อยครั้ง

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการระดับความสูงของสายยางให้นมเพื่อลดอาการสำรอกหรืออาเจียนในทารกคลอดก่อนกำหนด

**รูปแบบการศึกษา :** การศึกษาทดลอง Clinical Trial แบบ Cross-over design

**สถานที่ศึกษา :** โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** กลุ่มศึกษาเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มี อายุครรภ์ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ น้ำหนักอยู่ในช่วง 1,000-2,000 กรัมที่ให้นมทางสายยางตามแนวปฏิบัติกรให้นมทารกและไม่มีอาการแสดงของลำไส้อักเสบ ภาวะติดเชื้อ ไม่ได้รับยาที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ไม่อยู่ในระยะวิกฤติ ศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 - พฤษภาคม พ.ศ. 2556 จำนวนทารก 19 คน ให้นมทั้งหมด 291 ครั้งโดยให้นมในระดัความสูงของสายยางเริ่มที่ 3 นิ้ว เพิ่มครั้งละ 1 นิ้ว สังเกตอาการสำรอก อาเจียนถ้าไม่มีอาการจะเพิ่มระดัความสูงของสายยางถึง 7 นิ้ว ถ้ามีอาการจะลดระดัความสูงของสายยางลง 1 นิ้วและคงระดับนี้ไว้ 8 มื้อ ถ้าไม่มีอาการสำรอกอาเจียนก็เพิ่มระดัความสูงขึ้นครั้งละ 1 นิ้วจนถึง 7 นิ้ว โดยบันทึกอายุ น้ำหนักตัวทารก ลำดับครั้งของมื้อนม ระดัความสูงของสายยาง ปริมาณนม ระยะเวลาที่ให้นม รวบรวมข้อมูลทั่วไปสถิติร้อยละ และการวิเคราะห์ปัจจัยที่เสี่ยงต่ออาการสำรอกหรืออาเจียนโดยสถิติ พหุระดั ( multi-level of analysis แบบ poisson distribution)

**ผลการศึกษา :** ทารกกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.5) อายุหลังปฏิสนธิเฉลี่ย 33 สัปดาห์ น้ำหนักเฉลี่ย 1464.7 กรัมพบอาการสำรอก 7 ครั้งในการให้นม 291 ครั้ง ระดัความสูงของสายยางที่เพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการสำรอกหรืออาเจียนมากที่สุด ( RR 2.13 เท่า, 95%CI= 1.5-3.0, P-value < 0.001) ส่วนปัจจัยด้านอายุ น้ำหนักตัวทารก ลำดับครั้งของมื้อนม ปริมาณนม ระยะเวลาที่ให้นม ไม่มีผลต่ออาการสำรอกหรืออาเจียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่พบว่าทารกมีอาการสำรอกหรืออาเจียนที่ระดัความสูงให้นมต่ำกว่า 4 นิ้ว

**ข้อยุติ :** ระดัความสูงของสายยางมีผลต่ออาการสำรอกอาเจียนของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,000 กรัม และไม่ควรให้นมทางสายยางที่ระดัความสูงมากกว่า 4 นิ้ว

**คำสำคัญ :** Preterm, Enteral feeding, Regurgitation, Vomiting

# การหายของแผลลอกที่ทำแผลทุก 3 วัน เปรียบเทียบกับการทำแผลทุกวัน

ดวงนา รักษาธรรม, เยาวลักษณ์ ภูเกิด

หน่วยงานห้องสังเกตอาการและฉีดยา/ทำแผล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** เมื่อเกิดบาดแผลหรือการบาดเจ็บ ร่างกายมีกระบวนการซ่อมสร้าง Healing Process ให้หายเองโดยธรรมชาติ แผลลอกหมายถึงแผลที่มีการทำลายเฉพาะชั้นผิวหนังหรือเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนัง โดยทั่วไปแผลสามารถหายได้เองตามธรรมชาติ แต่มีปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ที่มีผลให้การหายของแผลไม่ดำเนินไปตามขั้นตอนของ Healing Process วิธีสมานแผลที่ดีที่สุดคือการ ทำแผล การทำแผลเป็นบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลและเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพต่อการหายของแผล การสังเกตผู้ป่วยมาทำแผลห้องฉีดยา-ทำแผลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่าผู้ป่วยแผลลอก ขณะที่มีการเปลี่ยนผ้าปิดแผลโดยดึงผ้าปิดแผลออกจะทำให้เกิดความเจ็บปวดมากและเนื้อเยื่อที่เริ่มงอกถูกรบกวนฉีกขาดทำให้กระบวนการหายของแผลช้าลง ใช้เวลาทำแผลนานขึ้น บุคลากรภาระงานมากขึ้น ผู้ป่วยเสียเวลามาทำแผล เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาการหายของแผลลอกที่ทำแผลทุก3วันเปรียบเทียบกับการทำแผลทุกวัน

**รูปแบบการศึกษา** การศึกษาเชิงทดลองแบบ Interrupted time design

**สถานที่** ห้องสังเกตอาการและฉีดยา-ทำแผล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา** ศึกษาผู้ป่วยแผลลอก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 2ช่วงเวลา ทั้ง 2 กลุ่มปิดแผลด้วยวัสดุที่มีความมัน เวลาปิดแผลแล้วลอกออกจะทำให้ไม่ติดแผล ผสม Antiseptic คือ Bactigras โดยแยกเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ กลุ่มควบคุมคือ กลุ่มที่มาทำแผลทุกวัน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2555- เดือนกุมภาพันธ์ 2556 กลุ่มศึกษา คือ กลุ่มที่มาทำแผลทุก 3 วันเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม -เดือนพฤษภาคม 2556 รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย อายุ เพศ อาชีพ ตำแหน่งแผล ขนาดแผล จำนวนครั้งที่ทำแผล ระยะเวลาที่แผลหาย เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระยะเวลาที่แผลหายและจำนวนครั้งด้วย Cluster regression สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายไม่ปกติ (Poisson's distribution)

**ผลการศึกษา** ผู้ป่วยแผลลอกจำนวน 31 คน กลุ่มละ 30 แผล ผู้ป่วยกลุ่มทำแผลทุก 3 วันเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 60:40) ผู้ป่วยกลุ่มทำแผลทุกวันเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 73.3:26.7) ( $p=0.018$ ) อายุเฉลี่ยกลุ่มที่ทำแผลทุก 3 วันมากกว่า ( $40.7\pm 22.0 : 22.6\pm 14.9$ ,  $p<0.001$ ) อาชีพเกษตรกร/รับจ้างจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 53.3) ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีตำแหน่งบาดแผลไม่แตกต่างกัน ( $p=0.589$ ) ผู้ป่วยทำแผลทุกวันขนาดบาดแผลกว้างกว่าผู้ป่วยทำแผลทุก 3 วัน  $3.3\pm 2.9$  ( $p=0.413 : 3.1\pm 2.9$ ) จำนวนครั้งของผู้ป่วยทำแผลทุก 3 วันน้อยกว่า ( $5.3\pm 1.7 : 12.1\pm 6.5$ ,  $p<0.001$ ) ผู้ป่วยทำแผลทุก 3 วันแผลหายช้ากว่า ( $13.4\pm 4.7 : 12.1\pm 6.8$ ,  $p=0.068$ ) เมื่อปรับความแตกต่างของเพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่งแผล ขนาดแผล ผู้ป่วยกลุ่มที่ทำแผลทุก 3 วันแผลหายช้ากว่า 1.66 วัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95 %CI-1.03, 4.03,  $p=0.227$ ) จำนวนวันที่ทำแผลน้อยกว่า 6.23 วัน (95%CI-8.44,-4.03,  $p<0.001$ )

**ข้อยุติ** กลุ่มที่ทำแผลทุก 3 วัน แผลหายช้ากว่าเล็กน้อย แต่จำนวนวันในการทำแผลลดลงชัดเจนตั้งนั้นเพื่อลดค่าใช้จ่ายและภาระงานของพยาบาลจึงควรทำแผลลอกทุก 3 วันโดยเลือกพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยง และเพิ่มคำแนะนำเรื่องการประเมินแผลติดเชื่อ

**คำสำคัญ** การทำแผล, แผลถลอก Bactigras

## ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด ที่ส่งต่อจากแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ทัศนีย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-สูติศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** ทารกแรกเกิดมีความสามารถจำกัดในการปรับตัวเพื่อให้อุณหภูมิร่างกายคงที่ (homeothermia) ส่งผลให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย (core body temperature) มีการเปลี่ยนแปลงไปตามอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง หากไม่ควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้อัตราการเกิดโรค (morbidity) และอัตราการตาย (mortality) ในทารกเพิ่มขึ้น การป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากสถิติการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดที่ส่งต่อจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดปีที่ผ่านมา ร้อยละ 16 มีภาวะดังกล่าวนี้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด

**รูปแบบการศึกษา :** ศึกษาสาเหตุและผลในเวลาเดียวกัน ( cross-sectional study )

**สถานที่ศึกษา :** แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาผู้ป่วยทารกแรกเกิด ถึง 7 วันที่มีรับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ทุกรายตั้งแต่เดือนมกราคม -พฤษภาคม 2556 จำนวน 80 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ น้ำหนักแรกเกิด อายุ ครรภ์มารดาขณะคลอด อุณหภูมิกายแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน วิธีการนำส่งโรงพยาบาล เวลาที่มาตรฐานที่ห้องฉุกเฉิน เวลาการรอตรวจ วิธีการวัดอุณหภูมิกาย การดูแลให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย การเปิดเครื่องปรับอากาศ การเปิดเสื้อผ้าผู้ป่วยขณะตรวจร่างกาย เวลาที่ใช้ในการเดินทางไปหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำด้วยการวิเคราะห์ถดถอยสำหรับข้อมูลที่มีลำดับ

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยทั้งสิ้น 80 รายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม พบอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั้งหมด ปัจจัยดังต่อไปนี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ได้แก่ ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1,500 กรัม (OR=2.17, [95%CI: 1.54 - 3.06], p<0.001) อุณหภูมิกายแรกรับที่ห้องฉุกเฉินมากกว่า 37.5 °C (OR=1.63, [95%CI: 1.12 - 2.33], p=0.008) การนำส่งโดยระบบ EMS (OR=21.95, [95%CI: 12.92 - 37.30], p<0.001), ผู้ป่วยทารกแรกเกิดมารับการรักษาที่ ER ในช่วงเวรป่วย (OR=1.52, [95%CI: 1.37 - 1.68], p<0.001)

**ข้อยุติ:** เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ต้องส่งต่อจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วย ควรเฝ้าระวังเด็กที่มีลักษณะเสี่ยงต่างๆดังกล่าว

**คำสำคัญ:**ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ทารกแรกเกิด แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน



# ความปวดที่ลดลงในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้องเปรียบเทียบระหว่างการใช้ยาบรรเทาปวดอย่างเดียวและการใช้ยาบรรเทาปวดร่วมกับการให้กิจกรรมการเล่น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ศตพร เลขะคุณ, ศุภกัญญา นครแก้ว, เนตรนภา สุตะวงค์

พยาบาลวิชาชีพ สาขากุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** ความปวดหลังผ่าตัด เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่มีความทนต่อความเจ็บปวดน้อย ซึ่งวิธีบรรเทาความเจ็บปวดมีทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา แต่เนื่องจากยาที่ใช้ในการบรรเทาความเจ็บปวดมักก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยทั่วไปแพทย์จึงให้ยาบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยน้อยกว่าความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดได้ไม่เพียงพอ มีการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยการให้กิจกรรมการเล่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจร่วมด้วยอาจเพิ่มประสิทธิภาพของการบรรเทาปวดได้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาความปวดที่ลดลงในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้องเปรียบเทียบระหว่างการใช้ยาบรรเทาปวดอย่างเดียวและการใช้ยาบรรเทาปวดร่วมกับการให้กิจกรรมการเล่น

**รูปแบบการศึกษา :** การทดลองแบบสุ่มเข้ากลุ่ม

**สถานที่ศึกษา :** หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาผู้ป่วยเด็ก อายุ 7-15 ปี หลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องภายใน 48 ชั่วโมง ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2555 - เดือนพฤษภาคม 2556 จำนวน 61 ราย สุ่มเข้ากลุ่ม กลุ่มศึกษาเลือกกิจกรรมการเล่น 1 แบบจาก 5 แบบ (ฟังเพลง, อ่านหนังสือ, วาดภาพระบายสี, เล่นเกมสติก, และจิกซอร์) กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถาม บันทึก คะแนนปวด ที่เวลา 12, 24, 36 และ 48 ชั่วโมง อธิบายข้อมูลพื้นฐานโดยค่าเฉลี่ย สัดส่วน ใช้ exact probability test, Ranksum test เปรียบเทียบจำนวนครั้งการใช้ยาบรรเทาปวดของ 2 กลุ่มใช้ t test และเปรียบเทียบระดับความปวดของ 2 กลุ่มใช้ multilevel analysis

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งหมด 61 รายเป็นกลุ่มควบคุม 32 ราย กลุ่มศึกษา 29 ราย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวและประวัติการผ่าตัดในอดีตไม่แตกต่างกัน ผู้ดูแลเพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและ ระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน กิจกรรมที่กลุ่มทดลองเลือกคือ ฟังเพลง ร้อยละ 44.9 เล่นเกมสติก ร้อยละ 24.1 อ่านหนังสือ ร้อยละ 17.2 วาดภาพระบายสี ร้อยละ 10.3 ต่อจิกซอร์ ร้อยละ 3.5 ตามลำดับ จำนวนครั้งเฉลี่ยของการใช้ยาบรรเทาปวดของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ระดับคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ย ที่เวลา 12, 24, 36 และ 48 ชั่วโมง ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ภายหลังปรับความแตกต่างคะแนนความปวดของทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนให้ยาและหลังการให้ยาบรรเทาปวดมีคะแนนความปวดลดลง ไม่แตกต่างกัน( $P=0.858$ ,  $P=0.808$ )

**ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ :** ผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับและไม่ได้รับกิจกรรมการเล่นร่วมกับการใช้ยาบรรเทาปวดมีระดับความปวดลดลงไม่แตกต่างกัน กิจกรรมการเล่นอาจจะไม่ใช่วิธีลดความปวดได้ดีเท่าที่ควร

ดังนั้นควรจะมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อระดับความปวด วิธีการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาวิธีอื่นตามความเหมาะสมของเวลา การนำไปใช้และความพึงพอใจของผู้ป่วย

**คำสำคัญ :** ความปวด ผ่าตัดช่องท้อง ยาบรรเทาปวด กิจกรรมการเล่น การเบี่ยงเบนความสนใจ

## การลดอุณหภูมิภายในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่มีอาการไข้สูงเปรียบเทียบระหว่างการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดากับการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น

สุณิดา บุตรขุนทอง พย.ม., สุประวีณ์ งามมีฤทธิ์สกุล พย.บ., รุ่งนภา คำอ้อย พย.บ. หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลเชียงใหม่ราชประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** อาการไข้สูงเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตส่งผลต่อความรุนแรงของโรครุนแรงยิ่งขึ้น ปัจจุบันมีการจัดการเพื่อลดไข้ที่หลากหลายการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดามาร่วมกับการได้ยาลดไข้พาราเซตามอลอาจเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถลดอาการไข้สูงได้

**วัตถุประสงค์การวิจัย :** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดามาร่วมกับการให้ยาพาราเซตามอลและการดูแลแบบปกติคือการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นร่วมกับการให้ยาพาราเซตามอล

**สถานที่ศึกษา :** หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ราชประชานุเคราะห์

**รูปแบบการศึกษา :** การทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trial) แบบข้ามกลุ่ม (Cross over)

**วิธีการศึกษา :** ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 14 ปี ที่มีอุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป จำนวน 50 คน เปรียบเทียบกลุ่มเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดากับน้ำอุ่นร่วมกับการได้รับยาลดไข้พาราเซตามอล ทดลองโดยการสุ่มเข้ากลุ่มรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ติดตามอุณหภูมิภายก่อนและหลังลดไข้ ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการติดตามวัดอุณหภูมิ 30 และ 60 นาทีหลังเช็ดตัว ถ้ามีไข้ครั้งต่อไปจะได้รับการเช็ดตัวสลับวิธี โดยควบคุมอุณหภูมิห้องที่ 25 องศาเซลเซียส เปรียบเทียบกลุ่มศึกษาด้วยสถิติค่าที (t-test) และสถิติถดถอยพหุแบบหลายระดับ (multilevel regression)

**ผลการศึกษา :** การเช็ดตัวลดไข้ทั้ง 2 วิธีสามารถลดอุณหภูมิภายในลงได้ การลดไข้ด้วยการเช็ดด้วยน้ำธรรมดา มีผลให้อุณหภูมิภายในลดลงเร็วกว่าการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหลังเช็ดตัวแล้วทั้งการวัดที่ 30 นาที และ 60 นาที ( $p < 0.001$ )

**ข้อยุติ :** หลังเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดาและน้ำอุ่นสามารถลดไข้ได้ทั้ง 2 วิธี แต่การเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาช่วยให้อุณหภูมิภายในลดลงได้เร็วกว่าจึงควรใช้ในการลดไข้เด็กที่ข้อบ่งชี้เช่น ไข้สูงมาก มีภาวะชกจากไข้สูง

**คำสำคัญ :** เด็กวิกฤต ไข้ การลดไข้ อุณหภูมิภายใน

## ระดับความเหนื่อยและความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รุ่งทิศา สุริยะ วนัชพร จอมกัน สุภาพ คอนสวรรค์ ไพจิตรา พรหมวิชัย  
งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูหัวใจจึงมีความสำคัญโดยมีเป้าหมายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ใกล้เคียงปกติ รวมถึงสามารถกลับไปทำงานได้ แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงรูปแบบของความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายก่อนและหลังผ่าตัดรวมถึงเรื่องระดับความเหนื่อย

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยและรูปแบบความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจ

**รูปแบบการศึกษา :** การศึกษาเชิงพรรณนา

**สถานที่ศึกษา :** หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ และกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2555 ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2556 รวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก ระดับความเหนื่อย ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกาย ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดเมื่อย้ายมาอยู่หอผู้ป่วยสามัญและติดตาม 1-2 สัปดาห์หลังจำหน่าย

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหัวใจจำนวน 44 คนเป็นชายและหญิงใกล้เคียงกันอายุเฉลี่ย 50 ปี เป็นโรคคลื่นหัวใจและได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ ร้อยละ 79.5 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 10.0 วัน จำนวนวันที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูหัวใจเฉลี่ย 6.6 วัน ก่อนผ่าตัดหัวใจ มีระดับความเหนื่อย ที่ระดับเริ่มรู้สึกเหนื่อย (RPE=11) ร้อยละ 47.7 หลังผ่าตัดเมื่อย้ายมาอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญมีระดับความเหนื่อย ที่ระดับไม่เหนื่อย (RPE=9) ร้อยละ 45.4 และเมื่อติดตาม 1-2 สัปดาห์หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีระดับความเหนื่อย ที่ระดับรู้สึกสบาย ( RPE=7) ร้อยละ 47.7 โดยมีแนวโน้มลดลงและมีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$ ) ระยะทางเฉลี่ยที่เดินได้ใน 3 ระยะ เท่ากับ 84.6 , 5.79 และ 73.3 เมตร ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายรายข้อของผู้ป่วย จำนวน 44 คน สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ร้อยละ 100 ทั้ง 3 ระยะ การเดินภายในบ้านสามารถทำได้ ร้อยละ 100 ก่อนผ่าตัดและเมื่อติดตาม 1-2 สัปดาห์หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล การทำงานบ้านเบาๆสามารถทำได้เท่ากันคือร้อยละ 97.7 ก่อนผ่าตัดและเมื่อติดตาม 1-2 สัปดาห์หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล การเดินทางราบ 50-100 เมตรก่อนผ่าตัดทำได้ ร้อยละ 90.9 เมื่อติดตาม 1-2 สัปดาห์หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่าสามารถทำได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.5 ความสามารถในการขึ้นบันได 1 ชั้น เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ลดลงคือ ก่อนผ่าตัดทำได้ ร้อยละ 75.0 และเมื่อติดตาม 1-2 สัปดาห์หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลทำได้เพียงร้อยละ 59.1 โดยมีค่า

ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายโดยรวมเฉลี่ยทั้ง 3 ระยะ คือ  $23.4 \pm 10.9$  ,  $8.3 \pm 3.4$  และ  $13.9 \pm 3.7$   
ความสามารถในการทำงานของร่างกายคือ  $5.6 \pm 1.3$ ,  $3.7 \pm 0.4$  และ  $4.5 \pm 0.4$  METS

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในกิจกรรมที่มีความ  
จำเป็นต่อการใช้ชีวิตประจำวันจะกลับมาใกล้เคียงหรือเพิ่มมากขึ้นหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1-2  
สัปดาห์ และผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจมีแนวโน้มการลดลงของระดับของความเหนื่อยอย่างชัดเจน จึงควรมีการ  
ติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องหลังผ่าตัดหัวใจ 8-12 สัปดาห์ เพื่อดูความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายที่หนักขึ้น  
รวมถึงเรื่องการกลับไปทำงานและคุณภาพชีวิต

**คำสำคัญ :** ระดับความเหนื่อย, ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกาย, ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

## ผลการรักษา Postherpetic neuralgia ด้วยเข็มกด (pressing needle)

พัชรา เรืองวงศ์โรจน์<sup>1</sup>, มารยาท พรหมวีรชานนท์<sup>1</sup>, กัตติกา พิงคะสน์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู <sup>2</sup>กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** Postherpetic neuralgia (PHN) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยภายหลังการเกิด acute  
herpes zoster infection ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดที่รุนแรง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จากการศึกษาพบว่า ไม่มี  
การรักษาหรือตัวยาชนิดใดชนิดหนึ่งที่เป็นการรักษาที่ดีที่สุดเพียงอย่างเดียวสำหรับภาวะ PHN ผู้ป่วยมักต้อง  
ได้รับยาหลายขนานร่วมกัน ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้บ่อย คลินิกฝังเข็ม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู  
ได้ทดลองนำเข็มกด (pressing needle) มาใช้ในการรักษา ผลในเบื้องต้นพบว่าสามารถลดอาการปวดได้ดี  
จึงทำการศึกษาคั้งนี้ขึ้น

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลการรักษา Postherpetic neuralgia ด้วย เข็มกด (pressing needle)

**รูปแบบการศึกษา :** การศึกษาเชิงทดลองทางคลินิก แบบกลุ่มเดียว วัดผลเป็นอนุกรมเวลา

**สถานที่ศึกษา :** คลินิกฝังเข็ม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาผู้ป่วย PHN ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกฝังเข็มจำนวน 11 ราย ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เพศ  
อายุ ระยะเวลาที่เป็น (สัปดาห์) โรคประจำตัว ตำแหน่งที่เป็น การได้รับยา acyclovir ระดับความปวด การ  
นอนหลับ จำนวนชนิดและปริมาณยารักษาอาการปวดที่ใช้ต่อวัน ให้การรักษาการฝังเข็ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์  
รายละ 2-5 ครั้ง ทำการประเมินก่อนการรักษาทุกครั้ง อธิบายข้อมูลด้วยสติ๊กเกอร์พรรณนา วิเคราะห์ด้วยการ  
ทดสอบ t-test และ การวิเคราะห์หุระดับที่ตัวแปรตามมีการกระจายคล้ายปกติ

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วย 11 ราย เป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 66.7 ปี ส่วนใหญ่มีโรค  
ประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ไม่มีผู้ป่วยรายใดได้รับยาที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ  
ปวดมานานไม่เกิน 4 สัปดาห์ มีผู้ป่วย 1 รายที่มีอาการปวดมานาน 2 ปี ตำแหน่งที่ปวด ส่วนใหญ่เป็นบริเวณ  
thoracic dermatome รองลงมา คือ cervical dermatome ผู้ป่วยเกือบทุกราย ได้รับยา acyclovir  
ในช่วงที่มีอาการติดเชื้อ herpes zoster ระยะเฉียบพลัน หลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยมีระดับความปวด (VAS)

ลดลง ( $p < 0.001$ ) โดยลดลงเฉลี่ย 4.3 คะแนน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดลดลงตั้งแต่หลังการรักษาครั้งแรก และเห็นชัดเจนขึ้นหลังการรักษาครั้งที่ 2 ผู้ป่วยใช้ยาลดปวดลดลง ทั้งชนิดของยาและปริมาณเม็ดยารวมต่อวัน ( $p = 0.004$  และ  $0.001$  ตามลำดับ) หลังการรักษา ผู้ป่วยลดชนิดยาที่ใช้ลงได้  $1.5 \pm 1.4$  ชนิด และลดปริมาณเม็ดยารวมที่ใช้ลงได้  $2.9 \pm 2.1$  เม็ดต่อวัน โดยผู้ป่วยเริ่มลดการใช้ยาตามหลังจากระดับความปวดลดลง 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนหลับได้ดีขึ้น ( $p = 0.003$ ) ตั้งแต่หลังการรักษาครั้งแรก

**ข้อยุติ :** การฝังเข็มด้วยเข็มกด (Pressing needle) สามารถรักษา PHN ได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีอาการปวด โดยทั่วไป ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมว่าจะได้ผลแตกต่างกันในกลุ่ม acute, subacute และ chronic รวมถึงระดับ dermatome ที่ต่างกัน หรือไม่

**คำสำคัญ :** Postherpetic neuralgia, acupuncture, pressing needle

## การใช้แบบประเมินการพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและลดความผิดพลาดการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์

สายสม รุจิพรรณ พย.ม., โสพิศ เวียงโอสถ พย.ม.

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นขั้นตอนสำคัญ การดูแลที่ไม่ครอบคลุมก่อให้เกิดความผิดพลาด ซึ่งเกิดได้จากประสบการณ์การดูแล การระงับที่มาก ความตระหนักรู้ของแต่ละบุคคล ส่งผลให้การวินิจฉัย การตรวจรักษา ผิดพลาดได้ การมีเครื่องมือในการประเมินและตรวจสอบการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จะช่วยให้มีความตระหนักถึงสิ่งที่ควรกระทำ และความครอบคลุมของการพยาบาล และลดความผิดพลาดได้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบความครอบคลุม และข้อผิดพลาด ก่อนและหลังใช้แบบประเมินการพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**รูปแบบการศึกษา :** Intervention แบบ interrupted time แบ่งกลุ่มด้วยช่วงเวลา

**สถานที่ศึกษา :** หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาการพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ได้รับการคัดกรองในประเภทฉุกเฉินมาก (resuscitation) และฉุกเฉิน (Emergency) โดยศึกษาความครอบคลุมและครบถ้วนของการพยาบาลและเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการรายงานอุบัติเหตุการ ความผิดพลาด (HOIR) ของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แบบประเมินการพยาบาลผู้บาดเจ็บ (Trauma nursing check list) และวิเคราะห์ทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้แบบประเมิน ด้วยการทำทดสอบ t-test, ranksum test และ exact probability test

**ผลการศึกษา :** พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 83.3 เป็นเพศหญิง อายุไม่น้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 79.2 และมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ

58.3 ส่วนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ การมาโรงพยาบาล การวินิจฉัย ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการจำหน่ายจาก ER ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนคะแนนการประเมินการดูแล ก่อนและหลังการใช้แบบประเมินการพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ คะแนน  $10.7 \pm 0.7$  และ  $14.2 \pm 0.8$  ( $p < 0.001$ ) และการรายงานอุบัติการณ์ ความผิดพลาดของพยาบาล (HOIR) ในการดูแลก่อนและหลังใช้แบบประเมินการพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุลดลงจาก 9 ครั้งเหลือ 2 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 2 เดือน เท่ากันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.037$ )

**ข้อยุติ :** ควรมีการใช้แบบประเมินการพยาบาล ในผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกรายในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และปรับแบบประเมินเพื่อใช้ในการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ( pre-hospital care) รวมทั้งการดูแลในระบบส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (referral system) เพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลครอบคลุม และลดอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดจากการดูแลได้

**คำสำคัญ :** แบบประเมินการพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Trauma nursing check list

## ผลการนวดเท้าด้วยตนเองลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติ

กัตติกา พิงคะลัน พย.ม., สิริเพ็ญ ชันทะ วท.ม., วมารมภ์ ประรัฐชาติ พท.บ.<sup>1</sup>

ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ พ.บ., ศรีดา นรพิมาน พย. บ., มนต์ทิพย์ ตันฑุลาววัฒน์ พย. บ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

<sup>2</sup> ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา:** โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและรักษาไม่หายขาด มีการเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการชาที่เท้า ไม่รู้สึกแรงกดทับที่ผิดปกติซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของการเกิดแผลที่เท้า การนวดเท้าเป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีผลกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า จะทำให้เลือดมาเลี้ยงเส้นประสาทดีส่งผลให้ความรู้สึกที่เท้าดีขึ้นด้วย ดังนั้นการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการสอนสาธิตการนวดเท้าด้วยตนเองเป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อลดปัญหาดังกล่าวได้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลการสอนสาธิตการ นวดเท้าด้วยตนเองเพื่อลดอาการชาในผู้ป่วยเบาหวานเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติ

**รูปแบบการวิจัย:** Randomized clinical controlled trial

**สถานที่ศึกษา:** คลินิกเวชกรรม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาเท้า ตรวจสอบอาการชาเท้าด้วย Monofilament อย่างน้อย 1 จุดขึ้นไปและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จะได้รับการสุ่มเข้ากลุ่ม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการรักษาแบบมาตรฐาน ประเมินอาการชาและตรวจเท้าด้วย Monofilament เดือนที่ 0 และเดือนที่ 3 กลุ่มที่ 2 ได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้าและได้รับการสอนสาธิตการนวดเท้าด้วยตนเอง 1 ครั้ง ประเมินอาการชาและตรวจ

เท้าด้วย Monofilament เดือนที่ 0 และเดือนที่ 3 กลุ่มที่ 3 ได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้าและได้รับการสอนสาธิตนวดเท้าด้วยตนเอง 1 ครั้ง นัดมาเข้ากลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง ติดตามประเมินอาการขาและตรวจเท้าด้วย Monofilament เป็นเวลา 3 เดือน สำหรับการสอนสาธิตการนวดเท้าด้วยตนเองได้ปรับรูปแบบจากวิธีการนวดเท้าด้วยตนเองของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จาก 15 ท่า ลดจำนวนให้เหลือ 10 ท่า เป็นการใช้นิ้วมือในการนวด เพื่อให้ผู้ป่วยจำได้ง่าย เก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือน มกราคม ถึง พฤษภาคม 2556 รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ระยะเวลาที่มีอาการขาเท้า จำนวนจุดที่ขา เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของจำนวนจุดที่ขาระหว่างกลุ่มตามระยะเวลา 0, 1, 2, 3 เดือน ด้วยสถิติ Regression สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายไม่เป็นแบบปกติ

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่าง 17 ราย ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มมาตรฐาน 6 ราย กลุ่มได้รับการสอนสาธิตการนวดเท้าด้วยตนเอง 6 ราย และกลุ่มได้รับการสอนสาธิตการนวดเท้าด้วยตนเองและติดตาม 5 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 70:30) กลุ่มมาตรฐานมีอายุ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน และระยะที่มีอาการขา มากกว่าอีก 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) เมื่อการปรับความแตกต่างของ ลักษณะดังกล่าวตามเวลา 0, 1, 2, 3 เดือน ในกลุ่มมาตรฐานมีจุดที่ขาลดลง เฉลี่ยเดือนละ 0.04 จุด (95 %CI: -0.23, 0.16,  $p=0.715$ ) กลุ่มที่ได้รับการสอนสาธิตการนวดเท้าด้วยตนเองมีจุดที่ขาลดลง เฉลี่ยเดือนละ 0.01 จุด (95 %CI: -0.22, 0.21,  $p=0.958$ ) แต่กลุ่มที่ได้รับการสอนสาธิตการนวดเท้าด้วยตนเองและติดตามมีจุดที่ขาลดลง เฉลี่ยเดือนละ 0.50 จุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95 %CI: -0.50, -0.86,  $p=0.006$ )

**ข้อยุติ :** การสอนสาธิตการนวดเท้าด้วยตนเองและติดตามเดือนละครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน สามารถลดจำนวนจุดขาได้ จึงควรสนับสนุนให้มีการสอนสาธิตการนวดเท้าด้วยตนเองเสริมเข้ากับการให้คำแนะนำตามปกติ ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มและผู้ป่วยสามารถทำด้วยตนเองได้

**คำสำคัญ :** DM, อาการขาเท้า, การนวดเท้า, การสอนสาธิต

## การให้ผู้ป่วยและญาติที่สามารถสื่อสารเข้าใจจัดยารับประทานด้วยตนเองภายใต้การตรวจสอบของพยาบาลเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา

เสาวลักษณ์ เกษมสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** จากรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาชนิดรับประทานในหอผู้ป่วย นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในแต่ละเดือนพบมีความคลาดเคลื่อนทางยาและไม่สามารถทำให้ลดลงได้ ยาที่รับประทานในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2 – 5 ชนิด การศึกษานี้ทำเพื่อเปรียบเทียบการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาชนิดรับประทานในผู้ป่วยและญาติที่ให้จัดยารับประทานด้วยตนเองภายใต้การตรวจสอบของพยาบาลกับผู้ป่วยที่พยาบาลเป็นผู้จัดยาให้รับประทาน

**รูปแบบการศึกษา :** Intervention design แบบ non randomized

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่สามารถสื่อสารเข้าใจในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่แพทย์สั่งยาชนิดรับประทานโดยพยาบาลเป็นผู้จัดยาให้รับประทาน (กลุ่มเปรียบเทียบ) ระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2556 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2556 และให้ผู้ป่วยและญาติจัดยา

รับประทานด้วยตนเองภายใต้การตรวจสอบของพยาบาล (กลุ่มศึกษา) ระหว่าง 1 เมษายน พ.ศ. 2556 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 กลุ่มละ 50 ราย

**ผลการศึกษา :** ลักษณะทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 16 - 45 ปี สัญชาติไทย อาชีพ การศึกษาใกล้เคียงกัน ไม่มีประวัติเจ็บป่วย และไม่มียาที่ต้องรับประทานประจำ ทั้งสองกลุ่มไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยารับประทานแบบผิดชนิด และผิดตัวผู้ป่วย แต่มีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนแบบผิดเวลาร้อยละ 2.0 (1 ราย) และผิดขนาดร้อยละ 8.0 (4 ราย) เฉพาะในกลุ่มเปรียบเทียบ

**สรุปผลการศึกษา :** การให้ผู้ป่วยและญาติจัดยารับประทานด้วยตนเองภายใต้การตรวจสอบของพยาบาลมีแนวโน้มได้ผลดี สามารถลดความคลาดเคลื่อนได้ คือถ้าให้ผู้ป่วยและญาติจัดยาเองภายใต้การตรวจสอบของพยาบาล 50 รายจะสามารถลดความคลาดเคลื่อนได้ 1 ราย ดังนั้นควรพิจารณาให้ผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่มากชนิดจัดยารับประทานด้วยตนเองจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนได้

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ยาชนิดรับประทาน การบริหารยา ความคลาดเคลื่อนทางยา อุบัติการณ์

## ทักษะความคล่องแคล่วในการทำงานของมือที่ประเมินโดย The Box and Block Test และ Nine Hole Peg Test ของเด็กออทิสติกเปรียบเทียบกับเด็กปกติ

ศิรินิภา อินทรพานิชย์ พบ.,สุนิศา เจือทองแวง วท.บ.(กิจกรรมบำบัด)

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** เด็กออทิสติกเป็นเด็กกลุ่มหนึ่งที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการหลายด้านร่วมกันเนื่องจากความผิดปกติของสมองบางส่วน ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านสังคม ร่วมกับมีพัฒนาการล่าช้าด้านการสื่อสาร บางรายจะมีความผิดปกติของพัฒนาการทางกล้ามเนื้อร่วมด้วย เด็กอาจมีลักษณะงุ่มง่าม การหยิบจับไม่ถนัด การประสานงานการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อไม่ค่อยดี ทำให้เด็กออทิสติกมีปัญหาเกี่ยวกับทักษะการทำงานของมือ ในการประเมินหาความคล่องแคล่วของมือ มีเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบมากมาย แต่ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้ The Box and Block Test สำหรับประเมินทักษะการทำงานของกล้ามเนื้อแบบหยาบ (Gross dexterity) และ Nine-hole Peg Test เพื่อประเมินทักษะการทำงานของกล้ามเนื้อแบบละเอียด (Fine dexterity) ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ราคาสมเหตุสมผล สามารถนำมาใช้ประเมินความคล่องแคล่วของมือในผู้มีสติปัญญาต่ำหรือมีข้อจำกัดของความคล่องแคล่วของมือ ใช้เวลาในการทดสอบน้อยกว่าแบบทดสอบอื่น และสามารถใช้ประเมินประสิทธิภาพของการวางโปรแกรมการรักษาเพื่อปรับปรุงความคล่องแคล่วของมือได้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะความคล่องแคล่วในการทำงานของมือในเด็กปกติและเด็กออทิสติกในช่วงอายุ 6-11 ปีโดยใช้ The Box and Block Test และ Nine Hole Peg Test

**รูปแบบการศึกษา :** การศึกษาเชิงสังเกตการณ์ (Observational Study)

**สถานที่ศึกษา :** โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และโรงเรียนบ้านสันโค้งเชียงรายจรูญราษฎร์



**วิธีการศึกษา :** การศึกษาเชิงสังเกตการณ์ในเด็กปกติและเด็กออทิสติก (Autistic Spectrum Disorder) อายุ 6-11 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ประเมินทักษะการทำงานของกล้ามเนื้อแบบหยาบและแบบละเอียดในมือข้างที่ถนัดและมือข้างที่ไม่ถนัดโดยใช้แบบทดสอบ The Box and Block Test และ Nine Hole Peg Test นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเอ็กแซ็กท์พร็อบบาบิลิตีและt-test

**ผลการศึกษา :** กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 171 ราย อายุ 6-11 ปี แบ่งเป็นเด็กออทิสติก 29 ราย เด็กปกติ 142 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 89.7 %,88.7%) และถนัดมือขวา (ร้อยละ 86.2%,85.9%) อายุเฉลี่ย 9.3 ปี (SD = 1.7)และ 9.1 ปี (SD = 1.8) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบทักษะการทำงานของกล้ามเนื้อแบบหยาบและแบบละเอียดระหว่างเด็กออทิสติกและเด็กปกติในการใช้มือทั้งข้างที่ถนัดและมือข้างที่ไม่ถนัด พบว่าเด็กออทิสติกมีทักษะการทำงานของกล้ามเนื้อแตกต่างจากเด็กปกติทุกช่วงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.001 นอกจากนี้ยังพบว่า ในเด็กปกติทักษะการทำงานของกล้ามเนื้อแบบหยาบจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นประมาณ 10 คะแนน และทักษะการทำงานของกล้ามเนื้อแบบละเอียด ใช้เวลาน้อยลงประมาณ 3 วินาทีในแต่ละช่วงอายุ อีกทั้งยังพบว่า เมื่อเปรียบเทียบมือข้างที่ถนัดและข้างที่ไม่ถนัดในเด็กปกติแล้ว พบว่า ข้างที่ถนัดจะได้คะแนนมากกว่าข้างที่ไม่ถนัด 4 คะแนน เมื่อใช้แบบทดสอบทักษะการทำงานของกล้ามเนื้อแบบหยาบ และมือข้างที่ถนัดใช้เวลาน้อยกว่าข้างที่ไม่ถนัด 3 วินาทีในทุกช่วงอายุเมื่อใช้แบบทดสอบทักษะการทำงานของกล้ามเนื้อแบบละเอียด แต่ในเด็กออทิสติกพบว่า ช่วงอายุ 8-9 ปี ทักษะการทำงานของกล้ามเนื้อแบบหยาบและแบบละเอียดนั้น ต่ำกว่าช่วงอายุ 6-7 ปี

**ข้อยุติ :** เด็กออทิสติกมีทักษะความคล่องแคล่วในการทำงานของมือและมีรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุแตกต่างจากเด็กปกติ

**คำสำคัญ :** เด็กออทิสติก ทักษะความคล่องแคล่วในการทำงานของมือ The Box and Block Test Nine Hole Peg Test

## ลักษณะการใช้ผ้าอ้อมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยเด็ก

ศิริพันธุ์ ไพโรจน์รัตน์ ศศ.ม., พวงทิพย์ วัฒนะ พย.ม., อรุณนภา แสงทอง พย.บ.,

รุ่งนภา คำอ้อย พย.บ. หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษเด็กผู้ศึกษาสังเกตว่า เด็กส่วนใหญ่ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป และมีหลายรายที่ใช้ผ้าอ้อมผ้าและผ้าอ้อมสำเร็จรูป ผู้ปกครองใช้ผ้าอ้อมไม่ถูกวิธี เช่น ไม่ล้างทำความสะอาด อวัยวะเพศและทวารก่อนสวมผ้าอ้อมผืนใหม่ ใส่ผ้าอ้อมไว้นานจึงจะเปลี่ยนผืนใหม่ ที่ผ่านมามีการศึกษาถึงผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะโดยมุ่งเหตุจากการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป และจำนวนครั้งในการเปลี่ยนผ้าอ้อมน้อยกว่าเด็กที่ไม่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของเด็ก ในบริบทการดูแลของผู้ดูแลในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อนำเอาปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษาไปเผยแพร่ให้ผู้ดูแลเด็ก บุคลากรทางการ

พยาบาลทราบถึงปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กที่ใช้ผ้าอ้อมซึ่งอาจลดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในเด็กกุดลงได้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาลักษณะความเสี่ยงจากการใช้ผ้าอ้อมที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

**สถานที่ศึกษา :** โรงพยาบาลเชียงใหม่ราชประชานุเคราะห์

**รูปแบบการศึกษา :** case control design

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาในกลุ่มทดลองแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้ผ้าอ้อมผ้า และกลุ่มที่ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าอ้อมที่ต่างกันโดยวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติ Chi ' square, Fisher Exact วิเคราะห์ความเสี่ยงวิธีการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปและวิธีการใช้ผ้าอ้อมผ้าโดยใช้สถิติ odds ratio วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ logistic

**ผลการศึกษา :** จำนวนผ้าอ้อมผ้าใช้ต่อวันกลุ่มเกิดการติดเชื้อ UTI มากกว่า(5.7:4.7) จำนวนผ้าอ้อมสำเร็จรูปใช้ต่อวันกลุ่มไม่เกิดการติดเชื้อ UTI มากกว่า (3.9:2.7) ช่วงเวลากลางวันใช้ผ้าอ้อมผ้ากลุ่มไม่เกิดการติดเชื้อ UTI มากกว่า (16:11) จำนวนผ้าอ้อมผ้า กับ จำนวนผ้าอ้อมสำเร็จรูป มีลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงการติดเชื้อ UTI ของผู้ป่วยเด็ก เพิ่มขึ้น 0.99 (P=0.991) ระยะเวลาเปลี่ยนผ้าอ้อมผ้าหลังเด็กปัสสาวะกลุ่มเกิดการติดเชื้อ UTI มากกว่า (87.7:64.6) การเปลี่ยนผ้าอ้อมผ้าและผ้าอ้อมสำเร็จรูปหลังปัสสาวะเข้าทุก 30 นาที ความเสี่ยงการติดเชื้อ UTI ของผู้ป่วยเด็ก เพิ่มขึ้น 28.3 เท่า (P<0.001) ระยะเวลาเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปหลังเด็กอุจจาระกลุ่มเกิดการติดเชื้อ UTI มากกว่า ( 456.7:383.3) ระยะเวลาการเปลี่ยนผ้าอ้อมผ้าและผ้าอ้อมสำเร็จรูปหลังอุจจาระเข้าทุก 30 นาที เพิ่มความเสี่ยงการติดเชื้อ UTI ของผู้ป่วยเด็ก เพิ่มขึ้น 64.4 เท่า (P<0.001)

**ข้อยุติ :** ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงการติดเชื้อ UTI ของผู้ป่วยเด็ก ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้าน ระยะเวลาการเปลี่ยนผ้าอ้อมผ้าหลังปัสสาวะหรืออุจจาระ และจำนวนผ้าอ้อมที่ผู้ป่วยเด็กใช้น้อยวันต่อวันมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ UTI มากกว่าผู้ป่วยเด็กที่ใช้ผ้าอ้อมจำนวนผืนมากต่อวัน ผู้เกี่ยวข้องควรดูแลให้ผู้ปกครองเตรียมผ้าอ้อมให้เพียงพอต่อการใช้ผ้าอ้อมในแต่ละวัน และดูแลให้เปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อเด็กขับถ่ายทุกครั้งโดยเฉพาะเมื่อเด็กถ่ายอุจจาระ

**คำสำคัญ :** เด็ก, การเปลี่ยนผ้าอ้อม, การติดเชื้อ UTI, ความเสี่ยงการติดเชื้อ UTI, จำนวนการใช้ผ้าอ้อม

## สถานการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อ *Multidrug resistant Acinetobacter baumannii*

สุรริรักษ์ อจลพงศ์ พย.ม., ทัศนจันทร์ กุลสิทธิ์ พย.ม., วัฒนันท์ ขวัญเย็น พย.ม., พชรินทร์ สุนนะปัญญาวงศ์ พย.ม.  
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา:** การติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อ *MDR Acinetobacter baumannii* มีแนวโน้มสูงขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบเชื้อ *MDR Acinetobacter baumannii* เพิ่มขึ้นและพบการระบาดในปีงบประมาณ 2555 ถึง 3 ครั้ง การศึกษาสถานการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อ *MDR Acinetobacter baumannii* สามารถกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันการติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาสถานการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อ *MDR Acinetobacter baumannii*

**รูปแบบการศึกษา:** Retrospective cohort study

**สถานที่ศึกษา:** ทุกหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาล 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เชื้อ *MDR Acinetobacter baumannii* กลุ่มที่ 2 เชื้อดื้อยาอื่น และกลุ่มที่ 3 เชื้อที่ไม่ดื้อยา ที่เข้ารับการรักษา ระหว่าง 1 ตุลาคม 2554 – 30 กันยายน 2555 วิเคราะห์อัตราส่วนของลักษณะของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้วยสถิติมาตรฐาน

**ผลการศึกษา:** การติดเชื้อในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยวิกฤติ ระยะเวลาเฉลี่ยของการเข้ารับรักษาก่อนการติดเชื้อ การใส่สายสวนปัสสาวะ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายยางให้อาหารและตำแหน่งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อ *MDR Acinetobacter baumannii* เชื้อดื้อยาอื่น และเชื้อไม่ดื้อยา ระยะเวลาการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) และการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ไม่แตกต่างกัน ส่วนระยะเวลาการติดเชื้อหลังการผ่าตัด กลุ่มเชื้อ *MDR Acinetobacter baumannii* เชื้อดื้อยาอื่น และเชื้อที่ไม่ดื้อยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับยาต้านจุลชีพกลุ่ม Aminoglycoside , 3<sup>rd</sup> Cephalosporin, Beta-Lactams+Beta-Lactamase inhibitors , Colistin, และ Metronidazole ก่อนการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะเวลาอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานภาพขณะจำหน่ายของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ติดเชื้อ *MDR Acinetobacter baumannii* เสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น

**ข้อยุติ:** ควรเข้มงวดในป้องกันการติดเชื้อ *MDR Acinetobacter baumannii* ตามแผนกที่พบมาก ผู้ป่วยที่ใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใน และควบคุมการใส่ยาปฏิชีวนะ

**คำสำคัญ:** สถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล, *Multidrug resistant Acinetobacter baumannii*, เชื้อดื้อยา และเชื้อไม่ดื้อยา

# การบริหารจัดการยาของพยาบาลสาขาการพยาบาลคัลยกรรม โรงพยาบาล เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

จิตรา อินตะพรม พยม.<sup>1</sup>, เจียมจิตต์ ชีวดีไทย พยม.<sup>2</sup>, พิกุล สุนทรประดิษฐ์ พยม.<sup>2</sup>, วิไล สมประสงค์ พยบ.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 <sup>2</sup>หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท <sup>3</sup>หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

**ความเป็นมา :** การบริหารจัดการยาในหอผู้ป่วย เป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และเป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลในการบริหารจัดการยา ในหอผู้ป่วย ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลผู้ให้ยาต้องมีการบริหารจัดการยาที่ถูกต้อง เพื่อลดความผิดพลาดในการบริหารยาที่ถึงตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย พึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการบริหารจัดการยา และปัญหา อุปสรรคการบริหารจัดการยาของพยาบาลในสาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

**รูปแบบการศึกษา :** การวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจ

**สถานที่ศึกษา :** หอผู้ป่วยสาขาศัลยกรรม จำนวน 6 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 และหอผู้ป่วยสมเด็จพระย่าศัลยกรรม

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จำนวน 91 คน จากจำนวนทั้งหมด 131 คน (ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลลอยเวรเช้า พยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานครบทั้งเวรเช้า/บ่าย/ดึกและแม่บ้านหอผู้ป่วย) โดยใช้แบบประเมินการบริหารจัดการยาของพยาบาลตามหลัก 6 R (Check list) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อมูลวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความแตกต่างของความผิดพลาดในการบริหารยาด้วยสถิติ exact Probability

**ผลการศึกษา :** การบริหารจัดการยาของพยาบาลตามหลัก 6 R พบว่าปฏิบัติถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ด้านถูกคน (Right Patient) ร้อยละ 65.9 ถูกชนิด (Right drug) ร้อยละ 68.1 ถูกขนาด (Right dose) ร้อยละ 71.7 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการยาของพยาบาล ในด้านเวลาที่ปฏิบัติงานทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ไม่แตกต่างกัน และจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละเวร ถ้ามีมากกว่า 31 คนขึ้นไปมีผลทำให้ความถูกต้อง ครบถ้วนในการบริหารจัดการยาของพยาบาลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ควรมีการนำข้อมูลที่ได้นำมาปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือลดขั้นตอนในการบริหารยา เพื่อลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา และจัดทำแนวทางปฏิบัติการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม ในแต่ละเวร เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

**คำสำคัญ :** การบริหารจัดการยา 6 R ความผิดพลาดในการบริหารยา ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารยา

# การรับประทานอาหารกลางวันแบบแมคโครไบโอติกส์มา -ปี ต่อการเปลี่ยนแปลงค่า ชีวเคมีและภาวะสุขภาพในผู้รับบริการที่รับประทานเป็นประจำเปรียบเทียบกับผู้ที่ รับประทานเป็นครั้งคราว

สิริเพ็ญ ชันทะพย.<sup>1</sup> ลภัสกร นันทสำราญวงศ์พย.<sup>1</sup> ลีริธรร โชลิตกุลพบ.ว.ว.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์

<sup>2</sup> กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์

**ความเป็นมา:** ปัจจุบันคนไทยมีอัตราการตายด้วยสาเหตุโรคมะเร็ง เบาหวาน หัวใจ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ซึ่งมีสาเหตุจากการเป็นพิษจากอาหารและสารเคมีปนเปื้อน จากข้อมูลในรายงานประจำปี 2555ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์ แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญเพิ่มสูงขึ้นติดอันดับ 1 ใน 5 ของ 10 อันดับแรก

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลการใช้อาหารแมคโครไบโอติกส์มา -ปี ในการดูแลสุขภาพโดยเปรียบเทียบค่าชีวเคมีและภาวะสุขภาพกลุ่มที่รับประทานอาหารมื้อกลางวันเป็นประจำกับกลุ่มที่รับประทานเป็นครั้งคราว

**รูปแบบการศึกษา :** การศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study)

**สถานที่ศึกษา :** ศูนย์การเรียนรู้อาหารแมคโครไบโอติกส์มา-ปี โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาผู้ที่มารับประทานอาหารแมคโครไบโอติกส์มา-ปี มื้อกลางวัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่รับประทานนานๆครั้ง <10 วันต่อเดือน, กลุ่มที่รับประทานไม่ประจำ 10-14 วันต่อเดือน, กลุ่มที่รับประทานเป็นประจำ15-20 วันต่อเดือน จำนวน 80 คน รวบรวมข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการ โดยศึกษาลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ ลักษณะทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติและภาวะสุขภาพ ของแต่ละกลุ่ม

**ผลการศึกษา :** ผู้รับบริการ 80 คน กลุ่มที่ 1 เป็นชายร้อยละ 1.25 หญิง 7.5 อายุเฉลี่ย 45.2 ปี (SD=7.5) กลุ่มที่ 2 เป็นชายร้อยละ 2.50 หญิง 23.75 อายุเฉลี่ย 49.8 ปี (SD=11.1) กลุ่มที่ 3 เป็นชายร้อยละ 5 หญิงร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 51 ปี (SD=8.3) โดยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง หลังการรับประทานอาหารแมคโครไบโอติกส์มา -ปี พบว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารแมคโครไบโอติกส์มา-ปีเป็นประจำ15-20 วันต่อเดือน มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** อาหารแมคโครไบโอติกส์มา-ปี สามารถใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือด ซึ่งทำให้ลดหรือป้องกันอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

**คำสำคัญ:** อาหารแมคโครไบโอติกส์มา-ปี, ภาวะสุขภาพ, ค่าชีวเคมี

# การหยุดหายใจ และการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่หยา เครื่องช่วยหายใจโดยให้ NP-CPAP เปรียบเทียบกับให้ออกซิเจน โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์

วารางคณา มหาพรหม พย.ม., รัตนา กสิใจ พย.บ., วรัชญา พึ่งเจริญทรัพย์ พย.บ.,  
สุพิชญนันท์ ไพบุลย์ พย.บ. ไอศูญฑารกแรกเกิด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมักมีปัญหาด้านระบบทางเดินหายใจ และได้รับการช่วยเหลือด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ เมื่ออาการทางระบบหายใจของทารกดีขึ้น แพทย์จะเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยปรับเครื่องช่วยหายใจเป็น Synchronized intermittent mandatory ventilation (SIMV) mode หลังหย่าเครื่องช่วยหายใจจะให้ออกซิเจน หรือให้ nasopharyngeal continuous positive airway pressure (NP-CPAP) การหย่าเครื่องช่วยหายใจ 2 วิธีดังกล่าวในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปว่าควรทำวิธีไหน

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบการหยุดหายใจ และการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่หยาเครื่องช่วยหายใจโดยให้ NP-CPAP เปรียบเทียบกับให้ออกซิเจน

**รูปแบบการศึกษา :** Retrospective cohort study

**สถานที่ศึกษา :** หอผู้ป่วยไอศูญฑารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาข้อมูลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยไอศูญฑารกแรกเกิดจากเวชระเบียนตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2555 จำนวน 226 ราย รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยได้แก่ เพศ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด APGAR'S Score วันที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ และการวินิจฉัยโรค วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ t-test และ Exact probability test เปรียบเทียบผลของการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยให้ NP-CPAP กับให้ออกซิเจนต่อการหยุดหายใจ (apnea) การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำด้วย regression สำหรับตัวแปรตามที่มีสองลักษณะ ( binary regression) และวิเคราะห์วันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้วย regression ลักษณะตัวแปรต่อเนื่องที่มีการกระจายไม่ปกติ

**ผลการศึกษา :** ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 226 ราย หย่าเครื่องช่วยหายใจโดยให้ NP-CPAP 38 ราย ให้ออกซิเจน 188 ราย อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด และการวินิจฉัยโรค แตกต่างกัน กลุ่มที่ให้ NP-CPAP มีอายุครรภ์ (30.7:32.2) น้ำหนักแรกเกิด (1374.3:1606.9) น้อยกว่ากลุ่มที่ให้ออกซิเจน และเกิดภาวะ Respiratory Distress Syndrome มากกว่า (ร้อยละ 81.6:56.4) กลุ่มที่ให้ออกซิเจนเกิดภาวะ Sepsis มากกว่า (24.5:7.9) เมื่อปรับความแตกต่างของเพศ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด APGAR'S Score วันใส่เครื่องช่วยหายใจ และการวินิจฉัยโรคแล้ว พบกลุ่มที่ให้ NP-CPAP เกิด apnea มากกว่า 0.88 เท่า [95% CI; 0.47-1.63, p=0.675] และใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำมากกว่ากลุ่มที่ให้ออกซิเจน 1.14 เท่า [95% CI; 0.40-3.26,p=0.803] ส่วนวันนอนโรงพยาบาลกลุ่มที่ให้ NP-CPAP มากกว่ากลุ่มที่ให้ออกซิเจน 2.73 วัน [95% CI;

0.17-5.30,  $p=0.037$ ] และค่าใช้จ่ายมากกว่า 55,923.44 บาท [95% CI; 55,763.65-56,083.65,  $p<0.001$ ]

**ข้อยุติ :** การหยาบเครื่องช่วยหายใจทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สามารถใช้ได้ทั้งให้ออกซิเจน และ NP-CPAP เพราะการเกิด apnea และใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำไม่ต่างกัน แต่การให้ออกซิเจน เสียค่าใช้จ่าย และนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า

**คำสำคัญ :** nasopharyngeal continuous positive airway pressure (NP-CPAP), Apnea, Re-intubation, Low Birth weight

## การสอบทวนความรู้ก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาด้วยการไม่ผ่าตัด ต่อการใช้เครื่องถ่วงดึงต่อเนื่องที่บ้านและความสามารถในการเดิน

แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์, แสงจันทร์ กลิ่นชิต, ชิตชนก ไชยกุล, วัฒนา วงษ์งาม  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ความเป็นมา :** การหกล้มในผู้สูงอายุและมีกระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาสำคัญ ทำให้มีอาการปวด ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ การทำกิจกรรมประจำวันลดลง คุณภาพชีวิตลดลง ส่วนหนึ่งรักษาด้วยการไม่ผ่าตัด แต่ใช้เครื่องถ่วงดึงที่บ้าน ผู้ศึกษาต้องการทราบการสอบทวนความรู้ก่อนจำหน่ายช่วยให้ผู้ป่วยดึงเครื่องถ่วงดึง ต่อเนื่องและมีความสามารถในการเดินเพิ่มขึ้นหรือไม่

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบการใช้เครื่องถ่วงดึงต่อเนื่องที่บ้านและความสามารถในการเดินของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาด้วยการไม่ผ่าตัดระหว่างกลุ่มปกติและกลุ่มสอบทวนความรู้ก่อนจำหน่าย

**รูปแบบการศึกษา :** Clinical Intervention trial แบบ stratified by gender block of four สลับ sequent

(เลือกเฉพาะที่เดินได้ปกติก่อนหกล้ม ตัดผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ก่อนป่วยออกจากกลุ่ม)

**สถานที่ศึกษา :** หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1 หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาด้วยเครื่องถ่วงดึงที่บ้านที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1 หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2555 ถึง วันที่ 30 มีนาคม 2556 จำนวน 78 ราย เมื่อคัดผู้ป่วยที่เสียชีวิตออก เหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 73 ราย คัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มแบบ stratified by gender block of four สลับsequent (เลือกเฉพาะที่เดินได้ปกติก่อนหกล้ม ตัดผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ก่อนป่วยออกจากกลุ่ม) เข้ากลุ่มปกติจำนวน 37 ราย เข้ากลุ่มสอบทวนความรู้ในการดึงเครื่องถ่วงดึงต่อเนื่องที่บ้านก่อนจำหน่าย จำนวน 36 ราย โดยศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยด้าน เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ผู้ดูแล ชนิดของเครื่องถ่วงดึง ครอบคลุม จำนวนวันนอนและค่ารักษา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวนและร้อยละ

เปรียบเทียบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ Chi-square และ t-test เปรียบเทียบการใช้เครื่องถ่วง  
ดิ่งต่อเนื้อที่บ้านและความสามารถในการเดินด้วยสถิติ Chi-square

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ผู้ดูแล ชนิดของ  
เครื่องถ่วงดิ่ง ไรคร่อม จำนวนวันนอนและค่ารักษา เมื่อเปรียบเทียบต่อเนื่องของการดิ่งเครื่องถ่วงดิ่งและ  
ความสามารถในการเดินระหว่างสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มที่สอบทวนความรู้ก่อนจำหน่ายดิ่งเครื่องถ่วงดิ่งต่อเนื่อง  
ที่บ้านแตกต่างกัน ( $p < 0.001$ ) และความสามารถในการเดินมีความแตกต่างกัน ( $p = 0.046$ ) อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ

**ข้อยุติ :** การวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาด้วยการไม่ผ่าตัดควรมีการสอบทวน  
ความรู้ก่อนกลับบ้านเนื่องจากมีผลต่อการใช้เครื่องถ่วงดิ่งต่อเนื่องที่บ้านและความสามารถในการเดิน

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รักษาด้วยการไม่ผ่าตัด การดิ่งเครื่องถ่วงดิ่ง การสอบทวนความรู้  
ความสามารถในการเดิน



# "พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย"



สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกหรือสมเด็จพระราชบิดา แห่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวองค์ปัจจุบัน เป็นโอรสองค์ที่ 69 ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระศรีสวรินทราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ทรงประสูติ ณ วันศุกร์ขึ้น 3 ค่ำ เดือนยี่ ปีเถาะตรงกับ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2434 พระนามตามจารึกในพระสุพรรณบัฏว่า "สมเด็จพระเจ้าฟ้าชายมหิตลอดุลยเดช นเรศวรมหาราชาธิบดีนทร์ จุฬาลงกรณ์นรินทร์วรราชกูร สมบูรณเมถุนพรศิริสวัสดิ์ชัตติย วโรภโตสุชาติ คุณสังกาศ เกียรติประภคณัฐ ลักษณะวิจิตร พิสิษฐ์บุรุษย์ ชนตรีตนพัฒนศักดิ์ อรรควรราชกุมาร"

สมเด็จพระราชบิดาทรงเข้าเป็นนักเรียนนายร้อยทหารบก หลังจากนั้นทรงเสด็จไปศึกษาวิชาการทหารชั้นสูงของเยอรมันนี้ โดยสำเร็จการศึกษาจาก Imperial German Naval College และทรงเข้ารับราชการในกองทัพเรือเยอรมันเป็นเวลา 3 ปี ต่อมาพระองค์ทรงลาออกจากกองทัพเรือของเยอรมันนี้ และทรงเข้ารับราชการในราชนาวีไทย ขณะทรงพระยศนายเรือโทได้เสด็จมาจังหวัดเชียงใหม่เป็นครั้งแรก และขณะทรงพระยศนายเรือเอก ได้เสด็จมาจังหวัดเชียงใหม่อีกครั้งหนึ่งเพื่อทรงเปิดโรงพยาบาลแมคคอร์มิค สถานอนามัย และโรงพยาบาลต่อมา พระองค์ทรงพระดำริว่า กิจการแพทย์และสาธารณสุขมีความสำคัญต่อประเทศไทยในขณะนั้นเป็นอย่างมาก และนับวันจะยิ่งสำคัญขึ้น พระองค์ทรงมีพระปรีชาญาณหยั่งการณีกว่าความเจริญรุ่งเรืองของประเทศชาติและความผาสุกของประชาชนชาวไทย มีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูง เมื่อทรงได้รับการชักชวนจากสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร และหม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี ให้มาทรงช่วยงานในโรงพยาบาลศิริราชพระองค์จึงทรงลาออกจากราชการของกองทัพเรือ แล้วทรงอุทิศทั้งพระวรกาย พระปรีชา สามารถและพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์เข้าช่วยเหลือเพื่อวางรากฐานให้กับกิจการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

ด้วยน้ำพระทัยอันมั่นคงกบพรด้วยพระนิสัยทำอะไรทำจริง พระองค์จึงทรงวิริยะอุตสาหะเสด็จไปทรงศึกษาวิชาสาธารณสุขศาสตร์และวิชาแพทย์ โดยได้รับปริญญา C.P.H. และปริญญา Doctor of Medicine (M.D.) จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2460ระหว่างที่ทรงศึกษาที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดนั้น พระองค์มิได้เคยคำนึงถึงความสุขส่วนพระองค์แม้แต่น้อย

ทรงวางแผนที่จะปรับปรุงและพัฒนาโรงเรียนราชแพทยาลัยและโรงพยาบาลศิริราชรวมทั้งได้ทรงเล็งเห็นความจำเป็นในการสร้างหลักสูตรการแพทย์ไทยให้ได้มาตรฐานทัดเทียมกับนานาอารยประเทศ ด้วยพระปรีชาพระวิริยะ และพระจริยวัตรที่นำเลื่อมใส ศรัทธา เป็นที่ประทับใจแก่ผู้เกี่ยวข้องจึงทำให้การติดต่อ

กับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เป็นผลสำเร็จอย่างยิ่งโดยได้รับความช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงด้านการศึกษาแพทย์ ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา

พระองค์ทรงเล็งเห็นความจำเป็นในการสร้างสรรค้อาจารย์แพทย์และอาจารย์ในสาขาวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงพระราชทานทรัพย์สินส่วนพระองค์เป็นจำนวนมากในการส่งนักเรียนไทยไปศึกษาวิชาการแพทย์แขนงต่างๆ เช่น วิชาแพทย์ วิชาพยาบาล วิชาวิทยาศาสตร์ ตลอดจนวิชาทันตแพทย์ โดยมีพระประสงค์จะให้บุคคลเหล่านั้นกลับมาเป็นครูที่ดี ช่วยปรับปรุง และส่งเสริมความรู้ในสาขาวิชาที่ยังบกพร่องให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นพระราชกรณียกิจของพระองค์ในโรงเรียนแพทย์ ได้ทรงถือหลัก 3 ประการคือ ให้การศึกษารักษาผู้ป่วย และค้นคว้าวิจัย ซึ่งในปัจจุบันแพทย์ทั่วไปก็ยังยึดถือเป็นหัวใจในการพัฒนาตนเอง ทรงปฏิบัติตนเป็นแบบฉบับที่หาผู้หนึ่งผู้ใดเสมอเหมือนได้ยาก ทรงเป็นตัวอย่างของนักศึกษาที่ดีและครูแพทย์ที่สมบูรณ์แบบ ทรงปลูกฝังอุดมคติของการเป็นแพทย์ ดังพระราชดำรัสที่พระราชทานไว้ว่า **"ฉันไม่ได้ต้องการให้เธอเป็นเพียงหมออย่างเดียวเท่านั้น แต่ฉันต้องการให้เธอเป็นคนด้วย"**

ด้วยพระคุณธรรมอันประเสริฐและน้ำพระทัยอันสูงส่งเป็นแบบอย่างของการอุทิศพระองค์ เพื่อประเทศชาติและการแพทย์ไทยประชาชนชาวไทยจึงชายั่งและเทิดทูนพระเกียรติคุณดังพระราชสมัญญานามว่า**"พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย"**

พระองค์เปรียบเสมือนหนึ่งดวงพระที่ปที่ส่องแนววิถีอันประเสริฐ ซึ่งอนุชนรุ่นหลังพึงปฏิบัติตามพระองค์ โดยทรงดำเนินทางสายกลางซึ่งเป็นทางแห่งความพอดีและมีเหตุผลแม้จะทรงเป็นเจ้าของชาติกำเนิด แต่พระจริยวัตรของพระองค์ก็ได้ก่อให้เกิดความนิยมและจงรักภักดีอย่างล้นเหลือซึ่ง ประกอบกับทรงสละพระองค์เองทั้งพระกำลัง พระสติปัญญา และพระราชทรัพย์ เพื่อสร้างคุณประโยชน์ให้แก่ประชาชนผู้เสมือนหนึ่งพระองค์ทรงเป็นผู้รับใช้จนได้รับการถวายพระนามว่า "เจ้าที่มีไม้นาย" ด้วยพระปณิธานอันสูงส่งมิได้ทรงยอมให้ฐานันดรใดๆมาถ่วงกั้นระหว่างพระองค์ท่านและประชาชน พระองค์ได้เสด็จมาทรงปฏิบัติหน้าที่แพทย์ที่โรงพยาบาลแมคครอรัค จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2472 ชาวเมืองเชียงใหม่รู้จักพระองค์ในพระนามของ **"หมอเจ้าฟ้า"** พระองค์ทรงมีโอกาสปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมสามัญชนด้วยความศรัทธา อย่างแท้จริงเพียง 3 สัปดาห์ ก็ต้องเสด็จกลับกรุงเทพฯ เพราะทรงพระประชวรพระองค์ทรงมีพระชนม์ชีพเพื่อทรงเกื้อหนุนผู้ดัดจริตคนและผู้ประสบโรคาพยาธิ มิได้ทรงเอาพระทัยใส่ต่อพระองค์เองเพราะทรงมุ่งแต่โอบอุ้มผู้อื่นจนถึง **วาระสุดท้ายแห่งพระชนม์ชีพ เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2472** เมื่อทรงมีพระชนมายุได้เพียง 37 พรรษาเศษ พระองค์ทรงเป็นแบบฉบับของบุคคลทุกอาชีพประกอบด้วยเมตตาธรรมและคุณธรรมอันประเสริฐ ทรงเสียสละให้ผู้อื่นโดยมิได้ทรงหวังผลตอบแทนด้วยลาภ ยศ สุข และสรรเสริญ ประพฤติเหตุทั้งปวง จึงเป็นเครื่องเชิดชูพระเกียรติคุณของพระองค์ในฐานะแพทย์ พระองค์ทรงเป็นตัวอย่างอันประเสริฐแก่แพทย์ทั่วไป ทรงเสียสละเพื่อความเจริญของกิจการแพทย์โดยส่วนรวม แม้พระองค์ได้ทรงจากพวกเราไปสู่สุคติภพแล้ว คงเหลือแต่พระกรณียกิจและพระเกียรติคุณเป็นรอยตรึงใจจารึกแก่ผู้อยู่เบื้องหลังและเบื้องหน้าต่อไปที่มีอาจลืมนึกได้ตราบเท่ากาลปาวสาน

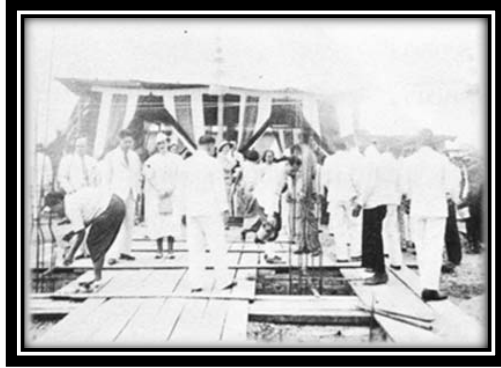
## ประวัติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หรือที่ชาวเชียงรายนิยมเรียกว่า **โฮงยาไทย** และที่มีคำว่า ประชานุเคราะห์ ต่อท้าย เนื่องจากได้รับการสนับสนุนในการจัดสร้างจากประชาชน ซึ่งประวัติศาสตร์เริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2475 จากกลุ่มบุคคลซึ่งเรียกว่า คณะราษฎร ได้ทำการเปลี่ยนแปลงการปกครองและนโยบายสร้าง โรงพยาบาลหัวเมือง โดยประกาศ พรบ. สาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2477 ในสมัยของพระยาพลเทพุเสนา ซึ่งเป็นรัฐบาลหัวหน้าคณะราษฎรในขณะนั้น เพื่อแสดงเกียรติภูมิของชาติให้ปรากฏแก่ประเทศเพื่อนบ้านที่เป็น อาณาณิคมของชาติตะวันตกตามนโยบาย **อวดธง** ในปี พ.ศ. 2479 คุณพระพนมนครารักษ์ ผู้ว่าราชการ จังหวัดเชียงราย ซึ่งถือเป็นบิดาแห่งโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีดำริที่จะสร้างโรงพยาบาลประจำ จังหวัดเชียงราย ซึ่งประชาชนในจังหวัดเชียงรายนำโดยคหบดี **คุณพ่อสีห์ศักดิ์** และ **คุณแม่กิมเฮียะ ไตร โพบูลย์** ได้บริจาคที่ดินจำนวน 19 ไร่ รวมทั้งประชาชนซึ่งมีที่ดินข้างเคียงร่วมบริจาคให้เป็นจำนวนพอสมควร และได้ขอความเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุข



ดำเนินการก่อสร้าง โดยได้รับเงินสนับสนุนเงินบริจาคจากประชาชน ในจังหวัดเชียงราย ด้วยความร่วมมือของท่านขุนวิศิษฐ์ อุดรการ ท่านขุนสุวรรณรัตนราช คลังจังหวัด ตลอดจนบรรดาคหบดี ดร.สี ทุกแห่ง ภายใต้การนำของท่านมุ่ม เตวียทย์และคุณนายจากเชียงราย รวมทั้งคุณหลวงพิศิษฐ์ ไกรกร คุณหลวงศรี นครานุกุล เจ้าแม่ไหวจากพะเยา ก็ได้ให้การสนับสนุนด้วย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ประกอบพิธี เปิดโรงพยาบาลในวันที่ 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

วางศิลาฤกษ์ตึกผู้ป่วยนอกหลังแรก พ.ศ. 2479



ตึกอำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พ.ศ. 2480



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พ.ศ. 2556

