การลดอุบัติการณ์สายน้ำเกลือเลื่อนหลุดด้วยเสื้อนวัตกรรม

บุษบา อัครวนสกุล, เครือวัลย์ แวงวรรณ์, จันทร์ประกาย ปันตัน
กลุ่มงานผู้ป่วยหนัก แผนกผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การที่ผู้ป่วยต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาจเกิดความเสี่ยงในการเลื่อนหลุด โดยเฉพาะขณะเปลี่ยนเสื้อผ้าให้กับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการเลื่อนหลุดของสายน้ำเกลือ เปรียบเทียบระหว่างการใส่เสื้อนวัตกรรม กับเสื้อธรรมดา

รูปแบบศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงประสิทธิภาพ (efficacy research) รูปแบบ randomized controlled intervention ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ on central line และ peripheral line ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2561 ถึงมิถุนายน 2561 เสื้อนวัตกรรม มีลักษณะทำจากผ้าฝ้าย มีสายผูกบริเวณด้านหน้าและหัวไหล่

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วยที่ใส่สายน้ำเกลือแบบ peripheral line และ central line ให้ใส่เสื้อแบบนวัตกรรมจำนวน 6 ครั้ง และเสื้อแบบปกติจำนวน 6 ครั้ง ประเมินอุบัติการณ์สายน้ำเกลือเลื่อนหลุดขณะเปลี่ยนเสื้อ บันทึกระยะเวลาที่ใช้ในการเปลี่ยนเสื้อ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่ม ด้วยสถิติ exact probability และ t-test และวิเคราะห์ผลของการใช้เสื้อนวัตกรรมด้วย multivariable regression และ multivariable risk difference regression เพื่อปรับตำแหน่งของ IV และระดับความรู้สึกตัวในแต่ละครั้งที่ศึกษา

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นเพศชายต่อหญิง ใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 63.8 ปี (SD=16.5) on central line ร้อยละ 22.0, on peripheral line 78.0 ระดับความรู้สึกตัวดี ร้อยละ 66.0 ไม่รู้สึกตัว ร้อยละ 13.3 สับสน ร้อยละ 20.7 เมื่อปรับ

ตำแหน่ง IV และระดับความรู้สึกตัวที่ต่างกันในแต่ละครั้งแล้ว เสื้อนวัตกรรมลดอุบัติการณ์เลื่อนหลุดของสายน้ำเกลือได้ ลดระยะเวลาที่ใช้ในการเปลี่ยนเสื้อ และเพิ่มความพึงพอใจระดับมากของเจ้าหน้าที่

ดัชนีชี้วัด	เสื้อนวัตกรรม	เสื้อแบบปกติ	Coefficient	95% CI	p-value
การเลื่อนหลุด	0 (0)	30 (6.7)	-6.8%	-4.9%,-8.6%	<0.001
ระยะเวลาเปลี่ยนเสื้อ (นาที)	9.9 (±2.0)	11.7 (±2.3)	-1.8 นาที	-1.3,-2.2	<0.001
ความพึงพอใจระดับมาก	432 (96.0)	36 (8.0)	88.1%	80.6%,-95.6%	<0.001

ข้อสรุป และการนำไปใช้ : ควรพิจารณานำเสื้อนวัตกรรมมาใช้ในผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่ต้องใส่สายน้ำเกลือเพื่อลดอุบัติการณ์เลื่อนหลุดของสายน้ำเกลือ ลดระยะเวลาในการเปลี่ยนเสื้อ และเพิ่มความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่

คำสำคัญ : Intravenous Solution, Satisfaction, Intensive Care Unit

ประสิทธิผลของการใช้ยางยืดกระชับข้อไหล่ขณะทำกายภาพบำบัด เพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของไหล่

สันติ พุฒิพิริยะ
งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ข้อไหล่ติด (Frozen shoulder) ที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่พบได้บ่อยในวัยกลางคน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถกลับมาเคลื่อนไหวในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการใช้ยางยืดเพื่อเพิ่มองศาข้อไหล่เทียบกับการรักษาตามมาตรฐาน

รูปแบบการศึกษา: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) 3 กลุ่ม ที่มารับการรักษาที่งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่าง ธันวาคม 2559 – ธันวาคม 2560

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วยที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่และได้รับการวินิจฉัยว่ามีข้อไหล่ติด (Frozen shoulder) ที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในท่ายกแขน (Flexion) 60-120 องศา กางแขน (Abduction) 30-60 องศา หมุนไหล่ออกด้านนอก (External rotation) 0-20 องศากลุ่มแรกให้การรักษาแบบที่ใช้อยู่ปัจจุบัน กลุ่มที่สองใช้ยางยืดพันข้อไหล่ไปหาข้อศอก (Proximal to Distal) กลุ่มที่สามพันจากข้อศอกไปขาข้อไหล่ (Distal to Proximal) วิเคราะห์ ความถี่ ร้อยละ analysis of variance (ANOVA), exact probability test, non-parametric test for trend วิเคราะห์ถดถอยความแตกต่างของผลลัพธ์การรักษาระหว่างกลุ่มด้วย Generalized Linear Regression เพื่อทดสอบความแตกต่างองศารายคู่

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุเฉลี่ย ระยะเวลาที่เป็น และการมีโรคเบาหวานร่วม โดยมีอายุเฉลี่ยระหว่าง 54-57 ปี และส่วนใหญ่ป่วยมานานน้อยกว่า 6 เดือนก่อนเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีความก้าวหน้าในการรักษาดีขึ้นทุกกลุ่ม มีความแตกต่างองศารายคู่ p<0.001

ลักษณะ	Standard	StandardRx. +Flossband (P/D)	StandardRx. +Flossband (D/P)	D/P vs Standard p-value	D/P vs P/D p-value
Flexion	5.8 (5.6-6.0)	6.5 (6.3-6.7)	7.6 (7.3-7.7)	<0.01	<0.01
Abduction	7.8 (7.4-8.2)	8.4 (7.9-8.8)	9.9 (9.5-10.4)	<0.01	<0.01
External rotation	4.5 (4.3-4.7)	5.0 (4.8-5.2)	6.5 (6.3-6.7)	<0.01	<0.01

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การพันยางยืดจากข้อศอกไปขาข้อไหล่ (Distal to Proximal) ให้ผลการเพิ่มองศาข้อไหล่มากว่าการใช้ยางยืดพันข้อไหล่ไปหาข้อศอก (Proximal to Distal) และแบบStandard ตามลำดับ

คำสำคัญ: Frozen Shoulder, Flexion, Abduction, External Rotation, Range of motion, Physical Therapy

อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยวิกฤตที่เคลื่อนย้ายมาหอผู้ป่วยหนัก

มยุรี พรมรินทร์, ธนุธร วงศ์ธิดา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตมายังหอผู้ป่วยหนักพบมีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเสมอ เช่น มีการเปลี่ยนแปลงของค่าความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว การหายใจ การเต้นของหัวใจ ค่าเฉลี่ยความดันเลือด มี agitation และรุนแรงที่สุดที่พบคือหัวใจหยุดเต้นเมื่อมาถึงโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ยังไม่มีรายงานที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเกิดอุบัติการณ์ดังกล่าว รวมถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น จึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อผลที่ได้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นนำไปสู่การใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตภายในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยวิกฤตที่เคลื่อนย้ายมารักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก

รูปแบบศึกษา: การศึกษาชนิด fundamental & prognostic determinant research เก็บข้อมูลแบบ retrospective cohort สถานที่ศึกษา ICUmed4 รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์ อ.เมือง จ.เชียงราย ศึกษาในผู้ป่วยวิกฤตที่เคลื่อนย้ายเข้ามา ICU4 ช่วง มิถุนายน - ธันวาคม 2560

วิธีการศึกษา: ตัวแปรที่ศึกษาเก็บรวบรวมโดยการอ่านจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลลงใน case record form กลุ่มศึกษา คือ กลุ่มที่เกิดมีเปลี่ยนแปลงของ mean arterial pressure (MAP) อัตราการเต้นของหัวใจ (HR) อัตราการหายใจ (RR) และความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว (Sp O2) กลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มที่ไม่มี

การเปลี่ยนแปลงของ MAP, HR, RR, และ Sp O2 สถิติที่ใช้ exact probability, ttest, chi squre และ multivariable regression

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 211 รายเกิดอาการเปลี่ยนแปลง 126 ราย (59.7%) ไม่เกิด 85 ราย (40.3%) ผู้ป่วยที่มี levophed มาจะพบ MAP<65 mm.Hg. 55.6% และ RR < 10 ครั้ง/ min 66.7% ผู้ป่วยที่มี adrenaline มาพบ MAP<65 mm.Hg. 7.4%, HR<60 ครั้ง/ min 50.0%, RR <10 ครั้ง/ min 66.7%, Sp O_2 <94 % 4.4% ผู้ป่วยที่มี fentanyl มาพบ HR>120 ครั้ง/ min 27.5%, Sp O_2 <94 % 23.1% ผู้ป่วยที่ช่วงอายุ 46-65 ปี จะมี HR <60 ครั้ง/ min 75% และผู้ป่วยชายมีจะ Sp O_2 <94 % 73.9% ภายหลังการทำ multivariable regression พบผู้ป่วยที่มี levophed มีโอกาส MAP< 65 mm.Hg. 4.5 เท่า (95% CI: 0.1 - 1.5; p=0.001) และผู้ป่วยที่มีโอกาส Sp O_2 <94 % ได้แก่ผู้ป่วยที่มี adrenaline มีโอกาส 6.9 เท่า (95% CI: 3.1 - 15.5 ; p < 0.001) มี dormicum มีโอกาส 2.6 เท่า (95% CI: 1.5 - 4.5 ;p < 0.001) มี fentanyl มีโอกาส 1.7 เท่า (95% CI: 1.1 - 2.6 ;p=0.021) และมี 7.5% $NaHCO_3$ มีโอกาส 1.9 เท่า (95% CI: 1.2 - 3.1; p= 0.009) ดังตาราง

ลักษณะผู้ป่วยที่เกิดอาการเปลี่ยนแปลง	MAP<65 mm.Hg.	Sp O_2 <94 %
มี Levophed	4.5 (95% CI: 0.1-1.5; p=0.001)	-
มี adrenaline	-	6.9 (95%CI: 3.1-15.5 ;p< 0.001)
มี dormicum	-	2.6 (95%CI: 1.5-4.5 ;p < 0.001)
มี fentanyl	-	1.7 (95%CI: 1.1-2.6 ;p=0.021)
มี 7.5% $NaHCO_3$	-	1.9 (95%CI: 1.2-3.1 ;p= 0.009)

ข้อสรุป และการนำไปใช้: ผู้ป่วยที่จะต้องเคลื่อนย้ายมา ICU ขณะเคลื่อนย้ายควรมีการเฝ้าระวังการเกิด เกิดอาการเปลี่ยนแปลง ในผู้ป่วยที่มีการให้ levophed, adrenaline, dormicum, fentanyl หรือ 7.5% $NaHCO_3$

คำสำคัญ: intra hospital transfer, critical patients transfer**,** การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต

ลักษณะเสี่ยงที่มีผลต่ออาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเภท ของโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ที่ต้องส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

เปรมยุดา ธรรมขันธา (พย.บ.),อัญชลิกา ภูมิรัชญากุล (พย.ม.), มัลลิกา สัจดา
งานสุขภาพจิตและให้การปรึกษา โรงพยาบาลแม่จัน

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคจิตเภทเป็นโรคจิตที่พบบ่อยที่สุด ผู้ป่วยมักมีการดำเนินโรคเรื้อรัง มีอาการกำเริบซ้ำบ่อย และยังพบปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรม ที่ส่งผลเสียต่อชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การฆ่าตัวตาย การทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น การหาปัจจัยที่มีผลต่ออาการกำเริบในผู้ป่วยจิตเภทจะช่วยให้ทราบถึงสาเหตุ และนำไปใช้พัฒนาแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันอาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดการที่จะต้องส่งต่อได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะเสี่ยงที่มีผลต่ออาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเภท

รูปแบบศึกษา: Prognostic Factor Research รูปแบบ Retrospective Cohort Design ในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่จัน ปี 2560 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตสงบ จำนวน 174 ราย ที่มีอาการกำเริบและได้รับการส่งต่อ จำนวน 22 ราย ไม่นับผู้ป่วยจิตเภท ที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ที่ได้รับการส่งตัวไปรับยาที่ต่างจังหวัดเนื่องจากย้ายที่อยู่ ได้รับการส่งต่อเนื่องจากมีอาการทางกาย ผู้ป่วยที่ต้องคดีและอยู่ในเรือนจำ ผู้ป่วยขาดการติดต่อกับทางโรงพยาบาลแม่จันนานมากกว่า 1 ปีและผู้ป่วยที่เสียชีวิต

วิธีการศึกษา: รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล นำเสนอโดยค่าความถี่ร้อยละ เปรียบเทียบกลุ่มที่ส่งต่อ และกลุ่มที่สงบ ไม่ต้องส่งต่อ ด้วย t-test และ exact probability test

วิเคราะห์ลักษณะเสี่ยงด้วย multivariable logistic regression นำเสนอด้วยค่า odds ratio

ผลการศึกษา: ภายหลังปรับความแตกต่างในเรื่องอายุ ประวัติการขาดยา ภาวะหูแว่ว ภาวะภาพหลอน ระดับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ประวัติอาการกำเริบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า เพศหญิงมีโอกาสที่จะกำเริบ 19.73 เท่า (95%CI=2.5,155.2;p=0.005) ผู้ป่วยที่มีการใช้สารเสพติดมีโอกาสกำเริบ 8.36 เท่า (95%CI=1.4,49.6;p=0.019) ผู้ป่วยที่มีระดับความเครียดสูงมีโอกาสกำเริบ 74.5 เท่า (95%CI=4.7,1186.0;p=0.002)

ลักษณะที่ศึกษา	กำเริบ (n=22)	สงบ (n=174)	ความเสี่ยงสัมพัทธ์ (OR)	95%CI	p-value
	n (%)	n(%)			
เพศหญิง	14(63.6)	75(43.1)	19.73	2.51,155.17	0.005
ประวัติการใช้สารเสพติด	10(45.5)	28(16.1)	8.36	1.41,49.57	0.019
มีความเครียดระดับสูง	6(27.3)	2(1.2)	74.49	4.68-1185.96	0.002

ข้อสรุป และการนำไปใช้: ผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นเพศหญิง มีการใช้สารเสพติด และมีความเครียดระดับสูง ควรมีการติดตาม เฝ้าระวัง เพื่อป้องกันอาการกำเริบเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดการที่จะต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

คำสำคัญ: โรคจิตเภท, อาการทางจิตสงบ, อาการทางจิตกำเริบ

ประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมเสื้อเย็นเพื่อลดอุณหภูมิร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สุวิมล ขัตติยะ, แคทธริน แซ่ว่าง, วราภรณ์ จาวรัตนสกุล
กลุ่มงานหอผู้ป่วยหนัก แผนกผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การลดไข้มีความจำเป็นอย่างมากในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง เนื่องจากภาวะไข้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บสมองระยะที่สอง แต่การเช็ดตัวบ่อยๆ เพื่อลดไข้ เป็นการรบกวนผู้ป่วยทางอ้อม อาจเพิ่มอัตราการเผาผลาญ ส่งผลให้มีการหลั่งของสารสื่อประสาทมากขึ้น หรือเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการลดลงของอุณหภูมิร่างกายเปรียบเทียบระหว่างการใช้นวัตกรรมเสื้อเย็นกับการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา ในผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิร่างกายสูง

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิภาพ รูปแบบ randomized sequence crossover design ที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองที่มีอุณหภูมิร่างกายสูง ≥38°C สุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มศึกษาในครั้งแรกที่เช็ดตัว และสลับวิธีในการเช็ดตัวครั้งถัดไป

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วยจะได้รับการเปิดซองที่ปิดผนึกไว้ล่วงหน้าเพื่อเข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มการใช้นวัตกรรมเสื้อเย็นในการลดอุณหภูมิร่างกาย 20 นาที/ครั้ง และกลุ่มการที่ 2 กลุ่มเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดาเช็ดตัว 20 นาที/ครั้งเช่นกัน ประเมินผลหลังการทดลองโดยการวัดอุณหภูมิร่างกาย ในนาทีที่ 30 และ 60 และหากผู้ป่วยมีไข้ครั้งต่อไปให้สลับวิธีจนครบทั้งสองกลุ่ม เปรียบเทียบกลุ่มด้วยสถิติ exact probability test และ t-test วิเคราะห์อุณหภูมิของร่างกายที่ลดลงเปรียบเทียบระหว่างสองวิธี

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นชายต่อหญิงในสัดส่วนเท่ากัน อายุเฉลี่ย 49.6 ปี (SD=16.2) อุณหภูมิร่างกายแรกรับเฉลี่ย 38.7 (SD=0.4) เป็นผู้ป่วย trauma ร้อยละ 45 และผู้ป่วย non-trauma ร้อยละ 55 ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมกลุ่มความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35 กลุ่มเบาหวานร้อยละ 15 การผ่าตัด craniotomy ร้อยละ 55 และ craniectomy ร้อยละ 45 ค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิแรกรับ และอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงในนาทีที่ 30 ของกลุ่มนวัตกรรมเสื้อเย็นและกลุ่มเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดาไม่แตกต่างกัน แต่ในนาทีที่ 60 มีแนวโน้มว่ากลุ่มที่ใช้นวัตกรรมเสื้อเย็นอุณหภูมิลดลงมากกว่า และเมื่อจำแนกวิเคราะห์เป็น 2 กลุ่มย่อย คือในผู้ป่วยได้รับยาลดไข้และไม่ได้รับยาลดไข้ พบว่าการใช้นวัตกรรมเสื้อเย็นได้ผลดีกว่าในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาลดไข้ คือ สามารถลดอุณหภูมิได้ตั้งแต่นาทีที่ 30 ขึ้นไป

อุณหภูมิร่างกาย (°C)	นวัตกรรมเสื้อเย็น		เช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา		p-value
	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.	
ผู้ป่วยที่ได้รับยาลดไข้					
แรกรับ	38.9	0.3	38.9	0.4	0.544
นาทีที่ 30 ลดลง	-0.9	0.2	-0.8	0.3	0.652
นาทีที่ 60 ลดลง	-1.6	0.4	-1.3	0.4	0.121
ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาลดไข้					
แรกรับ	38.3	0.2	38.3	0.1	0.487
นาทีที่ 30 ลดลง	-1.1	0.2	-0.9	0.1	0.013
นาทีที่ 60 ลดลง	-1.7	0.3	-1.2	0.2	0.012

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การใช้นวัตกรรมเสื้อเย็นลดไข้ ใช้ได้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาลดไข้ โดยลดไข้ได้ตั้งแต่ในนาทีที่ 30 จึงควรพิจารณานำนวัตกรรมเสื้อเย็นมาใช้ในการลดไข้ในหอผู้ป่วย เพื่อลดการเช็ดตัวลดไข้ซึ่งเป็นการรบกวนผู้ป่วยบ่อยครั้ง

คำสำคัญ: Hyperthermia, Brain Surgery, Brain Trauma

ประสิทธิภาพของการทำตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยถอนพิษสุรา ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลแม่จัน

โสภา แก้วรากมุข (พย.บ) , กรรณกนก กิตติธีรานุรักษ์ (พย.บ)
ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลแม่จัน

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ภาวะถอนพิษสุรา เป็นอาการที่มักจะเกิดขึ้นหลังจากผู้ที่ดื่มสุราลดปริมาณการดื่มหรือหยุดดื่มสุรา ซึ่งเป็นภาวะที่มีอันตรายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง เกิดอาการถอนพิษสุราที่รุนแรงและอาจทำให้เสียชีวิตได้ หากไม่มีแนวปฏิบัติชัดเจนอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ การทำตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยถอนพิษสุราและประเมินติดตามการทำตามแนวปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทันเวลา ป้องกันการเกิดภาวะถอนพิษสุราที่รุนแรงและปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา

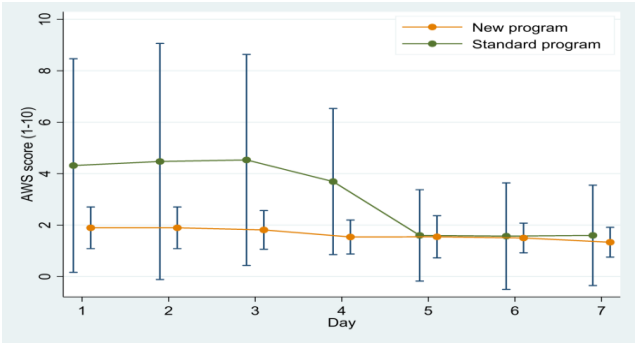
วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยที่ใช้แบบประเมินติดตามการทำตาม CPG AWS กับผู้ป่วยที่ไม่ใช้แบบประเมินติดตามการทำตาม CPG AWS

รูปแบบศึกษา: รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบ historical-control-intervention ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในชายได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยถอนพิษสุราที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป การใช้แบบประเมินการทำตาม CPG AWS ศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2561 ถึงมิถุนายน 2561 จำนวน 19 ราย การไม่ใช้แบบประเมินการทำตาม CPG AWS ศึกษาย้อนหลังระหว่างเดือนเมษายน 2559 ถึงมกราคม 2560 จำนวน 19 ราย

วิธีการศึกษา: กลุ่มเปรียบเทียบ (19 ราย) คือกลุ่มที่ไม่ใช้แบบประเมินทำตาม CPG AWS ทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกการปฏิบัติงาน กลุ่มศึกษา (19 ราย) คือกลุ่มที่ใช้แบบประเมินทำตาม CPG AWS รวบรวมข้อมูลนำเสนอ ข้อมูลคะแนนความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา ปริมาณการใช้ยา Diazepam ชนิดฉีด ปริมาณการใช้

ยา Lorazepam เปรียบเทียบ 2 กลุ่มด้วยสถิติ t- test วิเคราะห์ปริมาณการใช้ยาในแต่ละวันมีผลต่อคะแนนความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ใช้แบบประเมินทำตาม CPG AWS สามารถคุมคะแนน AWS ประมาณเฉลี่ย 2 (±1) คะแนนตลอดทั้ง 7 วัน ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ใช้แบบประเมินทำตาม CPG AWS คะแนนเฉลี่ย AWS ใน 4 วันแรกประมาณ 4 คะแนนและอาจสูงถึง 8 คะแนน แต่คะแนนจะลดลงเท่ากับกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แบบประเมินทำตาม CPG AWS ในวันที่ 5,6,7 ปริมาณการใช้ยา Diazepam ชนิดฉีดตาม CPG เพิ่มขึ้น และปริมาณการใช้ยา Lorazepam น้อยลง



ข้อสรุป และการนำไปใช้: การใช้แบบประเมินติดตามทำตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยถอนพิษสุรา โรงพยาบาลแม่จันช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการสงบ ลดความรุนแรงของอาการถอนพิษสุราขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงควรพิจารณาให้ใช้แบบประเมินการทำตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยถอนพิษสุราในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ผู้ป่วยถอนพิษสุรา

ผลการใช้แนวปฏิบัติร่วมกับมาตรการส่งเสริมแบบใหม่ ในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนในโรงพยาบาล

ปุณณดา ธนกิจพรปภา, สุรัตน์ดา ศักดิ์แสน, ปรารถนา วิยาพร้าว,
วราวดี สุภาวิวัฒนกุล, สุภาวัลย์ ฟ้าคำตัน, มาลี อาหยิ
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จัน

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล (Hospital Acquired Pneumonia: HAP) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น ทำให้อยู่โรงพยาบาลนาน ใช้ยาปฏิชีวนะมากขึ้น ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หากไม่มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติร่วมกับมาตรการส่งเสริมแบบใหม่ในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนในโรงพยาบาล

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษา efficacy research รูปแบบ interrupted time design ศึกษาในผู้ป่วยผู้กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด HAP ในหอผู้ป่วยใน (ตึกผู้ป่วยในชาย ตึกผู้ป่วยในหญิง ตึกพิเศษรวม ตึกศัลยกรรมกระดูกและข้อ หอผู้ป่วยหนัก) โรงพยาบาลแม่จัน โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2560 จำนวน 350 ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติร่วมกับมาตรการส่งเสริมแบบใหม่ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2561 ถึงเดือน มิถุนายน 2561 จำนวน 186 ราย

วิธีการศึกษา: รวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยที่เฝ้าระวัง HAP ข้อมูลการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล และอุบัติการณ์การเกิด HAP ต่อพันวันนอนโรงพยาบาล นำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้ exact probability และ

t-test คำนวณหาผลการใช้แนวปฏิบัติร่วมกับมาตรการส่งเสริมแบบใหม่โดยใช้ Poisson regression สำหรับข้อมูลที่เป็นอัตรา

ผลการศึกษา: ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมได้รับยาปฏิชีวนะ และมีโรคร่วมมากกว่ากลุ่มได้รับแนวปฏิบัติใหม่ (P<0.001) ผลลัพธ์ทางการปฏิบัติการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกัน HAP การจัดท่า การดูแลความสะอาดปากฟัน การดูแลการให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การล้างมือ การให้ออกซิเจน การดูแลก่อนและหลังการผ่าตัด มีความแตกต่างกัน กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมจำนวน 350 รายเกิด HAP 23 ราย จาก 2,355 วันนอน (อุบัติการณ์ 9.4 ต่อพันวันนอนโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติร่วมกับมาตรการส่งเสริมแบบใหม่จำนวน 186 รายเกิด HAP 2 ราย จาก 1,259 วันนอน (อุบัติการณ์ 1.7 ต่อพันวันนอนโรงพยาบาล) เมื่อปรับความแตกต่างของลักษณะเบื้องต้นทางคลินิกที่แตกต่างกันแล้ว การใช้แนวปฏิบัติร่วมกับมาตรการส่งเสริมแบบใหม่ลดการเกิด HAP ลงได้ร้อยละ 82

	แนวปฏิบัติเดิม (n=350)	แนวปฏิบัติใหม่ (n=186)	RR	95%CI	p-value
HAP (ราย)	23	2	0.18	0.04, 0.81	0.025
LOS (วัน)	2,355	1,259			
Incidence (ต่อ 1,000 วันนอน)	9.4	1.7			

ข้อสรุป และการนำไปใช้:การใช้แนวปฏิบัติร่วมกับมาตรการส่งเสริมแบบใหม่ ในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนในโรงพยาบาล ทำให้อุบัติการณ์การติดเชื้อลดลง จึงควรส่งเสริมให้ใช้แนวปฏิบัติร่วมกับมาตรการส่งเสริมแบบใหม่ อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล, HAP

การสำรอกและอาเจียนขณะจัดท่านอนหงาย นอนคว่ำ และนอนตะแคงขวา ระหว่างการให้นมทางสายยางที่ระดับความสูง 4 นิ้ว ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย

อัญญารัตน์ อภิสวัสดิ์มงคล พย.บ.,ทรงพร นารินทร์ พย.บ.
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มักมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมทารกกลุ่มนี้มักพบปัญหาไม่สามารถรับนมได้หรือทนต่อการรับนมได้ไม่ดี (feeding intolerance) และต้องได้รับนมทางสายยางโดยการแขวนที่ระดับความสูง 4 นิ้ว แต่ยังมีทารกบางรายมีอาการสำรอกหรืออาเจียน ซึ่งสังเกตว่าขณะและหลังให้นมทารกนอนหงายโดยไม่ได้รับการจัดท่าแบบอื่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการสำรอกหรืออาเจียนในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย เปรียบเทียบระหว่างการจัดท่านอนหงาย นอนคว่ำ และนอนตะแคงขวาขณะและหลังให้นมทางสายยางที่ระดับความสูง 4 นิ้ว

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษาเชิง efficacy research รูปแบบ randomize sequence crossover designในทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 43 ราย ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2560 ถึง พฤษภาคม 2561

วิธีการศึกษา: ทารกที่ศึกษาเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมทางสายยางปริมาณนมมากกว่า 20 ซีซี โดยแขวนกระบอกนมไว้ที่ระดับความสูง 4 นิ้วร่วมกับการจัดท่านอนหงาย นอนคว่ำและนอนตะแคงขวาขณะและหลังให้นมบันทึกการอาเจียน หรือสำรอก ที่นาทีที่ 0 30 ถึง 60 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของทารก ชนิดนม ปริมาณนม ระยะเวลาให้นม สิ่งรบกวนที่มากระตุ้นขณะได้รับนมและการสำรอกหรืออาเจียน วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มด้วยสถิติ exact probability test วิเคราะห์ผล

ของการจัดท่านอนต่อการสำรอกหรืออาเจียนด้วย generalized estimation equation สำหรับข้อมูลที่มีการวัดซ้ำในทารกรายเดียวกัน

ผลการศึกษา: มีทารกที่สำรอกหรืออาเจียน 3.5% ในท่านอนหงาย ที่นาทีที่ 30 แต่ไม่พบการสำรอกหรืออาเจียนในท่านอนคว่ำและนอนตะแคงขวา เมื่อปรับระยะเวลาที่ให้นม ปริมาณนม ชนิดนมและสิ่งกระตุ้นจากการให้การพยาบาลประเภทต่างๆ แล้ว การจัดท่านอนทารกในท่านอนคว่ำและนอนตะแคงลดการสำรอกและอาเจียนลงได้ 3.4% เมื่อเทียบกับท่านอนหงาย นอกจากนั้นยังพบด้วยว่ากิจกรรมการพยาบาลการเปลี่ยนผ้าอ้อมทารกอาจเพิ่มการอาเจียนได้ถึง 7%

ท่านอน	สำรอกหรืออาเจียนที่ 30 นาที n (%)	Effect % ที่ลดลง	95% CI	P-value
หงาย	3(3.5)	-	Reference	-
คว่ำ	0	-3.4	-0.4,-6.5	0.029
ตะแคงขวา	0	-3.4	-0.3,-6.5	0.031

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การให้นมทางสายยางแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยแขวนกระบอกนมไว้ที่ระดับความสูง 4 นิ้ว ควรจัดทารกให้อยู่ในท่านอนคว่ำ หรือตะแคงขวา แทนท่านอนหงายขณะและหลังให้นมเพื่อลดโอกาสเกิดอาการสำรอกหรืออาเจียน

คำสำคัญ: Preterm, Tube Feeding, Vomiting, Regurgitation, Pronation, Supine, Decubitus

โอกาสการรอดชีวิต (Return of Spontaneous Circulation,ROSC) ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (Out of Hospital Cardiac Arrest,OHCA) จากสาเหตุที่ไม่ใช่การบาดเจ็บ (Non-Trauma) ที่มาเอง เปรียบเทียบกับที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ณัชชา หาญสุทธิเวชกุล นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพานจังหวัดเชียงราย

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่ไม่ใช่สาเหตุการบาดเจ็บยังมีอัตรารอดชีวิตต่ำ ในผู้ป่วยที่มาด้วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รถพยาบาลใช้เวลาออกจากโรงพยาบาลจนกลับเข้ามาโรงพยาบาลอีกครั้ง มากกว่าญาติพามาเองอย่างน้อย 2 เท่า จากการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยที่มีหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ที่ไม่ใช่สาเหตุการบาดเจ็บอัตราการกลับมาเต้นของหัวใจ (return of spontaneous circulation: ROSC) ในผู้ป่วยที่ญาติหรือผู้พบเห็นพามาเอง สูงกว่า ผู้ที่มาโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบร้อยละการกลับมาเต้นของหัวใจ (ROSC) หลังการช่วยชีวิต (cardiopulmonary resuscitation: CPR) ระหว่างผู้ที่มาโรงพยาบาลเอง และ มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลจากสาเหตุที่ไม่ใช่การบาดเจ็บ (non-trauma)

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษาเชิง prognostic outcome research รูปแบบ comparative retrospective cohort design โดยค้นข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่ไม่ใช่สาเหตุการบาดเจ็บที่มาห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลพาน จ.เชียงราย ในช่วงปี 2558 - 2560

วิธีการศึกษา: ทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเวียนผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่ไม่ใช่สาเหตุการบาดเจ็บ บันทึกใน case record form วิเคราะห์

เปรียบเทียบการรอดชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินและกลุ่มที่มาเอง โดยใช้สถิติ multivariable generalized linear regression

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งหมด 157 คน มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 64 คน มาเอง 93 คน พบว่า ผู้ป่วยที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีอัตราการรอดชีวิต (ROSC) น้อยกว่าผู้ป่วยที่มาเองแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งน่าจะเกิดจากระยะเวลาตั้งแต่หมดสติจนถึงมาถึงโรงพยาบาลที่นานกว่า (p=0.010) ดังนั้นเมื่อแยกพิจารณารายกลุ่มแล้ว พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มาเอง ทุก 1 นาทีที่ผ่านไปโอกาสรอดชีวิตลดลง 3% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.048)ในขณะที่กลุ่มที่มาด้วย EMS ระยะเวลาเกือบไม่มีผลต่อโอกาสรอดชีวิต (p=0.513)

Indicators	มาด้วย EMS	มาเอง	P-value
ผู้ป่วยมี ROSC, n(%)	21(32.8%)	51(54.8%)	
Risk ratio	0.76		0.053
(95% CI)	(0.31-1.87)	reference	
เวลาตั้งแต่หมดสติถึงมาโรงพยาบาล (min)			
(Mean±S.D.)	25.0(±13.1)	20.7(±15.9)	0.010
โอกาสมี ROSC (ทุก 1 นาที)	0.99	0.97	
Risk ratio (95%CI)	(0.96-1.02)	(0.94-0.99)	0.409
P-value	p=0.517	p=0.046	

ข้อสรุป และการนำไปใช้:การรอดชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่ไม่ใช่การบาดเจ็บ ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินและมาเอง ไม่แตกต่างกันในภาพรวม แต่การนำส่งด้วยระบบ EMS มีแนวโน้มลดโอกาสตายจากอิทธิพลของเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลช้าได้ จึงควรพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยเน้นการลดระยะเวลาการนำส่ง

คำสำคัญ : Non trauma, Out of hospital cardiac arrest (OHCA), Return of spontaneous circulation (ROSC), Emergency medical service)

ประสิทธิผลของแนวทางที่มีขั้นตอนเป็นระบบเพื่อลดระยะเวลาการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่จัน

วัคคีย์ คีรีแก้ว (พย.บ.), ชมดาว ราวิชัย (พย.บ.), พรทิพย์ ปินตาคำ (จพ.สธ.)
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่จัน

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ระยะเวลาในการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อช่วยลดอัตราตายและความพิการ การลดระยะเวลาดังกล่าว ไม่สามารถทำได้นอกโรงพยาบาลเนื่องจากมีกฎหมายจราจรกำกับ จึงต้องลดระยะเวลาในการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินภายในโรงพยาบาลให้เหลือสั้นที่สุด

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินก่อน และหลังจากการใช้แนวทางที่มีขั้นตอนเป็นระบบเพื่อลดระยะเวลาการออกปฏิบัติการการแพทย์

รูปแบบศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงประสิทธิภาพ (efficacy research) รูปแบบ historical controlled intervention ศึกษาที่ฝ่ายการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มเจ้าที่โรงพยาบาลแม่จัน ที่ออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ ER เจ้าหน้าที่เปล พนักงานขับรถ การใช้แนวทาง ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึงมิถุนายน 2561 จำนวน 266 ราย การไม่ได้ใช้แนวทาง ศึกษาย้อนหลังจากแบบบันทึกการปฏิบัติงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างเดือนมกราคม 2560 ถึงมิถุนายน 2560 จำนวน 133 ราย

วิธีการศึกษา: กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นการออกปฏิบัติการ 133 ครั้ง ที่ไม่มีแนวทางที่มีขั้นตอนเป็นระบบเพื่อลดระยะเวลาการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่จัน ทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกการปฏิบัติงานการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มศึกษา เป็นการออกปฏิบัติการ 266 ครั้ง ที่มีแนวทางที่มีขั้นตอนเป็น

ระบบเพื่อลดระยะเวลาการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่จัน รวบรวมข้อมูล ด้วย t-test และ exact probability test วิเคราะห์ระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วย multiple regression เพื่อปรับลักษณะที่ต่างกัน

ผลการศึกษา: เมื่อปรับความแตกต่างในเรื่อง ชนิดผู้ป่วย ความรุนแรง จำนวนเจ้าหน้าที่ และจำนวนเวรเปล แล้วกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีแนวทางในการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถลดระยะเวลาในการออกปฏิบัติการได้โดย เจ้าหน้าที่ ER ลดลง 28.4 วินาที เจ้าหน้าที่เปล 11.9 วินาทีเจ้าหน้าที่พนักงานขับรถ 65.9 วินาที ผลรวมเวลาที่ลดลง 84.1 วินาที

เป้าหมายที่ศึกษา	ลดระยะเวลา (วินาที)	95% CI	p-value
รับแจ้ง-จุดขึ้นรถ ของเจ้าหน้าที่ ER	-28.4	-36.5, -20.2	<0.001
รับแจ้ง-จุดขึ้นรถ ของเจ้าหน้าที่เปล	-11.9	-18.3, -5.6	<0.001
รับแจ้ง-จุดรับ จนท ของพนักงานขับรถ	-65.9	-80.5, -51.4	<0.001
เวลารวม รับแจ้ง-ออกปฏิบัติการ	-84.1	-101.4, -66.7	<0.001

ข้อสรุป และการนำไปใช้: ควรใช้แนวทางที่มีขั้นตอนเป็นระบบเพื่อลดระยะเวลาการออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากลดระยะเวลาในการปฏิบัติการทุกกลุ่มเจ้าหน้าที่ ทำให้เวลารวมตั้งแต่รับแจ้งถึงออกปฏิบัติการลดลงได้

คำสำคัญ: การแพทย์ฉุกเฉิน, ระยะเวลา, ประสิทธิผล, แนวปฏิบัติ

การบริหารกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิด เพื่อลดอาการบวมขณะรอการรักษา

วันวิสาข์ มะโนรส, จิราพร เพิ่มเยาว์
หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ผู้ป่วยกระดูกปลายแขนและปลายขาหักแบบ closed fracture เมื่อแรกรับในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์จะได้รับการรักษาด้วยการใส่เฝือกอ่อนก่อนการใส่เฝือกแข็งและผ่าตัด เสียบลวด ปัญหาที่พบของผู้ป่วย คือ อาการบวม ที่ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะ compartment syndrome มีระยะการรอผ่าตัดและการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น แนวทางการลดบวม หรือการป้องกัน compartment syndrome ที่ผ่านมา ได้แก่ การวางสูงกว่าระดับหัวใจ การใช้ยาลดบวม การขยับส่วนปลาย แต่ก็ยังพบอาการบวมอยู่บ้าง

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบอาการบวม ระหว่างผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิดที่มีการบริหารกล้ามเนื้อ และผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิดที่ไม่มีการบริหารกล้ามเนื้อ

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิภาพ รูปแบบ interrupted time ในผู้ป่วยกระดูกปลายแขนหักและผู้ป่วยกระดูกปลายขาหักแบบปิด อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่รักษาตัวหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทุกราย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 กรกฎาคม 2561 เริ่มศึกษาในผู้ป่วยที่ไม่มีการบริหารกล้ามเนื้อก่อน จำนวน 16 ราย แล้วจึงเริ่มศึกษาในผู้ป่วยที่มีการบริหารกล้ามเนื้อ จำนวน 15 ราย

วิธีการศึกษา: ติดตามและบันทึกการเปลี่ยนแปลงเส้นรอบวงกระดูกส่วนที่หัก รวมทั้ง sign ของ compartment syndrome ได้แก่ อาการปวด และอาการชา ของผู้ป่วยกระดูกปลายแขนหักและผู้ป่วยกระดูกปลายขาหักแบบปิด ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลช่วง 1-3 วันแรก ทุก 8 ชั่วโมง เปรียบเทียบอาการบวมระหว่างกลุ่มที่

ไม่มีการบริหารกล้ามเนื้อและกลุ่มที่มีการบริหารกล้ามเนื้อ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติ t-test, exact probability test และ regression สำหรับข้อมูลที่วัดซ้ำ

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยกระดูกปลายแขนหักและกระดูกปลายขาหักในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 47.6 และ 49.2 ปี ผู้ป่วยกระดูกปลายแขนหักร้อยละ 75.0 และ 62.5 เป็นแบบ close fracture distal radius มากที่สุด และผู้ป่วยกระดูกปลายขาหัก เป็นแบบ close fracture both bone ร้อยละ 57.1 ในกลุ่มศึกษา และร้อยละ 37.5 เป็นแบบ proximal tibia ในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระยะเวลารอผ่าตัด เฉลี่ย 2.3 และ 3.9 วัน และมีระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาล เฉลี่ย 4.7 และ 6.3 วัน พบว่า อาการบวมของผู้ป่วยกลุ่มศึกษาที่มีการบริหารกล้ามเนื้อมีแนวโน้มลดลง วัดจากเส้นรอบวงเฉลี่ยที่ลดลง ซึ่งผู้ป่วยกระดูกปลายแขนหักลดลง -0.7 (p=0.003) และผู้ป่วยกระดูกปลายขาหักลดลง -1.1 (p=0.021)

ลักษณะศึกษา	กลุ่มศึกษา (n=15)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=16)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
เส้นรอบวงกระดูกปลายแขน(cm)					
ก่อน	20.8	(±4.9)	17.9	(±2.5)	0.146
หลัง	20.1	(±3.9)	18.6	(±2.6)	0.372
ลดลง	-0.7	(±0.9)	0.7	(±0.6)	0.003
เส้นรอบวงกระดูกปลายขา (cm)					
ก่อน	30.7	(±5.9)	30.1	(±6.2)	0.847
หลัง	30.4	(±6.4)	31.4	(±7.7)	0.792
ลดลง	-1.1	(±0.7)	1.3	(±2.1)	0.021

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การบริหารกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิด ทำให้อาการบวมลดลงได้ จึงควรนำไปใช้กับผู้ป่วย

คำสำคัญ: Close fracture, Compartment syndrome, Exercise

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาที่บ้านเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเวียงแก่น

พัชรินทร์ นุธรรม, เพ็ญนิภา จำปาคำ
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเวียงแก่น

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจึงเป็นการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ในพื้นที่ที่ศึกษาจริงเป็นชนบทและมีชนเผ่า มีสัดส่วนผู้ป่วยคุมน้ำตาลไม่ได้ประมาณร้อยละ 50 การใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาที่บ้านน่าจะเป็นทางหนึ่งที่ช่วยลดปัญหาได้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษาที่บ้าน

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษาเชิง efficiency research ชนิด intervention study (randomized controlled trial) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเวียงแก่น จำนวน 48 ราย แบ่งเข้ากลุ่มเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบใหม่ กลุ่มละ 24 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2561 ถึง กรกฎาคม 2561

วิธีการศึกษา: สุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ด้วยวิธีการเปิดซองปิดผนึก กลุ่มแรก (กลุ่มแบบใหม่) ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มที่โรงพยาบาลร่วมกับได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่บ้านรายบุคคล โดยเพิ่มการบันทึกการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรมทางกายประจำวัน กลุ่มที่สอง (กลุ่มแบบเดิม) ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มที่โรงพยาบาล แต่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่บ้าน

รายบุคคล เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดด้วยสถิติ t-test และ exact probability test และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาล ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุชนิดข้อมูลต่อเนื่อง

ผลการศึกษา: ในช่วง 4 เดือน โปรแกรมการให้สุขศึกษาที่บ้านมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่ชัดเจน คือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีระดับน้ำตาล (FBS) ลดลงเฉลี่ย 5.05 mg/dL (p=0.806) และมีแนวโน้มลดระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ได้เฉลี่ย 0.54% (p=0.366) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษาที่บ้าน

ตัวชี้วัด	แบบใหม่	แบบเดิม	เปลี่ยนแปลง	95%CI	p-value
	Mean±SD	Mean±SD			
FBS (mg/dL)	176.1±59.1	182.8±59.5	-5.05	-46.4, 36.29	0.806
HbA1c (%)	9.7±2.2	8.7±1.8	-0.54	-1.73, 0.65	0.366

ควบคุมระดับน้ำตาลก่อนให้สุขศึกษา, วิธีการรักษา, อายุ, BMI, และความเป็นชนเผ่า

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การให้โปรแกรมสุขศึกษาที่บ้านในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีแนวโน้มว่าอาจช่วยลด FBS ได้ไม่ชัดเจน แต่เห็นผลดีกว่าในการลด HbA1c จึงควรศึกษาต่อไปในระยะยาว และศึกษาจำนวนผู้ป่วยให้มากขึ้นเพื่อให้ได้คำตอบที่แน่นอน

คำสำคัญ: Diabetic mellitus, Fasting blood sugar, Hemoglobin A1c, Health education, Home care

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานและลักษณะที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

สนธยา ขวัญอยู่ พยม., แสงอรุณ เชื้อเจ็ดตน พยบ., จุฑามาศ ริมจันทร์ พยบ.
คลินิกเฉพาะโรค งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่จัน

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (Hba1c<7%) การทราบปัจจัยหรือสาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน จะสามารถนำมาเป็นแนวทาง ให้คำแนะนำการดูแล หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและลักษณะที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

รูปแบบศึกษา: Descriptive comparative study แบบ cross-sectional ที่ศึกษาพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรค งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่จัน โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามประกอบด้วยลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2561 จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คือ มีระดับ HbA1C <7% จำนวน 20 คน และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คือ มีระดับ HbA1C ≥7% จำนวน 100 คน

วิธีการศึกษา: วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมด้วย Exact probability test, t-test และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารประเภทแป้งได้ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดไม่ได้ (45.0% vs 18.0%, p=0.015) ส่วนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย การรับประทานยาและการติดตามการรักษา รวมถึงด้านจิตใจไม่แตกต่างกัน

เมื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อหาลักษณะเสี่ยง มีลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คือระยะเวลาการเป็นเบาหวานและการรับประทานอาหารประเภทแป้ง

ปัจจัย	OR	p-value	95%CI
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน	1.03	0.001	1.01-1.04
รับประทานอาหารประเภทแป้งโดยไม่จำกัดปริมาณ			
บางครั้ง	5.99	0.032	1.17-30.76
เป็นประจำ	15.03	0.001	2.87-78.69

ข้อสรุป และการนำไปใช้: เน้นย้ำเรื่องการควบคุมอาหารประเภทแป้งให้มากขึ้น ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยการเลือกอาหารประเภทแป้งที่มีโมเลกุลใหญ่และย่อยยาก จะช่วยทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ลักษณะที่เพิ่มโอกาสเสี่ยง

ลักษณะเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดากลุ่ม Low Risk โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

อัญชนา ฉิมวิลัยทรัพย์ พย.บ.[1], กรรณิการ์ ไชสวัสดิ์ พ.บ.[2]
แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ภาวะตกเลือดหลังคลอด (post-partum hemorrhage: PPH) เป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุดพบถึงร้อยละ 27.1 โรงพยาบาลมีมาตรการป้องกันการตกเลือดโดยเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด (high risk) แต่ไม่ได้เฝ้าระวังกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะเสี่ยง (low risk) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบอัตราการตกเลือดกลุ่ม low risk ในสัดส่วนที่มากกว่า

วัตถุประสงค์: ศึกษาลักษณะเสี่ยงของภาวะตกเลือดในมารดาหลังคลอดกลุ่ม low risk ที่คลอดในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษาเชิง prognostic determinant research รูปแบบ prospective observational cohort design โดยค้นข้อมูลมารดาหลังคลอดในกลุ่ม low risk ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) และไม่ตกเลือดหลังคลอด (non PPH) จากเวชระเบียน ที่คลอดในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2560

วิธีการศึกษา: ทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ตัวแปรที่ศึกษาเก็บรวบรวมโดยสรุปจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลลงใน case record form กลุ่ม PPH คือมารดาหลังคลอดในกลุ่ม low risk กลุ่ม non PPH คือ มารดาหลังคลอดที่ไม่ตกเลือด วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่ม ด้วยสถิติ exact probability test, t-test และวิเคราะห์ลักษณะเสี่ยง ด้วย multivariable risk ratio regression

ผลการศึกษา: ศึกษามารดาหลังคลอด low risk ทั้งหมด 212 ราย เป็นกลุ่ม PPH 20 ราย กลุ่ม no PPH 192 ราย เมื่อนำลักษณะเสี่ยงทั้งหมดมาวิเคราะห์พร้อมกัน

(รวมทั้ง อายุ การฝากครรภ์ ชนิดการคลอด น้ำหนักเด็กแรกคลอด และ ผู้ทำคลอด) ลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยง ได้แก่ 1° และ ≥ 2° vaginal wall tear, macrosomia, uterine atony, placenta previa, retained placenta, และ hematoma

ลักษณะเสี่ยง	PPH	NON PPH	Risk	95% CI	P-
	n (%)	n (%)	Ratio		value
1° vaginal wall tear	2 (6.3)	3(1.5)	34.7	4.5, 269.2	0.001
≥2° vaginal wall tear	4 (12.4)	1(0.5)	122.3	47.3, 316.3	<0.001
Macrosomia	2 (6.3)	0	156.3	78.4, 311.6	<0.001
Uterine atony	17 (53.1)	0	122.0	47.3, 314.7	<0.001
Placenta previa	2 (6.3)	0	51.7	3.2, 863.1	0.005
Retained placenta	3 (9.4)	0	351.0	47.4, 2,600.2	<0.001
Hematoma	2 (6.3)	0	106.6	4.0, 2,859.4	0.005

ข้อสรุป และการนำไปใช้: ควรเฝ้าระวังการตกเลือดในมารดา low risk ที่มีลักษณะต่อไปนี้ คือ 1° หรือ ≥2° vaginal wall tear, macrosomia, uterine atony, placenta previa, retained placenta, และ hematoma

คำสำคัญ: Post-partum Hemorrhage, Risk Factor, Macrosomia, Uterine Atony, Placenta Previa, Retained Placenta, Hematoma

การใช้แบบคัดกรองความรุนแรงของโรค ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดชนิด NSTEMI และUA ต่อผลการตรวจสวนหัวใจ

อมรรัตน์ คำมั่น[1], ปนัดดา อินทรลาวัณย์[1], ณัฐสินี อินทยุง[1], ยุทธการณ์ นันไชย[1], ภานุพงศ์ เวียงนาค[2], สุปราณี ดีสม[2]

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ [2] นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ในการจัดผู้ป่วย NSTEMI/ UA เพื่อเข้ารับการตรวจสวนหัวใจ เดิมจัดตามลำดับก่อนหลังของการมาลงเวลานัดโดยไม่มีการคัดกรองตามความรุนแรงของโรคหรือความเร่งด่วนของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยอาการรุนแรงไม่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจกลับไม่พบความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดจึงได้พัฒนาแบบคัดกรองความรุนแรงเพื่อประเมินความจำเป็นและความเร่งด่วนในการรับการวินิจฉัยและรักษาด้วยการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้แบบคัดกรองความรุนแรงของโรคในผู้ป่วย NSTEMI และ UA ต่อผลการตรวจสวนหัวใจ

รูปแบบศึกษา: การศึกษาชนิด Screening Intervention Research โดยใช้รูปแบบ Historical Intervention Controlled ที่หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI และ UA ที่ส่งมานัดตรวจสวนหัวใจ ในช่วงเดือน1 มีนาคม-30 กันยายน 2560

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ตัวแปรที่ศึกษาเก็บรวบรวมโดยการอ่านจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลลงใน case record form กลุ่มศึกษา คือ กลุ่มที่ได้ใช้แบบคัดกรองเพื่อเข้ารับการ

ตรวจสวนหัวใจ กลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้เข้ารับการตรวจสวนหัวใจโดยวิธีจัดตามคิวที่มานัด ติดตามผลการตรวจพบเส้นเลือด normal วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ exact probability test, t-test และ multivariable regression

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ศึกษา 354 ราย ไม่ได้ใช้แบบคัดกรอง 143 ราย ใช้แบบคัดกรองและส่งสวนหัวใจ 211 ราย ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันเรื่องการวินิจฉัย ระดับความเสี่ยง CCS มากกว่า 3 และ TIMI เฉลี่ย ผู้ป่วยที่ส่งสวนหัวใจโดยการใช้แบบคัดกรอง ตรวจพบการมีเส้นเลือดตีบมากกว่า (37.5% vs 22.4%) และตรวจพบเส้นเลือด normal น้อยกว่า (14.9% vs 26.9%) ภายหลังปรับความแตกต่างของตัวแปรให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้ว พบว่า การใช้แบบคัดกรองลดโอกาสการตรวจพบเส้นเลือด normal ลงได้ 55.6% (95% CI 13.9-77.1%; p=0.016) ดังตาราง

ผลของการใช้แบบคัดกรองต่อ	ใช้แบบคัดกรอง (n, %)	ไม่ได้ใช้แบบคัดกรอง (n, %)	mOR	95% CI	p-value
การตรวจพบเส้นเลือด normal	31(14.9)	36 (26.9)	0.444	0.229, 0.861	0.016

positive predictive value (PPV) + ในกลุ่มไม่ได้ใช้แบบคัดกรอง= (98/134) x 100= 73.1%
positive predictive value (PPV) + ในกลุ่มคัดกรองแล้ว positive จึงส่ง CAG = (177/208) x 100=85.1%

ค่าทำนายของแบบคัดกรองในผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แบบคัดกรองเพื่อเข้าตรวจสวนหัวใจมีโอกาสที่ผู้ป่วยจะเป็นโรคจริง 73.1% ส่วนผู้ป่วยที่ใช้แบบคัดกรองแล้วได้ผลบวกส่งจึงเข้าตรวจสวนหัวใจมีโอกาสที่จะเป็นโรคจริง 85.1%

ข้อสรุป และการนำไปใช้: ควรใช้แบบคัดกรองในการเลือกผู้ป่วย NSTEMI และ UA เพื่อเข้ารับการตรวจสวนหัวใจ เนื่องจากช่วยลดโอกาสตรวจพบเส้นเลือด normal ลง และเพิ่มโอกาสตรวจพบการมีเส้นเลือดตีบมากขึ้น

คำสำคัญ: NSTEMI/ UA, Screening for CAG

การทำให้ทารกสงบนิ่งภายหลังทำหัตถการด้วยการให้หรือไม่ให้ดูดจุกนมหลอก ในทารกแรกเกิดที่ห่อตัวโดยให้มือวางบนหน้าอก

คนึงเนตร คำปา (พย.บ), รัตติกาล ดีหล้า (พย.บ), วรางคณา ธุวะคำ (พย.ม)
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมักได้รับการทำหัตถการรวมถึงกิจกรรมการพยาบาลต่างๆที่รบกวนทารก ทำให้ทารกทารกตื่น กระสับกระส่าย ร้องไห้ได้ง่าย มีภาวะไม่อยู่นิ่ง (agitation) ส่งผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาที่ทารกสู่ภาวะสงบ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน โดยการห่อตัวด้วยวิธีมือวางบนหน้าอกในทารกแรกเกิดที่มีภาวะอยู่ไม่นิ่งเปรียบเทียบกับการดูดจุกนมหลอกร่วมกับห่อตัวทารกให้มือวางบนหน้าอก

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิภาพ รูปแบบ randomized controlled trial ในทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ได้รับการทำหัตถการและกิจกรรมการพยาบาลที่รบกวนทารกจนทำให้ทารกมีภาวะไม่อยู่นิ่งระหว่างเดือนธันวาคม 2560 ถึงมิถุนายน 2561 จำนวน 70 ราย

วิธีการศึกษา: สุ่มทารกด้วยวิธีเปิดซองปิดผนึกในทารกแต่ละรายที่เข้าตามเกณฑ์ทารกที่ใช้การปลอบโยนทารกด้วยวิธีดูดจุกนมหลอกร่วมกับห่อตัวทารกให้มือวางบนหน้าอก (กลุ่มทดลอง) จะเริ่มห่อตัวร่วมกับดูดจุกนมหลอกตั้งแต่ทารกเริ่มมีภาวะอยู่ไม่นิ่ง จนกระทั่งเข้าสู่ภาวะสงบ โดยประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทั้งก่อนทำและหลังทำ และดูระยะเวลาที่ทารกเข้าสู่ภาวะสงบหลังจากห่อตัวทารกร่วมกับดูดจุกนมหลอกจนถึงเมื่อทารกเข้าสู่ภาวะสงบ

อย่างน้อย 1 นาที ส่วนทารกใช้การปลอบโยนทารกด้วยวิธีห่อตัวเอามือวางบนหน้าอกเพียงอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) จะเริ่มห่อตัวทารกเอามือวางบนอกขณะที่ทารกมีภาวะอยู่ไม่นิ่ง จนกระทั่งเข้าสู่ภาวะสงบ ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทั้งก่อนทำและหลังทำ และดูระยะเวลาที่ทารกเข้าสู่ภาวะสงบหลังจากห่อตัวทารกจนถึงเมื่อทารกเข้าสู่ภาวะสงบอย่างน้อย 1 นาที วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ exact probability, t-test และ regression

ผลการศึกษา: ทารกที่ได้รับการดูดจุกนมหลอกร่วมกับห่อตัวทารกให้มือวางบนหน้าอกมีอัตราการเต้นของหัวใจอัตราการหายใจ และระยะเวลาที่ทารกเข้าสู่ภาวะสงบใกล้เคียงกัน แต่มีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน มากกว่าทารกที่ห่อตัวด้วยวิธีมือวางบนหน้าอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดัชนีชี้วัด	different	95% CI	P-value
อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที)	1.57	-6.50, 9.64	0.699
อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที)	-0.97	-5.49, 3.55	0.669
ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (%)	2.04	0.40, 3.66	0.015
ระยะเวลาที่ทารกเข้าสู่ภาวะสงบ (นาที)	-0.30	-1.66, 1.07	0.668

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การช่วยให้ทารกที่มีภาวะ agitation จากการทำหัตถการเข้าสู่ภาวะสงบ สามารถใช้วิธีให้ดูดจุกนมหลอกร่วมกับห่อตัวทารกให้มือวางบนหน้าอกหรือห่อตัวด้วยวิธีมือวางบนหน้าอกได้ทั้งสองวิธีแต่วิธีให้ดูดจุกนมหลอกร่วมกับห่อตัวทารกให้มือวางบนหน้าอก ช่วยให้ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนเพิ่มขึ้นได้เร็วกว่า

คำสำคัญ: Newborn, Agitation, Oxygen Saturation, Child Restraint System, Heart Rate

ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้กระเปาะรับน้ำเข้ากับสาย circuit เครื่องช่วยหายใจ ในผู้ป่วยที่ใช้ Bird's mark 7 ต่อค่า tidal volume

จันทร์จิรา อาภัย พย.บ.[1], ธนุธร วงศ์ธิดา พย.บ.[2]

[1]ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ [2] หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: Circuit ของเครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 มี jet nebulizer ทำหน้าที่ผลิตฝอยละอองน้ำ เพื่อป้องกันการระคายเคืองระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย แต่ฝอยละอองน้ำที่ถูกผลิตออกมารวมตัวกันเกิดน้ำคาอยู่ในสาย circuit ซึ่งจะกีดขวางการไหลของแรงดันอากาศที่เครื่องช่วยหายใจส่งเข้ามา ทำให้ tidal volume (TV) ที่ผู้ป่วยได้รับไม่เป็นไปตามแผนการรักษา อีกทั้งการปลดสายเครื่องช่วยหายใจเพื่อเทน้ำจะเป็นการลดแรงดันอากาศอย่างฉับพลันทำให้ tidal volume ที่ผู้ป่วยเคยได้รับจากเครื่องช่วยหายใจจะลดเหลือศูนย์ทันที การนำกระเปาะรับน้ำมาประยุกต์เข้ากับ circuit ของเครื่องช่วยหายใจ ทำให้น้ำในสาย circuit ไหลลงไปรวมกันในกระเปาะรับน้ำ ลดปัญหาน้ำคาอยู่ในสาย ซึ่งจะช่วยให้การไหลของแรงดันอากาศที่เครื่องช่วยหายใจส่งไปยังผู้ป่วยไม่ถูกกีดขวาง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้กระเปาะรับน้ำเข้ากับสาย circuit เครื่องช่วยหายใจ ในผู้ป่วยที่ใช้ Bird's mark 7 ต่อค่า tidal volume

รูปแบบศึกษา: ศึกษาแบบ randomize controlled trial ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 ในช่วงเดือนธันวาคม 2560 – มกราคม 2561

วิธีการศึกษา: เกณฑ์คัดเข้าการศึกษาคือผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 โดยมีเกณฑ์คัดออกคือผู้ป่วยที่หายใจหอบเหนื่อยมากมีโอกาสเปลี่ยนไปใช้ volume ventilator หรือ ผู้ป่วยที่เตรียมเอาท่อช่วยหายใจออก แยกผู้ป่วยเข้ากลุ่มศึกษาโดยเปิด seal envelop กรณีเปิดได้การต่อ circuit แบบไม่มีกระเปาะรับน้ำ (ควบคุม)

ให้เทน้ำในสาย circuit ออกให้หมด ต่อสาย circuit ของเครื่องช่วยหายใจแบบเดิม ปรับตั้งเครื่องให้ได้ tidal volume , respiratory rate, FiO_2 และ I:E ตามแผนการรักษา ติดตามเมื่อครบชั่วโมงที่ 2 ถ้ามีน้ำในสาย circuit วัด tidal volume และตวงปริมาณน้ำ หากไม่มีน้ำในสายให้ติดตามเมื่อครบชั่วโมงที่ 4 วัด tidal volume และตวงปริมาณน้ำ กรณีเปิดได้การต่อ circuit แบบต่อด้วยกระเปาะรับน้ำ (ศึกษา) ให้เทน้ำในสาย circuit ออกให้หมด ต่อสาย circuit ของเครื่องช่วยหายใจแบบต่อด้วยกระเปาะรับน้ำ ปรับตั้งเครื่องและติดตามวัดผลเหมือนในกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ exact probability test, t-test, ranksum test และ Gaussian regression

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 ที่ศึกษาทั้งหมด 34 ราย เป็นกลุ่มที่ต่อ circuit แบบไม่มีกระเปาะรับน้ำ 14 ราย และแบบมีกระเปาะรับน้ำ 20 ราย ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในเรื่อง อายุ เพศ โรคที่ได้รับการวินิจฉัย และค่า tidal volume เริ่มต้น หลังจากการใช้งานผ่านไป 4 ชั่วโมง พบว่าปริมาณน้ำที่เกิดขึ้นใน circuit ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (1.6 ±2.7 vs 0.8 ±0.9 ml; p=0.583) แต่ในกลุ่มมีกระเปาะรับน้ำค่า tidal volume จะลดลงน้อยกว่า (-7.5 ± 33.5 vs -60.0 ± 68.4 ml; p< 0.001) ภายหลังปรับความแตกต่างเรื่อง อายุ เพศ โรคที่ได้รับการวินิจฉัย และปริมาณน้ำที่เกิดขึ้นแล้วผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ circuit แบบมีกระเปาะรับน้ำจะรักษา tidal volume ไว้ได้มากกว่ากลุ่มไม่มีกระเปาะรับน้ำ 58.8 ml (95% CI: 27.9, 89.6; p = 0.001)

ลักษณะที่ศึกษา	ต่อสาย circuit แบบมีกระเปาะ	ต่อสาย circuit แบบเดิม	effect	95% CI	p-value
	mean (±SD)	mean (±SD)			
tidal volume (ml.) เมื่อเวลาผ่านไป 4 ชั่วโมง	-7.5 (±33.5)	-60.0 (±68.4)	58.8	27.9, 89.6	0.001

ข้อสรุป และการนำไปใช้: ในการใช้เครื่องช่วยหายใจ Bird's Mark-7 ควรต่อ circuit ของเครื่องช่วยหายใจแบบที่มีกระเปาะรับน้ำ เนื่องจากช่วยคงไว้ซึ่งค่า tidal volumeได้

คำสำคัญ: Bird's Respirator, Tidal Volume, น้ำในสายเครื่องช่วยหายใจ

ความสอดคล้องของข้อคำถามในแบบคัดกรองผู้ป่วยไอเรื้อรังห้องตรวจทั่วไป กับการตรวจสมรรถภาพปอดด้วย Spirometry และการวินิจฉัย COPD โดยแพทย์ผู้รักษา โรงพยาบาลพะเยา

กชพร สาคะศุภฤกษ์, นิรมล เชื้อประเสริฐศักดิ์, สุภาพรรณ นันตาลิต, สายสุนีย์ สุภาษร
หน่วยงาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ และเพิ่มมากขึ้น จากการเสื่อมสมรรถภาพของปอด ผู้ป่วยมักมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการมากเข้าสู่ระยะที่รุนแรงหรือมีกำเริบของโรค (exacerbration) บ่อยครั้ง ดังนั้นการคัดกรองและวินิจฉัยโรคได้เร็วมีความจำเป็นเพราะทำให้สามารถรักษาและการติดตามโรคได้เร็วขึ้นก่อนที่ปอดจะมีความเสื่อมสมรรถภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสอดคล้องของข้อคำถามในแบบคัดกรองกับการตรวจสมรรถภาพของปอดด้วย spirometry และการวินิจฉัย COPD โดยแพทย์ ในผู้ป่วยไอเรื้อรัง

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษาเชิง diagnostic research รูปแบบ prospective test-based cross-sectional design ศึกษาในผู้ป่วยไอเรื้อรัง ที่มาตรวจรักษาทุกราย (คัดผู้ป่วยวัณโรคออก) ห้องตรวจทั่วไป โรงพยาบาลพะเยาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2560ถึง มกราคม 2561จำนวน 39 ราย โดยศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้แบบคัดกรองร่วมกับการตรวจสมรรถภาพของปอด

วิธีการศึกษา: รวบรวมลักษณะทั่วไป คำตอบจากแบบคัดกรอง 9 ข้อ ผู้ป่วยทุกรายได้รับกรทำ spirometry เพื่อสรุปผลวินิจฉัยว่าเป็น COPD หรือ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็น COPD หรือไม่ โดยไม่ทราบผล spirometry วิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามในแบบคัดกรอง กับผล spirometry และ

การวินิจฉัยจากแพทย์ ด้วยสถิติ multiple correlation test นำเสนอด้วย partial Pearson's correlation coefficient

ผลการศึกษา: ความสอดคล้องของข้อคำถามในแบบคัดกรองกับการตรวจสมรรถภาพของปอดด้วย spirometry และการวินิจฉัย COPD โดยแพทย์ ไม่ตรงกันทั้งหมด อายุที่เพิ่มมากขึ้น มีความสอดคล้องกับการเป็น COPD ทั้งที่ได้จาก spirometry และจากการวินิจฉัยโดยแพทย์ แต่ประวัติเสมหะขาวเหนียวเล็กน้อยหลังไอ มีความสอดคล้องกับผล spirometry เท่านั้น แต่ไม่สอดคล้องกับการวินิจฉัยโดยแพทย์

ข้อคำถามในแบบคัดกรอง	COPD จากผล Spirometry		COPD จาก Clinical Diagnosis	
	r	p-value	r	p-value
อายุที่เพิ่มขึ้น (ปี)	0.726	<0.001	0.547	0.012
มีเสมหะขาวเหนียวเล็กน้อยหลังไอ	0.588	0.006	-0.081	0.731

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การใช้แบบคัดกรองในผู้ป่วยไอเรื้อรังที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น และให้ประวัติเสมะขาวเหนียวเล็กน้อยหลังไอ ร่วมกับการตรวจสมรรถภาพปอดจะทำให้สามารถช่วยวินิจฉัย COPD ได้ถูกต้องขึ้น ควรรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนมากขึ้น ก่อนนำไปเป็นแนวปฏิบัติ

คำสำคัญ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, แบบคัดกรอง, การตรวจสมรรถภาพของปอด, ไอเรื้อรัง

การใช้หมอนล็อคศีรษะเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในทารกแรกเกิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รัตติกาล ดีหล้า (พย.บ.), คนึงเนตร คำปา (พย.บ.), วรางคณา ธุวะคำ (พย.ม.)
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การใส่ท่อช่วยหายใจเป็นหัตถการที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ช่วยแก้ไขปัญหาภาวะหายใจลำบากหรือภาวะหายใจล้มเหลว เพิ่มอัตราการมีชีพและลดอัตราการตายของทารก การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจเป็นอุบัติการณ์ที่พบได้ในทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่วนใหญ่เกิดจากการดิ้น ไม่สุขสบาย หรือการพลิกใบหน้าของทารก ซึ่งอาจส่งผลให้ทารกใช้เครื่องช่วยหายใจนานขึ้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรืออาจเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ในทารกแรกเกิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เปรียบเทียบระหว่าง การใช้หรือไม่ใช้หมอนล็อคศีรษะ

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิภาพ รูปแบบ randomized controlled trial ในทารกแรกเกิดทุกราย ที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนมิถุนายน 2561 จำนวน 52 ราย

วิธีการศึกษา: สุ่มทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจเข้ากลุ่มใช้หมอนล็อคศีรษะหรือไม่ใช้หมอนล็อคศีรษะ โดยวิธีการเปิดซองปิดผนึก ประเมินท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดทุกเวรจนถอดท่อช่วยหายใจ เปรียบเทียบการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ และระยะเวลาการคงอยู่ของท่อช่วยหายใจก่อนการเลื่อนหลุด ด้วย exact probability test และ t-test

ผลการศึกษา: ทารกกลุ่มที่ใช้หมอนล็อคศีรษะ เกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้หมอนล็อคศีรษะ (ร้อยละ 11.5 vs 23.1, p=0.465) ในทารกที่ท่อช่วยหายใจหลุด ระยะเวลาที่ท่อหลุด ช้ากว่า ทารกกลุ่มที่ไม่ใช้หมอนล็อคศีรษะ (เฉลี่ย 8.2 ± 3.8 วัน vs 1.9 ± 0.9 วัน, p=0.005)

ดัชนีชี้วัด	ใช้หมอนล็อคศีรษะ (n=26)		ไม่ใช้หมอนล็อคศีรษะ (n=26)		p-value
	n	%	n	%	
ETT displacement					0.465
Yes	3	11.5	6	23.1	
No	23	88.5	20	76.9	
ETT displacement (day), mean (±SD)	8.2	(±3.8)	1.9	(±0.9)	0.005

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การใช้หมอนล็อคศีรษะ ช่วยลดการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และเพิ่มระยะเวลาการคงอยู่ของท่อช่วยหายใจให้นานขึ้น จึงควรพิจารณาใช้หมอนล็อคศีรษะในทารกแรกเกิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย

คำสำคัญ: Endotracheal Tube, Displacement, Extubation, Newborn

การตรวจพบเชื้อบน Laryngoscope Blade หลังทำความสะอาดด้วย 4%CHG ร่วมกับเช็ดทำความสะอาดด้วย 70% Alcohol เปรียบเทียบระหว่างการบรรจุในกล่องกับการบรรจุในซองซิป

พชรพรรณ เลิศทอง, จุฑารัตน์ ศรีวิชัย
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การทำความสะอาด laryngoscope blade ของโรงพยาบาลพะเยายังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เนื่องจากอุปกรณ์มีจำนวนจำกัด ไม่สามารถนำไปอบแก๊สและหมุนเวียนใช้อย่างเพียงพอ จึงปรับเปลี่ยนน้ำยาสำหรับทำความสะอาดเป็น 4% CHG แล้วเช็ดทำความสะอาดด้วย 70% alcohol ร่วมกับการบรรจุในกล่อง แต่ยังพบผู้ป่วย sore throat หลังผ่าตัด และพบเชื้อ normal throat flora ในคอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการตรวจพบเชื้อบน laryngoscope blade ภายหลังทำความสะอาดด้วย 4% CHG ร่วมกับเช็ดทำความสะอาดด้วย 70% alcohol เปรียบเทียบระหว่างการบรรจุในกล่องกับการบรรจุในซองซิป

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษา experimental research รูปแบบ two group comparison การรวบรวมข้อมูลแบบ prospective ศึกษาในโรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่พฤศจิกายน 2560 ถึง พฤษภาคม 2561 ใช้ laryngoscope 207 ชิ้น

วิธีการศึกษา: หลังทำความสะอาด laryngoscope blade ด้วย 4% CHG แล้วเช็ดทำความสะอาดด้วย 70% alcohol บรรจุลงในซองซิป หรือ บรรจุในกล่อง วัดผลโดยการส่งเพาะเชื้อ วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มด้วย rank sum test และ exact probability test

ผลการศึกษา: laryngoscope blade ที่บรรจุในซองซิป มีระยะเวลาเปิดใช้เร็วกว่าที่บรรจุกล่อง คือ 19±23.5 วัน และ 114±385.9 วัน การบรรจุในซองซิปลดการพบเชื้อร้อยละ 9.2% หลังจากปรับอิทธิพลของตัวแปรหน่วยงาน และเวลาเปิดใช้

ที่แตกต่างกัน การบรรจุในซองซิปลดการพบเชื้อลงได้ร้อยละ 10.6, (95%CI= 0.7% ถึง 20.5%, p=0.036) เชื้อที่พบจากการบรรจุในซองซิป ได้แก่ *Micrococcus spp.* ส่วนการบรรจุในกล่องพบเชื้อ *Bacillus spp.* (3.1% และ 7.3% ตามลำดับ)

การพบเชื้อ	ใส่ซองซิป (n=98)		ใส่กล่อง (n=109)		effect	95% CI	P-value
พบเชื้อ	9	9.2	15	13.8	-10.6%	-0.7%, -20.5%	0.036
ไม่พบเชื้อ	89	90.8	94	86.2			

ข้อสรุป และการนำไปใช้: หลังทำความสะอาด laryngoscope blade ตามมาตรการของโรงพยาบาลแล้ว ควรบรรจุในห่อหรือซองซิป เนื่องจากพบว่า ลดโอกาสพบเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: Laryngoscope Blade, Sterilization, 4% CHG, 70% Alcohol, Contamination, Microorganism

ประสิทธิผลของ 7% Zinc Oxide Cream เปรียบเทียบกับ Petroleum Ointment ในการป้องกัน Ulcerative Diaper Dermatitis ในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รัตนา วัฒนศรี พย.บ., จีราภรณ์ จอมกัน พย.บ., อังศุมาลิน แสงงาม พย.บ.
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับการดูแลป้องกันการเกิด ulcerative diaper dermatitis โดยใช้ petroleum ointment แต่ยังพบว่าทารกที่เข้ารับการรักษายังคงเกิด ulcerative diaper dermatitis ร้อยละ 3.7 มีการศึกษาที่รายงานว่า 7% zinc oxide cream ก็สามารถช่วยป้องกันการเกิด ulcerative diaper dermatitis

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของ 7% zinc oxide cream กับ petroleum ointment ในการป้องกัน ulcerative diaper dermatitis

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษาประสิทธิผล (efficiency research) รูปแบบ non-RCT ในทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1,2 โรงพยาบาลเชียงราย-ประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2560 ถึง 31 กรกฎาคม 2561 ทุกราย ยกเว้นทารกที่มีภาวะก้นแดงก่อนการรับใหม่และทารกที่เกิดการแพ้ผลิตภัณฑ์ที่จะใช้ศึกษา

วิธีการศึกษา: ทารกที่ศึกษาทุกคนได้รับการทดสอบการแพ้ โดยทาครีมบางๆ บริเวณท้องแขน หากทารกมีอาการผื่นแพ้ จะไม่ถูกคัดเข้าโครงการ จัดทารกแรกเกิด (จำนวน 136 ราย) เป็น 2 กลุ่มๆ ละ 68 ราย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 ใช้ petroleum ointment ส่วนหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 ใช้ 7% zinc oxide cream ทาเพื่อป้องกันการเกิด ulcerative diaper dermatitis ทารกได้รับการทาครีมบริเวณก้นบางๆ หลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ในรายที่ปัสสาวะ จะเปลี่ยนผ้าอ้อม

ทุก 3 ชั่วโมง และทาครีมป้องกันก้นแดงตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ถ้าทารกเกิดก้นแดงแล้ว ถือว่าสิ้นสุดการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test, exact probability, logistic regression สำหรับข้อมูลที่มีการวัดผลซ้ำในทารกรายเดียวกัน

ผลการศึกษา: ภายหลังควบคุมปัจจัยร่วม ได้แก่ การส่องไฟ, ชนิดของผ้าอ้อม, ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของผิวหนัง (NSCS), ลักษณะของอุจจาระ, ปริมาณปัสสาวะ การใช้ 7% zinc oxide cream ลดการเกิด ulcerative diaper dermatitis ลงได้ดีกว่าการใช้ petroleum ointment แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.64, p=0.308) ในทารกที่เกิด ulcerative diaper dermatitis ระยะเวลาเฉลี่ยก่อนเกิดในกลุ่ม 7% zinc oxide cream เท่ากับ 5.8±3.9 วัน และในกลุ่ม petroleum ointment เท่ากับ 7.8±5 วัน (p=0.292)

ลักษณะที่ศึกษา	7% Zinc Oxide Cream (n=68)	Petroleum Ointment (n=68)	OR	95% CI	p-value
เกิดก้นแดง (n,%)	11 (16.2)	12 (17.7)	0.64	0.28-1.50	0.308
ไม่เกิดก้นแดง (n,%)	57 (83.8)	56 (82.3)			

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การใช้ 7% zinc oxide cream กับการใช้ petroleum ointment มีผลลด ulcerative diaper dermatitis ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ 7% zinc oxide cream มีแนวโน้มว่าจะเกิดน้อยกว่า จึงสามารถใช้ได้ทั้ง 2 ชนิดตามแต่ความเหมาะสม

คำสำคัญ: ทารกแรกเกิด, 7% Zinc Oxide Cream, Petroleum Ointment, Ulcerative Diaper Dermatitis

ประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินคัดกรองความรุนแรงของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ชนิด NSTE-ACS เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการตรวจสวนหัวใจในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ปนัดดา อินทรลาวัณย์[1], อมรรัตน์ คำมั่น[1], ณัฐสินี อินทยุง[1], ยุทธการณ์ นันไชย[1], ภานุพงศ์ เวียงนาค[2], สุปราณี ดีสม[2]

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ [2] นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด Non ST elevation-Acute Coronary Syndrome (NSTE-ACS) มีความหลากหลายในการพยากรณ์โรค จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตหรือเกิดผลแทรกซ้อนจากโรคหัวใจขาดเลือดเพื่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุด หน่วยตรวจสวนหัวใจจึงได้จัดทำแบบประเมินคัดกรองผู้ป่วย NSTE-ACS เพื่อตัดสินเลือกลำดับการเข้าตรวจสวนหัวใจตามความเสี่ยงของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วย NSTE-ACS ให้เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ ต่อระยะเวลารอคิวและการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอตรวจสวนหัวใจ

รูปแบบศึกษา: การศึกษาชนิด Screening Intervention Research โดยใช้รูปแบบ Historical Intervention Controlled ที่หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด NSTE-ACS ที่ส่งมานัดตรวจสวนหัวใจ ในช่วง พฤษภาคม 2559 ถึงกันยายน 2560

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ตัวแปรที่ศึกษาเก็บรวบรวมโดยการอ่านจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลลงใน case record form กลุ่มศึกษา คือ กลุ่มที่ได้ใช้แบบคัดกรองเพื่อเข้ารับการ

ตรวจสวนหัวใจ กลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้เข้ารับการตรวจสวนหัวใจโดยวิธีจัดตามคิวที่มานัด ติดตามผลประกอบด้วย ระยะเวลารอตรวจสวนหัวใจ จำนวนผู้ป่วยที่รอตรวจสวนหัวใจมากกว่า 3 วัน จำนวนผู้ป่วยที่เกิด recent MI และ เสียชีวิตระหว่างรอตรวจสวนหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ exact probability test, t-test และ multivariable regression

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 357 ราย ไม่ได้ใช้แบบคัดกรอง 143 ราย ได้ใช้ 214 ราย ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกัน แต่มีความแตกต่างในเรื่องการวินิจฉัยเป็น Unstable angina, Non STEMI อยู่ในกลุ่ม high – very high Risk, CCS มากกว่า 3 และ TIMI risk score ภายหลังการวิเคราะห์ multivariable regression พบว่าการใช้แบบคัดกรองจะช่วยลดเวลารอ CAG เฉลี่ยลงได้ 43.33 วัน (95% CI; - 34.80, - 51.86, p< 0.001) ลดจำนวนผู้ป่วยที่รอนานกว่า 72 ชั่วโมงได้ 48% (95% CI; - 36.8, - 50.1, p< 0.001) ลดจำนวนผู้ป่วยที่เกิด กล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำระหว่างรอตรวจสวนหัวใจได้ 79% (95% CI; - 70.4, - 87.5, p< 0.001) และลดจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างรอตรวจสวนหัวใจได้ 89% (95%CI; - 81.7, - 96.1, p< 0.001) ดังตาราง

ผลของการใช้แบบคัดกรองต่อ	ใช้แบบคัดกรอง	ไม่ได้ใช้แบบคัดกรอง	effect	95% CI	p-value
- เวลารอ CAG เฉลี่ย (วัน) (mean ±SD)	3.1 (±7.1)	51.6 (±48.0)	- 43.3	- 51.9, - 34.8	< 0.001
- ผู้ป่วยที่รอ > 3 วัน (n, %)	64 (29.9)	113 (79.0)	- 52.1%	- 63.2, - 40.9	< 0.001
- ผู้ป่วยที่เกิด recent MI ระหว่างรอ CAG (n, %)	1 (0.5)	18 (12.6)	- 21.1%	- 29.6, -12.5	< 0.001
- ผู้ป่วยที่ Dead ระหว่างรอ CAG (n, %)	2 (0.9)	10 (7.0)	- 11.1%	- 18.3, - 3.9	< 0.001

ข้อสรุป และการนำไปใช้: ควรใช้แบบคัดกรองในการเลือกผู้ป่วย NSTE-ACS เพื่อเข้ารับการตรวจสวนหัวใจ เนื่องจากช่วยลดเวลารอตรวจสวนหัวใจและการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอได้

คำสำคัญ: NSTE-ACS, Screening for CAG, ลดระยะเวลารอตรวจสวนหัวใจ

การใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบใหม่เพื่อลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บในผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะสับสนและใส่เครื่องช่วยหายใจ เปรียบเทียบกับการผูกยึดแบบเดิม

สุรีรัตน์ สันธิ, กรณิการ์ ซื่อใส
กลุ่มงานผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ผู้ป่วยที่มีอาการสับสนจากภาวะ alcohol withdrawal, ผู้ป่วยที่มีภาวะ delirium และผู้ป่วยที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ต้องได้รับการผูกยึด เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และอันตรายจากการดึงอุปกรณ์ช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ หรือ สายสวนปัสสาวะ สายยางให้อาหาร และสายระบายต่างๆ การผูกยึดมักทำให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น แผลถลอก บวมแดง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บจากการผูกยึด เปรียบเทียบระหว่างการใช้นวัตกรรมใหม่ กับการใช้ผ้าผูกยึดแบบเดิม

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิผล รูปแบบ prospective interrupted time design ในผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีภาวะสับสน ที่ต้องได้รับการผูกยึด ระหว่าง ธันวาคม 2560 ถึง พฤษภาคม 2561

วิธีการศึกษา: กลุ่มผูกยึดแบบเดิม รวบรวมข้อมูลใน 3 เดือนแรก (จำนวน 24 ราย) ผู้ป่วยกลุ่มผูกยึดแบบนวัตกรรมแบบใหม่ รวบรวมข้อมูลใน 3 เดือนถัดมา (จำนวน 24 ราย) การผูกยึดแบบใหม่ ประกอบด้วย ผ้าที่มีฟองน้ำสอดอยู่ภายใน พันรอบแขนด้วยผ้าติดด้วยตีนตุ๊กแก เพื่อลดแรงกด ติดตามผู้ป่วยเพื่อบันทึกอาการบาดเจ็บจากการผูกยึด เปรียบเทียบกลุ่มด้วยการทดสอบ t-test และ exact probability test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยกลุ่มที่ผูกยึดแบบนวัตกรรมแบบใหม่ เกิดอาการบวมแดงน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ผ้าผูกยึดแบบเดิมลดลง (ร้อยละ 12.50 vs 47.67, p=0.049)

ผลลัพธ์	ผ้าผูกยึดแบบใหม่ (n=24)		ผ้าผูกยึดแบบเก่า (n=24)		p-value
	n	%	n	%	
พบบวมแดง	3	12.50	10	41.67	0.049
ไม่พบบวมแดง	21	87.50	14	58.33	

ข้อสรุป และการนำไปใช้: ควรพิจารณานำผ้าผูกยึดแบบใหม่ไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึดน้อยกว่าการใช้ผ้าผูกยึดแบบเก่า

คำสำคัญ: Restrain, alcohol withdrawal, delirium

การใช้นวัตกรรม Safety A-line เพื่อลดการหัก พับ งอ และกดทับของสายสวนหลอดเลือดแดง ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และเนื้องอกสมอง ที่ติดตามวัดความดันโลหิตโดยตรง

สุทัน พันธลาว, อรุณีย์ ไชยชมภู, ยุพิน บุญปถัมภ์
กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การติดตามสัญญาณชีพด้วยการวัดความดันโลหิตโดยตรง ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และผ่าตัดเนื้องอกสมอง เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เพราะได้ค่าความดันโลหิตที่มีความแม่นยำสูง การหัก พับ งอ และกดทับของสายสวนหลอดเลือดแดง จะส่งผลต่อความแม่นยำของค่าความดันโลหิตที่ได้ ซึ่งมีผลต่อการรักษาได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรม Safety A-line ต่อการเกิดการหัก พับ งอและกดทับของสายสวนหลอดเลือดแดง ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และผ่าตัดเนื้องอกสมอง ที่ติดตามวัดความดันโลหิตโดยตรง

รูปแบบศึกษา: การศึกษาเชิง efficacy research รูปแบบ randomized controlled trail ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และผ่าตัดเนื้องอกสมองที่ติดตามวัดความดันโลหิตโดยตรง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ ถึง 6 มิถุนายน 2561

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และผ่าตัดเนื้องอกสมองจำนวน 44 คน สุ่มเข้ากลุ่มที่ได้รับการดูแลสายสวนหลอดเลือดแดงด้วยนวัตกรรม Safety A-line จำนวน 25 คน และได้รับการดูแลตามมาตรฐานจำนวน 19 คน ด้วยการสุ่มเปิดซองปิดผนึก และติดตามประเมินการหัก พับ งอและกดทับของสายสวนหลอดเลือดแดง การที่ต้องจัด position A-line ใหม่ และความพึงพอใจของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล

ศัลยแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test และ exact probability test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในเรื่องเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งในการแทง A-line และระยะเวลาในการผ่าตัด ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วย นวัตกรรม Safety A-line ไม่พบการหัก พับ งอ และกดทับ ของตำแหน่งที่แทง A-line ส่วนกลุ่มที่ดูแลตามมาตรฐานเดิม พบการหัก พับ งอ และกดทับของตำแหน่งที่แทง A-line ร้อยละ 15.8 ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยในการจัด position ของ A-line ใหม่เฉลี่ย 0.7 และ 1.7 ครั้ง

ดัชนีชี้วัด	นวัตกรรม Safety A-line (n=25)		มาตรฐานเดิม (n=19)		P-value
	n	%	n	%	
ปัญหาที่พบจากการ on A-line					
ไม่พบ	22	88.0	6	31.6	<0.001
หัก พับ งอ กดทับ	0	0	3	15.8	
การจัด position A-line ใหม่ (ครั้ง)					
0	10	40.0	1	5.3	<0.001
1	13	52.0	5	26.3	
2	2	8.0	12	63.2	
3	0	0	1	5.2	
Mean (±SD)	0.7	(±0.6)	1.7	(±0.7)	<0.001

ข้อสรุป และการนำไปใช้: นวัตกรรม Safety A-line ช่วยป้องกันการ พับ หัก งอ และกดทับของสายสวนหลอดเลือดแดงได้ดี และช่วยลดการที่ต้องจัด position A-line ใหม่ ผู้ร่วมงานพึงพอใจ จึงควรมีการนำนวัตกรรม Safety A-line ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดตามวัดความดันโลหิตโดยตรงทุกราย

คำสำคัญ: A-line, หัก พับ งอและกดทับ, สายสวนหลอดเลือดแดง, การวัดความดันโลหิตโดยตรง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึก โดยการฉีดยาชา เข้าช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กนกวรรณ วงศ์วานิช, อรุณีย์ ไชยชมภู, สยาม ทวีสมบัติ, เฮงศิริ มีสกุล
กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา:อาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นอาการอึดอัด มวนในช่องท้อง มีการขับอาหารและน้ำย่อยออกมา จากกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กตอนบน ผ่านหลอดอาหารเข้าสู่ช่องปากอย่างรุนแรง พบได้บ่อยถึงร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด การทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียน จะนำไปสู่การวางแผนในการดูแลและป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียน ในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบศึกษา: การศึกษา Etiognosis research รูปแบบ retrospective study ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2559 – 31 ธันวาคม 2559

วิธีการศึกษา: เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกวิสัญญีของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 993 ราย

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่เกิดคลื่นไส้อาเจียนมีลักษณะทั่วไปที่แตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่เกิดคลื่นไส้อาเจียน ในเรื่อง เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ASA class และแผนกที่ผ่าตัด และมีความแตกต่างกันของข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ในเรื่อง การให้ยา

premedication, ชนิดของการระงับความรู้สึก, ตำแหน่งที่แทงเข็ม spinal, ระดับการชา, ระยะเวลาในการผ่าตัด, ภาวะความดันโลหิตต่ำ และภาวะ high block และพบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียน ดังนี้ เพศหญิงเพิ่มโอกาสเกิดคลื่นไส้อาเจียน 4.1 เท่า, การผ่าตัดแผนกสูติกรรมเพิ่มโอกาสเกิดคลื่นไส้อาเจียน 2.4 เท่า การเกิดความดันโลหิตต่ำในห้องผ่าตัด เพิ่มโอกาสเกิดคลื่นไส้อาเจียน 1.6 เท่า และการเกิด high block เพิ่มโอกาสเกิดคลื่นไส้อาเจียน 2.4 เท่า ส่วนการให้ยา Plasil ก่อนผ่าตัด ลดโอกาสเกิดคลื่นไส้อาเจียนได้ 85% (95%CI 60.0 – 90.0, p<0.001)

ปัจจัย	IRR	95%CI	P-value
เพศหญิง	4.13	1.9 – 8.8	<0.001
แผนกสูติกรรม (ผ่าตัดคลอด)	2.42	1.3 – 4.4	0.004
Intraoperative hypotension	1.55	1.1 – 2.1	0.007
Intraoperative high block	2.43	1.2 – 4.7	0.002
Premedication (Plasil)	0.15	0.1 – 0.4	<0.001

ข้อสรุป และการนำไปใช้: ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ที่เป็นเพศหญิง เข้ารับการผ่าตัดแผนกสูติกรรม เกิดภาวะ hypotension หรือภาวะ high block ในห้องผ่าตัด มีความเสี่ยงที่จะเกิดคลื่นไส้อาเจียนสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไปจึงควรได้รับการเฝ้าระวัง การพิจารณาให้ยา Plasil ฉีดก่อนผ่าตัด จะช่วยลดโอกาสที่จะเกิดคลื่นไส้อาเจียนได้

คำสำคัญ: คลื่นไส้อาเจียน, การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง, แผนกสูติกรรม, premedication,ปัจจัยเสี่ยง

การใช้คลินิกวิสัญญีเพื่อเพิ่มอัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนถึงกำหนดให้ยาระงับความรู้สึกอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด และลดการงดผ่าตัด ในผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ยุพิน บุญปถัมภ์, จงกลนี ดาววิจิตร, อรุณีย์ ไชยชมภู
กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ผู้ป่วยที่แพทย์นัดผ่าตัดส่วนมากมีความวิตกกังวล หวาดกลัว เครียด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีระวิทยา ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ ทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการระงับความรู้สึกและผ่าตัด จึงจำเป็นต้องงดหรือเลื่อนผ่าตัด การเยี่ยมและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จึงเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้คลินิกวิสัญญีเพื่อเพิ่มอัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนถึงกำหนดให้ยาระงับความรู้สึกอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด และลดการงดผ่าตัด ในผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบศึกษา: เป็นการศึกษาเชิง efficacy research รูปแบบ historical controlled intervention ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนมกราคม 2560 ถึงเมษายน 2561

วิธีการศึกษา: ศึกษาการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแผนกศัลยกรรมจำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เยี่ยมตามมาตรฐานเดิม (ก่อนมีคลินิกวิสัญญี) กลุ่มที่เยี่ยมในช่วงพัฒนาคลินิกวิสัญญี และกลุ่มที่เยี่ยมเมื่อมีคลินิกวิสัญญีแล้ว โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังในกลุ่มที่เยี่ยมตามมาตรฐานเดิม กลุ่มที่เยี่ยมช่วงพัฒนาคลินิกวิสัญญี และกลุ่มที่เยี่ยมด้วยคลินิกวิสัญญีช่วงเดือนเมษายน 2560 ถึงมกราคม 2561 และเก็บข้อมูลไปข้างหน้าในกลุ่มที่เยี่ยมด้วยคลินิกวิสัญญีช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน

2561 รวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเยี่ยม และข้อมูลการงดผ่าตัดเนื่องจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย oneway ANOVA, exact probability test และ generalized linear model สำหรับข้อมูลแจงนับแบบ binary distribution

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งสามกลุ่มต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ ASA class โรคประจำตัว และการปรึกษาต่างแผนก ทั้ง 3 กลุ่มได้รับการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างน้อย 1 วัน ร้อยละ 72.2, 99.6 และ 100.0 มีการงดผ่าตัด ร้อยละ 0.2, 2.4 และ 1.2 เมื่อปรับความแตกต่างข้างต้นแล้ว พบว่า 1. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมในช่วงพัฒนาคลินิก และเยี่ยมด้วยคลินิกวิสัญญี เพิ่มการเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด ได้ร้อยละ 27.4 และ 27.8 และ 2. ลดการเยี่ยมผู้ป่วยวันผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัด ได้ร้อยละ 27.4 และ 27.8 นอกจากนั้น ยังพบว่าการเยี่ยมด้วยคลินิกวิสัญญีช่วยลดการงดผ่าตัดได้ร้อยละ 1.2

ผลลัพธ์ของการเยี่ยม	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง	95% CI Interval	P-value
เยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด			
ช่วงเดิม	ref	-	-
ช่วงพัฒนาคลินิก	+27.4	26.9 , 31.6	<0.001
ช่วงมีคลินิกวิสัญญี	+27.8	26.9, 31.8	<0.001
เยี่ยมผู้ป่วยวันผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัด			
ช่วงเดิม	ref	-	-
ช่วงพัฒนาคลินิก	-27.4	-31.8, -26.9	<0.001
ช่วงมีคลินิกวิสัญญี	-27.8	-31.7, - 27.0	<0.001
การงดผ่าตัด			
ช่วงเดิม	Under report	-	-
ช่วงพัฒนาคลินิก	ref	-	-
ช่วงมีคลินิกวิสัญญี	-1.2	-1.7, - 0.4	0.002

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การเยี่ยมด้วยคลินิกวิสัญญี ช่วยเพิ่มการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างน้อย 1 วัน และลดการงดผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม จึงควรเยี่ยมผู้ป่วยด้วยคลินิกวิสัญญี และขยายการเยี่ยมไปยังแผนกอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: คลินิกวิสัญญี, การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก, การงดผ่าตัด

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

แสงจันทร์ กลิ่นชิด พย.ม., ชิดชนก ไชยกุล พย.ม., จิราพร เพิ่มเยาว์ พย.ม.
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียมที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อเข่าเทียมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบองศาการงอ และเหยียดข้อเข่า เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ใช้ กับ ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

รูปแบบศึกษา: เป็น efficacy research รูปแบบ prospective interrupted time design ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม อายุ 55 ปีขึ้นไป ที่หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย1 หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย2 และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลระหว่างธันวาคม 2560 ถึงกุมภาพันธ์ 2561 จำนวน 40 ราย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 จำนวน 40 ราย โดยศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยด้านเพศ อายุ โรคร่วม ยาโรคประจำตัว ผู้ดูแล ความสามารถในการเดินก่อนเข้าโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค จำนวนวันนอน ค่ารักษา ระดับความปวดหลังผ่าตัด วัดองศาการงอเหยียดข้อเข่าก่อนผ่าตัด และวันที่จำหน่าย และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยการ

ทดสอบด้วยสถิติ multivariable regression เพื่อปรับความแตกต่างด้านความสามารถในการเดิน

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นหญิงต่อชายในสัดส่วน 4 ต่อ 1 ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ, อายุ, โรคร่วม, การได้รับยาโรคประจำตัว, ผู้ดูแล, การวินิจฉัยโรค, จำนวนวันนอนและค่ารักษาพยาบาล ยกเว้นความสามารถในการเดิน เมื่อปรับความแตกต่างแล้ว กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติมีองศาการงอ และเหยียดข้อเข่าดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งก่อนผ่าตัด และวันที่จำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ	กลุ่มควบคุม	องศาดีกว่า	95% CI	p-value
	mean (±SD)	mean (±SD)			
การงอข้อเข่า (องศา)					Ref ≥ 90 องศา
ก่อนผ่าตัด	92.9 (±16.6)	84.8 (±15.8)	8.1	0.7, 15.5	0.033
วันจำหน่าย	87.3 (±13.7)	77.8 (±15.6)	9.9	3.0, 16.7	0.006
การเหยียดข้อเข่า (องศา)					Ref < 5 องศา
ก่อนผ่าตัด	4.9 (±5.6)	8.4 (±10.7)	3.1	-0.9, 7.0	0.129
วันจำหน่าย	3.5 (±5.3)	9.6 (±6.2)	6.2	3.5, 8.9	0.001

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ช่วยเพิ่มองศาการงอ และเหยียดข้อเข่าของผู้ป่วยได้ทั้งก่อนผ่าตัด และก่อนจำหน่าย จึงควรนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้

คำสำคัญ: Clinical Nursing Practice Guideline, Osteoarthritis Knee, Total Knee Arthroplasty, Nursing Care, Nursing Outcome

ผลของการใช้อัตราการไหลของก๊าซแบบ Low-Medium-High เปรียบเทียบกับ Low-High ในผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้อง ต่ออาการปวดร้าวหัวไหล่หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จิตราภรณ์ บุญวงค์[1], พัชรินทร์ ทรงกำพล[1], อรุณีย์ ไชยชมภู[2]
[1] กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
[2] กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: อาการปวดร้าวหัวไหล่แบบเจ็บแปลบ เป็นอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้อง จากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้อง เนื่องจากก๊าซที่ใส่เข้าไปดันกระบังลม และเส้นประสาทphrenicที่กระบังลมถูกยืดออกระหว่างผ่าตัด ส่งผลให้หลังผ่าตัด ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย พักไม่ได้ วิตกกังวล และอาจทำให้ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้อัตราการไหลของก๊าซแบบ low-medium-high เปรียบเทียบกับ low-high ในผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้อง ต่ออาการปวดร้าวหัวไหล่หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

รูปแบบศึกษา: ศึกษาเชิง prognostic factor research รูปแบบ observational prospective cohort design ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้อง ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 พฤษภาคม 2561

วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ ที่เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องจำนวน 104 ราย รวบรวมข้อมูลทั่วไป อัตราการไหลของก๊าซผู้ป่วยในห้องผ่าตัด และติดตามเก็บข้อมูลคะแนนปวดร้าวหัวไหล่หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ที่หอผู้ป่วย

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในเรื่องเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย และโรคร่วม กลุ่มใส่ก๊าซโดยใช้อัตราการไหลจาก low-med-high มีระดับความปวดน้อยและปานกลาง ร้อยละ 41.8 เฉลี่ย 1.4 (±1.7) คะแนน ส่วนกลุ่ม low-high มีระดับความปวดน้อยและปานกลาง ร้อยละ 20.4 เฉลี่ย 0.9 (±1.7) คะแนน เมื่อปรับความแตกต่างด้าน เพศ อายุ BMI โรคร่วม ระยะเวลาที่ก๊าซอยู่ในช่องท้อง และระยะเวลาผ่าตัดแล้ว พบว่าการใส่ก๊าซ โดยใช้อัตราการไหลจาก low-high มีแนวโน้มเพิ่มคะแนนปวด 0.3 คะแนน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ p=0.168

ระดับความปวด	ใช้อัตราจาก Low-Med-High		ใช้อัตราจาก Low-High		Effect to Pain	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ไม่ปวด	32	58.2	39	75.6			
น้อย	16	29.1	1	2.0			
ปานกลาง	7	12.7	9	18.4			
Mean(±SD)	1.4	±1.7	0.9	±1.7	0.3	-0.1, 0.7	0.168

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การใส่ก๊าซโดยใช้อัตราการไหลจาก low-high ในผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้อง มีแนวโน้มเพิ่มคะแนนความปวดหัวไหล่หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง จึงอาจพิจารณาใช้อัตราการไหลของก๊าซแบบ low-medium-high แทน

คำสำคัญ: อาการปวดหัวไหล่หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง, อัตราการไหลของก๊าซ, การผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้อง

ประสิทธิภาพของการให้ยาขับเหล็กชนิดฉีด Desferoxamine ร่วมกับการกิน Deferiprone เทียบกับการกิน Deferiprone อย่างเดียวในกลุ่มผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือด โรงพยาบาลพะเยา

พรรณราย ศรีสุวรรณ* MD. พัชรินทร์ คำนวล** PhD.

*นายแพทย์ชำนาญการพิเศษด้านกุมารเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม ร.พ.พะเยา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล

บทคัดย่อ

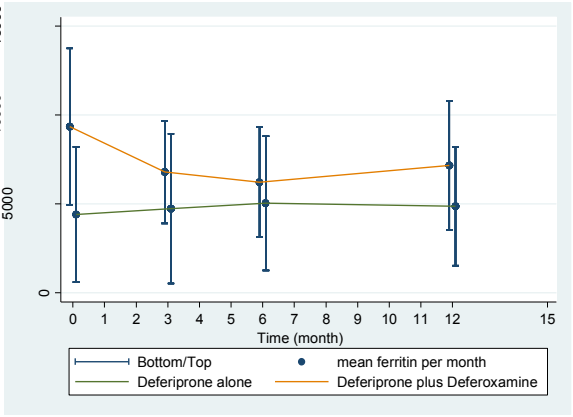
ความเป็นมา : การรักษาโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในปัจจุบันมุ่งเน้นที่การให้การเติมเลือดที่เพียงพอและรักษาธาตุเหล็กที่เกินโดยการให้ยาขับเหล็ก โรงพยาบาลพะเยามีข้อจำกัดในการเข้าถึงยาขับเหล็ก Desferoxamine ทางผิวหนังซึ่งเป็นมาตรฐาน เนื่องจากการบริหารยาที่ซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยจึงได้รับยาขับเหล็ก Deferiprone เกือบทุกราย พบว่ามีผู้ป่วยบางรายกินยาไม่ได้เนื่องจากเกิดอาการข้างเคียง จึงพิจารณาให้ Deferoxamine ทางหลอดเลือดดำ ระยะสั้น 5 วัน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการให้ยาขับเหล็กชนิดฉีด Desferoxamine ทางหลอดเลือดดำ ระยะสั้น5 วัน ร่วมกับการกิน Deferiprone เทียบกับการกิน Deferiprone อย่างเดียวในกลุ่มผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดในโรงพยาบาลพะเยา

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาชนิด efficacy research รูปแบบ non-randomized control trial ศึกษาในผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการเติมเลือดที่ได้รับเลือดเป็นประจำที่มีระดับค่าเลือดเฟอริตินมากกว่า 1,000 ng/ml และได้รับการกินยาขับเหล็ก Deferiprone เป็นประจำในโรงพยาบาลพะเยา โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่กิน Deferiprone อย่างเดียว 13 ราย และกลุ่มที่กิน Deferiprone ร่วมกับการให้ Desferoxamine ทางหลอดเลือดดำระยะสั้น 5 วัน จำนวน 12 ราย

วิธีการศึกษา: โดยตรวจวัดระดับค่าเลือดเฟอริตินจำนวน 4 ครั้ง ก่อนการศึกษา 1 ปี เริ่มต้นศึกษา 3 เดือนและ 6 เดือนหลังรักษาเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างการให้ยาขับเหล็กชนิดฉีด Desferoxamine ระยะสั้น 5 วัน ร่วมกับการกิน Deferiprone เทียบกับการกิน Deferiprone อย่างเดียว วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปโดยใช้ exact probability test t-test และหาประสิทธิภาพของการให้ยาด้วย Multi-level model repeated measure

ผลการศึกษา: ลักษณะข้อมูลทั่วไป เพศ ฮีมาโตคริต การเจริญเติบโต ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน กลุ่มที่กิน Deferiprone อย่างเดียวอายุเฉลี่ยมากกว่า (p=0.004) เมื่อปรับอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ระดับค่าเลือดเฟอริติน 1 ปีก่อนรักษา และเริ่มต้นการรักษา ที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มแล้ว ผู้ป่วยที่ได้ยา Deferoxamine ฉีดเข้าหลอดเลือดดำร่วมกับยากิน Deferiprone ระดับค่าเลือดเฟอริตินลดต่ำลง 161.97 (95%CI -282.5ถึง-41.5,p-value0.008) ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากิน Deferiprone อย่างเดียว ระดับค่าเลือดเฟอริตินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 53.1 (95%CI -62.8 ถึง 169.1, p-value 0.369)



ข้อสรุป และการนำไปใช้: ในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงทรัพยากร และค่าใช้จ่าย ควรแนะนำให้ให้ Deferoxamine ฉีดเข้าหลอดเลือดดำระยะสั้น 5 วัน

ร่วมกับยากิน Deferiprone จะได้ผลดีกว่าให้ยากิน Deferiprone เพียงอย่างเดียว เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดมีประสิทธิภาพ ควรนำมาเป็นแนวปฏิบัติในการรักษารักษาธาตุเหล็กที่เกินโดยการให้ยาขับเหล็ก

คำสำคัญ: Desferoxamine, Deferiprone ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ระดับค่าเลือดเฟอริติน