

คำนำ

การวิจัยทางคลินิก (Clinical Research) เป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาความรู้ใหม่ ๆ และนำผลที่ได้จากการศึกษานั้นไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

ปีงบประมาณ 2562 คณะกรรมการพัฒนาระบบการวิจัยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การวิจัยคลินิกในงานประจำ (Workshop Routine Clinical Research” แก่บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีองค์ความรู้ ความเข้าใจ ในการทำวิจัยทางคลินิก รวมถึงการเลือกรูปแบบวิธีการดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งจัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานวิจัยด้วยวาจา (Oral Presentation) จำนวน 12 เรื่อง

ขอขอบคุณ ศ.ดร.นพ. ชัยนรินทร์ธ ปรุมานนท์ ศูนย์ระบาดวิทยาคลินิกและสถิติศาสตร์คลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ รศ.ชไมพร ทวีขศรี ชมรมระบาดวิทยาคลินิก ที่กรุณาให้ความรู้แก่ผู้เข้าอบรม ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตั้งแต่เริ่มต้นจนงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพที่สนับสนุนการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการตลอดเวลาที่ผ่านมา

เอกสารเล่มนี้จัดทำขึ้น เพื่อรวบรวมบทคัดย่อผลงานวิจัยประจำปี 2561 มีจำนวน 15 เรื่อง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเจ้าของผลงานเป็นอย่างดี ที่ได้ศึกษา ค้นคว้า และเขียนรายงานการวิจัยจนสำเร็จเป็นบทคัดย่อตั้งที่ปรากฏ จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

คณะกรรมการพัฒนาระบบการวิจัย
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กำหนดการ	
ประชุมวิชาการนำเสนอผลงาน	
การวิจัยคลินิกในงานประจำ Workshop Routine Clinical Research ประจำปี 2562	
วันที่ 5 กันยายน 2562	
ณ ห้องประชุมเสมอ พริ้งพวงแก้ว โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	
หน้า	
08.00 น.	ลงทะเบียน
09.30 น.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กล่าวเปิดงาน
09.45 น.	ผลลัพธ์ทางคลินิกของโครงการพัฒนาระบบร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลระยะกลาง ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จังหวัดเชียงราย
10.00 น.	การใช้ Pre-admission Anesthesia Evaluation Program เพื่อเพิ่มความครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบันของแบบบันทึกการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30 น.	เปรียบเทียบการเลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือระหว่างการยึดติดสายแบบสองชั้นโค้งกับการยึดติดแบบสองชั้นปกติ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
10.45 น.	การใช้ emergency blanket เปรียบเทียบกับ plastic wrap ห่อตัวทารกที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ เพื่อควบคุมอุณหภูมิกายและลดระยะเวลาการห่อตัวหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
11.00 น.	ประสิทธิผลการใช้สื่อให้ความรู้การจัดการความปวดโดยใช้เครื่องควบคุมความปวดด้วยตนเอง ต่อคะแนนความปวดหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
11.15 น.	ผลการให้ความอบอุ่นผู้ป่วยด้วยเครื่องให้ความอบอุ่นด้วยแรงลม ก่อนเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหรือข้อเข่าต่อภาวะอุณหภูมิกายต่ำหลังผ่าตัด
11.30 น.	ผลการใช้ Triage score เพื่อจัดลำดับการรับย้ายผู้ป่วยเข้า ICU หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
11.45 น.	การใช้ MEWS Application เพื่อเพิ่มความถูกต้องในการประเมิน MEWS Score และเพิ่มกิจกรรมพยาบาลได้เหมาะสมกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
12.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 น.	ภาวะแทรกซ้อนและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
13.15 น.	การเพิ่มรอบทำความสะอาดสายสวนด้วยน้ำเกลือธรรมดา ที่มีความเข้มข้น 0.9% ในเวรบาย เพื่อลดการติดเชื้อในระบบ ทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
13.30 น.	ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบาก เพื่อลดการสำลัก โรงพยาบาลเชียงรายประชา นุเคราะห์
13.45 น.	ประสิทธิผลของการใช้แผ่นภาพให้ผู้ป่วยครองสังเกตตำแหน่งแทงเข็ม ที่ให้สารน้ำในผู้ป่วยเด็กเพื่อช่วยเฝ้าระวังและรายงานการเกิด หลอดเลือดดำอักเสบ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
14.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.15 น.	คณะกรรมการรวบรวมคะแนน
15.00 น.	ประกาศผลการประกวดผลงานวิจัย
15.30 น.	มอบรางวัลผลงานวิจัย
ปิดการประชุม	

บทคัดย่อ (เพิ่มเติม)

เรื่อง

หน้า

- 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนุเคราะห์
- 2 InfoSmart Tracking System for CPAP Adherence of Patients with Obstructive Sleep Apnea
- 3 เกณฑ์ทำนายทางคลินิกผลข้างเคียงที่รุนแรง ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST segment ยกสูง ภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ

ผลลัพธ์ทางคลินิกของโครงการพัฒนาระบบร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในการดูแล ระยะกลางในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จังหวัดเชียงราย

อมรศักดิ์ รูปสูง พบ.ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, จิราพร เพิ่มเยาว์ พย.ม.,
สุรียพร จันทรธิระติกุล กภ. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นการบาดเจ็บทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ การผ่าตัดแก้ไขและการฟื้นฟูสภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีศักยภาพในการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายหลังจากผ่าตัดแล้วผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและทำการฟื้นฟูสภาพจนกว่าจะสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างใกล้เคียงกับภาวะปกติ จึงทำให้มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดในเป็นเวลานาน มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นทั้งในเรื่องของค่ารักษา ค่าเดินทางของผู้ดูแล เกิดความแออัดของสถานที่และภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์ การหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนผ่านโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) จะเป็นการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วย ในการรับส่งต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ผ่านระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ กลับไปดูแลและทำการฟื้นฟูสภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ลดความแออัด ลดภาระงานของโรงพยาบาลศูนย์ เป็นการเชื่อมโยงและหาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ของจังหวัดเชียงรายต่อไป

วัตถุประสงค์: เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการรักษาของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการดูแลรักษาตามโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และผู้ป่วยที่ส่งกลับไปดูแลหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลชุมชน

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ Prospective Cohort ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2562 โดยผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 91 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามสิทธิการรักษา เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 27 รายและผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกลับไปดูแลหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลชุมชนตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย 64 ราย

วิธีการศึกษา: เก็บข้อมูลและเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการรักษา ในเรื่อง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน, ภาวะการเดินและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด, อัตราการหกล้มซ้ำและอัตราการเสียชีวิต ณ เวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และหลังจำหน่าย 6 สัปดาห์ ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการดูแลตามโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง วิเคราะห์ข้อมูลสถิติ t-test และ exact probability test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และโรงพยาบาลชุมชน มีอายุเฉลี่ย 76.2 และ 76.6 ปี ส่วนใหญ่เป็น Fx Intertrochanteric ร้อยละ 70.4 และ 62.5 ได้รับการผ่าตัด Proximal femoral nail antirotation (PFNA) ร้อยละ 59.3 และ 64.1 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.4 วัน และ 3.5 วัน ($p=0.001$) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเฉลี่ย วันจำหน่าย 13.6 และ 13.3 คะแนน ($p=0.716$) หลังวันจำหน่าย 6 สัปดาห์ 17.0 และ 17.2 คะแนน ($p=0.874$) ไม่แตกต่างกัน

	ดูแลต่อที่รพศ.(n=27)		ส่งกลับไปดูแลที่ รพช.(n=64)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
วันนอนหลังผ่าตัด (วัน)	5.4	(±2.4)	3.5	(±1.7)	0.001
ความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน (Barthel's index 0-20 คะแนน)					
วันจำหน่าย	13.6	(±3.3)	13.3	(±3.6)	0.716
6 สัปดาห์	17.0	(±3.6)	17.2	(±2.9)	0.874

ข้อสรุป และการนำไปใช้: ผลลัพธ์ทางคลินิกของโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางในการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงรายไม่แตกต่างกันแต่ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด จึงควรเพิ่มมาตรการการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นทางเลือกในการรักษา

คำสำคัญ: ผลลัพธ์การรักษาหลังผ่าตัด, ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก, โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง, โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, โรงพยาบาลชุมชน

การใช้ Pre-admission Anesthesia Evaluation Program เพื่อเพิ่มความครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ของแบบบันทึกการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ประชากร กอนแก้ว พย.บ., อรุณีย์ ไชยชมภู พย.ม, ยุพิน บุญปลั่ง พย.บ.

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การเยี่ยมเพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากสำหรับการดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ในปีงบประมาณ 2560 ที่ผ่านมาพบปัญหาของการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก คือ การลงบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ในส่วนของ การวินิจฉัย การผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาของผู้ป่วย ถึงร้อยละ 16.40 การติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วยผิด อุบัติการณ์เฉลี่ย 2 ครั้ง/เดือน ทำให้แบบบันทึกการเยี่ยมไม่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้ Pre-admission Anesthesia Evaluation (PAE) Program เพื่อเพิ่มความครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบันของแบบบันทึกการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษา Efficacy Research รูปแบบ Retrospective interrupted time design จากแบบบันทึกการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ของผู้ป่วย แผนกศัลยกรรม รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ กำหนดขนาดศึกษาภายใต้สมมติฐานว่าแบบบันทึกการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ในกลุ่มที่บันทึกโดยการเขียนพบความไม่ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 15 และในกลุ่มที่บันทึกโดยใช้ PAE Program พบความไม่ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 5 กำหนดการทดสอบเป็น one-sided ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่ง (significance) ที่ 5% และ power 90% ได้จำนวนผู้ป่วยอย่างน้อยกลุ่มละ 172 ราย

วิธีการศึกษา: รวบรวมข้อมูลแบบบันทึกการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ของผู้ป่วย แผนกศัลยกรรม ประกอบด้วย Diagnosis, Operation, Body, Weight Lab, EKG, Mallapati Class, Hx.Anesthesia, Drug Allergy, Thyro-mental Distance, ASA Class, Problem list, Sticker Patient ที่บันทึกโดยการเขียนในเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2561 ต่อเนื่องในเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม ชุดข้อมูลมีการใช้ทั้ง 2 แบบร่วมกันจะไม่นำข้อมูลมาศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาชุดข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ PAE Program ในเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2561 นำข้อมูลที่ได้มาประเมินผลโดยตรวจความครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบันของแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ และ Exact probability test

ผลการศึกษา: แบบบันทึกการเยี่ยมแบบใหม่ลงบันทึกโดยใช้ PAE Program มีความครบถ้วนมากกว่า แบบบันทึกการเยี่ยมแบบเดิมลงบันทึกข้อมูลโดยการเขียน ร้อยละ 98.8 และร้อยละ 85.1 และ PAE Program ความถูกต้องและเป็นปัจจุบันมากกว่าแบบบันทึกการเยี่ยมแบบเดิมลงบันทึกข้อมูลโดยการเขียน ร้อยละ 96.1 และร้อยละ 51.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังสังเกตว่าผู้ใช้งานมีความพึงพอใจมาก เนื่องจากสามารถลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน มีความรวดเร็ว น่าเชื่อถือ และป้องกันสูญหายของแบบบันทึกการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกได้ดี

ผลลัพธ์	บันทึกการเยี่ยมโดย PAE Program (n=431)		บันทึกการเยี่ยม โดยการเขียน (n=422)		p- value
	n	%	n	%	
ความครบถ้วน					
ครบ	426	98.8	359	85.1	<0.001
ความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน					
ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	414	96.1	218	51.7	<0.001

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ควรบันทึกการเยี่ยมโดยการ PAE Program ทุกราย เนื่องจากแบบบันทึกการเยี่ยมที่ลงบันทึกข้อมูลโดยใช้ PAE Program มีความครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบันมากกว่าแบบบันทึกการโดยการเขียน

คำสำคัญ: แบบบันทึกการเยี่ยม การลงข้อมูลการเยี่ยม Anesthesia evaluation การเตรียมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก

เปรียบเทียบการเลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือระหว่างการยึดติดสายแบบสองชั้นโค้งกับการยึดติดแบบสองชั้นปกติ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รัตนา วัฒนศรี พย.บ., พรรรัตน์ จำกัด พย.บ., จามจุรี อิงอาน พย.บ.

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา: การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในทารกแรกเกิดทำได้ยาก และเสี่ยงต่อการเกิด phlebitis แพทย์จึงมักพิจารณาใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือ (umbilical vein catheter: UVC) เมื่อต้องให้สารน้ำที่มีความเข้มข้นสูง (hypertonic solution) หรือให้ยาในกลุ่ม vasopressors ตลอดจนให้ยา และสารอาหาร ทั้งนี้สายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือต้องอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมตลอดเวลา เนื่องจากหากสายเลื่อนหลุดลึกเข้าไปด้านในจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหากเลื่อนออกมาด้านนอกอาจพลัดหลุดเข้าไปใน portal system ทำให้เกิด Hepatic necrosis และ อาจทำให้เกิด portal hypertension ในภายหลัง ที่ผ่านมาใช้พลาสติกยึดติดสายสวนแบบสองชั้นปกติ แต่พบว่ายังเกิดการเลื่อนหลุด จึงเปลี่ยนมาใช้วิธียึดติดสายแบบสองชั้นโค้ง

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการเลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือ ระหว่างการยึดติดสายแบบสองชั้นโค้งและการยึดติดสายแบบสองชั้นปกติ

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงประสิทธิผล รูปแบบ historical controlled intervention ในทารกแรกเกิดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการการศึกษา: รวบรวมทารกกลุ่มยึดติดสายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือแบบสองชั้นปกติย้อนหลังจากเวชระเบียนตั้งแต่ มกราคมถึงธันวาคม 2561 จำนวน 209 ราย และเก็บข้อมูลทารกกลุ่มที่ยึดติดสายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือแบบสองชั้นโค้ง ไปข้างหน้าตั้งแต่ มกราคมถึงพฤษภาคม 2562 จำนวน 105 ราย รวบรวมข้อมูลเพศ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด การวินิจฉัยโรค ชนิดของสายสวนที่ใส่ จำนวนครั้งที่ถอยสายสวนก่อนยึดติด ระยะเวลาของการใส่สายสวนและการเลื่อนหลุด ในกรณีที่สายเลื่อนหรือหลุดถือว่าสิ้นสุดการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test, exact probability และ multiple logistic regression

ผลการศึกษา: ทารกกลุ่มที่ยึดติดสายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือแบบสองชั้นโค้งมีการเลื่อนหลุดน้อยกว่ากลุ่มที่ยึดติดสายแบบสองชั้นปกติ ภายหลังจากควบคุมลักษณะที่แตกต่างกัน ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด ชนิดของสายสวนที่ใส่ จำนวนครั้งที่ถอยสายสวนก่อนยึดติด ระยะเวลาของการใส่สายสวน พบว่ากลุ่มยึดติดสายสวนแบบสองชั้นโค้งลดการเลื่อนหลุดลงเหลือร้อยละ 38 เมื่อเปรียบเทียบกับสายแบบสองชั้นปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.38, p=0.018)

ผลลัพธ์ของการเลื่อนหลุด	แบบสองชั้นโค้ง (n=209)		แบบสองชั้นปกติ (n=105)		Odds Ratio	95%CI	p-value
	n	%	n	%			
เกิด	9	8.6	39	18.7	0.38	0.17,0.85	0.018
ไม่เกิด	96	91.4	170	81.3			

ข้อสรุปและการนำไปใช้: การยึดติดสายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือแบบสองชั้นโค้งช่วยลดการเลื่อนหลุดของสายได้ดีกว่าการยึดติดสายแบบสองชั้นปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงควรใช้การยึดติดสายสวนหลอดเลือดดำแบบสองชั้นโค้งในทารกที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำทุกราย

คำสำคัญ: การใส่สายสวนหลอดเลือดดำทางสะดือ, การป้องกัน, การยึดติด

การใช้ emergency blanket เปรียบเทียบกับ plastic wrap ห่อตัวทารกที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสายสะดือ เพื่อควบคุมอุณหภูมิกายและลดระยะเวลาการห่อตัว ห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

พรพรรณ จันทาพูน พย.บ., เพ็ญทิพย์ ธิไชยวงศ์ พย.บ., วรางคณา ฐะวะคำ พย.ม.

ห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ทารกแรกเกิดในห่อผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสายสะดือเพื่อให้น้ำ สารน้ำ และสารอาหาร จากการทำหัตถการดังกล่าวส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีภาวะอุณหภูมิกายลดต่ำลง ทางห่อผู้ป่วยได้ใช้ plastic wrap ห่อตัวทารกก่อนใส่สายสวน แต่ยังคงพบอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ การห่อตัวทำได้ยาก และใช้เวลาห่อตัวนาน ผู้วิจัยจึงได้คิดนำ emergency blanket ซึ่งมีคุณสมบัติเหนียว ป้องกันการซึมผ่านของไอน้ำ ก๊าซและไขมันได้ดี นำไปรีไซเคิลได้ มาห่อตัวทารกเพื่อป้องกันการลดลงของอุณหภูมิกาย และลดระยะเวลาการห่อตัวทารก

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับอุณหภูมิกายในการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสายสะดือ และระยะเวลาที่ใช้ในการห่อตัวทารก โดยเปรียบเทียบระหว่างการห่อตัวด้วย emergency blanket กับ plastic wrap

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษา intervention study รูปแบบ randomized control design ในทารกแรกเกิดที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสายสะดือ ห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ทารกที่ศึกษาทั้งหมด 32 ราย สุ่มทารกด้วยวิธีเปิดซองปิดผนึก (randomized control design) ให้ได้รับการห่อตัวสองวิธีคือ ห่อตัวด้วย emergency blanket 16 ราย และห่อตัวด้วย plastic wrap 16 ราย รวบรวมข้อมูลลักษณะพื้นฐานของทารก อุณหภูมิห้อง อุณหภูมิกายก่อนและหลังใส่สายสวนหลอดเลือดทางสายสะดือทันที วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test หรือ Wilcoxon rank-sum test และ exact probability test

ผลการศึกษา: การใช้ emergency blanket เปรียบเทียบกับ plastic wrap ในการควบคุมอุณหภูมิกาย พบว่าอุณหภูมิกายทารกลดลงไม่แตกต่างกัน ($p=0.602$) แต่กลุ่มที่ใช้ emergency blanket ใช้ระยะเวลาเฉลี่ยในการห่อตัวได้เร็วกว่า 45.6 วินาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.033$) บุคลากรทางการแพทย์พึงพอใจต่อการใช้งานในเรื่องสะดวกในการใช้งาน ($p=0.023$) ห่อตัวได้รวดเร็ว ($p=0.037$) และรูปลักษณะน่าใช้ ($p=0.016$) ส่วนมีความปลอดภัย ($p=0.833$) และง่ายต่อการทำความสะอาด ($p=0.677$) ไม่แตกต่างกัน

ลักษณะที่ศึกษา	emergency blanket (n=16)		plastic wrap (n=16)		p-value
	Mean	SD	mean	SD	
อุณหภูมิกายเฉลี่ย (°C)					
ก่อนใส่สายสวนหลอดเลือดทางสายสะดือ	36.8	0.4	36.7	0.4	0.508
หลังใส่สายสวนหลอดเลือดทางสายสะดือ	36.9	0.5	36.7	0.5	0.367
อุณหภูมิกายที่เปลี่ยนแปลง (°C)	0.22	0.2	0.19	0.1	0.602
ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ห่อตัวทารกก่อนใส่สายสวนหลอดเลือดทางสายสะดือ (นาที)	82.5	35.5	128.1	73.5	0.033

ข้อสรุป และการนำไปใช้: การใช้ emergency blanket และ plastic wrap สามารถควบคุมการลดลงของอุณหภูมิร่างกายไม่ต่างกัน แต่การใช้ emergency blanket ลดระยะเวลาที่ใช้ห่อตัวทารกก่อนใส่สายสวนหลอดเลือดทางสายสะดือได้ดีกว่า จึงควรเลือกใช้ emergency blanket เมื่อต้องการความรวดเร็วในการห่อตัวทารกก่อนใส่สายสวนหลอดเลือดทางสายสะดือ

คำสำคัญ: ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ, การห่อตัว, การใส่สายสวนหลอดเลือดทางสายสะดือ, การควบคุมอุณหภูมิกาย, ทารกแรกเกิด

ประสิทธิผลการใช้สื่อให้ความรู้การจัดการความปวดโดยใช้เครื่องควบคุมความปวด ด้วยตนเอง ต่อคะแนนความปวดหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่ระดับความรู้สึกเฉพาะส่วน

สุตาภรณ์ สุคนธ์ธำรา พย.บ., ยุพิน บุญปัทมภ์ พย.บ., อรุณีย์ ไชยชมภู พย.ม.
กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

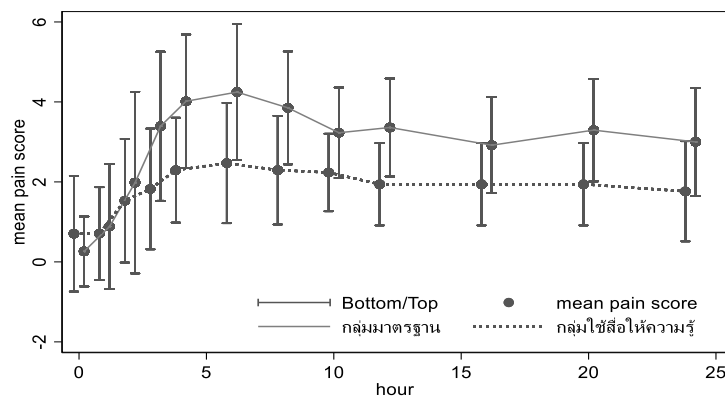
ความเป็นมา: ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะมีอาการปวดแผลมากมีการให้ยาบรรเทาปวดที่หลากหลาย มีการบล็อกเส้นประสาท และการใช้เครื่อง ควบคุมความปวดด้วยตนเอง (patient control analgesia: PCA) แต่พบว่า ผู้ป่วยใช้ PCA ไม่เป็น ทำให้ไม่ได้ยาตามที่ต้องการ อาการปวดจึงไม่ลดลง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการใช้สื่อให้ความรู้การจัดการความปวดโดยใช้เครื่อง ควบคุมความปวดด้วยตนเอง ต่อคะแนนความปวดหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อ เข่าเทียมที่ระดับความรู้สึกเฉพาะส่วน

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษา Intervention study รูปแบบ historical control ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับการบริหารความปวดด้วย PCA โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มมาตรฐาน เก็บข้อมูลย้อนหลังช่วงธันวาคม 2561 ถึงมิถุนายน 2562 กลุ่มใช้สื่อให้ความรู้ เก็บข้อมูลไปข้างหน้าช่วงกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2562

วิธีการศึกษา: กลุ่มมาตรฐาน วิสัญญีพยาบาลจะแนะนำการใช้ PCA ด้วยปากเปล่าทันทีที่นำเครื่องมาติดตั้งให้ผู้ป่วยที่ ห้องพักฟื้น ส่วนกลุ่มใช้สื่อให้ความรู้ วิสัญญีพยาบาลจะไปแนะนำการใช้ PCA ก่อนผ่าตัด 1 วันที่ห่อผู้ป่วยด้วยสื่อให้ความรู้ ได้แก่ แผ่นพลิกและวิดีโอที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการทำงานของเครื่อง และวิธีการใช้ในการบรรเทาอาการปวด และแนะนำด้วยปากเปล่าอีกครั้งตอนที่นำเครื่องมาติดตั้งให้ผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น เก็บข้อมูลทั่วไป คะแนนความปวด จำนวนการกด PCA ปริมาณยาที่ได้รับ การร้องขอยาบรรเทาปวดเพิ่ม หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 0, 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 16, 20 และ 24 รวมถึงภาวะแทรกซ้อน การ ambulation และความพึงพอใจ จากแบบบันทึกวิสัญญี และใน monitoring record วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ t-test, exact probability test และ logistic regression

ผลการศึกษา: กลุ่มมาตรฐานจำนวน 61 ราย กลุ่มใช้สื่อให้ความรู้จำนวน 17 ราย ทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายกัน กลุ่มมาตรฐานมีคะแนนความปวดเฉลี่ยมากกว่าในชั่วโมงที่ 3, 4, 6, 8, 10, 12, 16, 20 และ 24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในชั่วโมงที่ 3 และ 4 ที่ยาชาเริ่มหมดฤทธิ์มีการกด PCA น้อยกว่า ปริมาณยาที่ได้รับจึงน้อยกว่า บรรเทาปวดไม่เพียงพอ จึงร้องขอยาบรรเทาปวดเพิ่ม (ร้อยละ 18) ในชั่วโมงที่ 3, 4, 6, 8 และ 10 ซึ่งไม่พบในกลุ่มใช้สื่อให้ความรู้ ส่วนภาวะแทรกซ้อน การ ambulation และความพึงพอใจทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน



ภาพที่ 1 กราฟคะแนนความปวดเฉลี่ยหลังผ่าตัด ชั่วโมงที่ 0 ถึง 24

P<0.001, Coefficient=-1.1 (95% Confidence Interval -1.50,-0.071)

ข้อสรุปและการนำไปใช้: การใช้สื่อให้ความรู้การบริหารความปวดโดยใช้เครื่องควบคุมความปวดด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดเพียงพอตามที่ต้องการ โดยไม่เพิ่มภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: สื่อให้ความรู้, patient control analgesia, PCA, total knee replacement, TKA

ผลการให้ความอบอุ่นผู้ป่วยด้วยเครื่องให้ความอบอุ่นด้วยแรงลมก่อนเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหรือข้อเข่า ต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัด

มนตรียศพนธ์ ปารมีอนล พ.บ., วัชรา ภูมิประหมั่น พย.บ., วารินิ สาระไชย พย.บ.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหรือข้อเข่าในผู้ป่วยที่รับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง พบอุณหภูมิร่างกายต่ำและเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ การติดเชื้อจากการผ่าตัด , การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ, ภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจ, เพิ่มระยะเวลาอยู่ในห้องพักฟื้น, เพิ่มการติดเชื้อจากการผ่าตัดและเพิ่มเวลาดำเนินการในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์: ศึกษาผลของการให้ความอบอุ่นด้วยเครื่องให้ความอบอุ่นด้วยแรงลมก่อนรับการผ่าตัดในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหรือข้อเข่า ต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะหนาวสั่น ขณะเข้ารับการผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัด

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ prospective analytic study ในผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหรือข้อเข่า จำนวน 120 คน ที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่าง 1 มกราคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2562

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วยเมื่อถูกรับมาห้องผ่าตัดจะถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยเครื่องให้แรงลมก่อนผ่าตัด และ กลุ่ม ไม่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยแรงลมก่อนผ่าตัด โดยกลุ่มที่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยเครื่องให้แรงลมก่อนผ่าตัด จะได้รับความอบอุ่นด้วยเครื่องให้แรงลม โดยตั้งอุณหภูมิ 38°C นาน 30 นาที ทั้งสองกลุ่มจะถูกวัดอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่รับเข้าห้องผ่าตัด วัดอุณหภูมิขณะรอผ่าตัด จนกระทั่งเข้าห้องผ่าตัดและตลอดการผ่าตัด และสิ้นสุดเมื่อจำหน่ายจากห้องพักฟื้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นจำนวน, ร้อยละ , ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, การเปรียบเทียบของสองกลุ่มใช้ สถิติ t-test และ Exact probability test และแสดงผลการเปรียบเทียบอุณหภูมิในขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัยของสองกลุ่มโดยใช้ Standard error bar ซึ่งได้ปรับความแตกต่างของตัวแปรต่างๆ ด้วยการวิเคราะห์ Multilevel regression

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยเครื่องให้แรงลมก่อนผ่าตัดเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำน้อยกว่ากลุ่ม ไม่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยแรงลมก่อนผ่าตัด ($p < 0.001$) และกลุ่มที่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยเครื่องให้แรงลมก่อนผ่าตัดไม่เกิดภาวะหนาวสั่น โดยกลุ่มที่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยเครื่องให้แรงลมก่อนผ่าตัดมีอุณหภูมิโดยเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับการให้ความอบอุ่นด้วยแรงลมก่อนผ่าตัดทุกช่วงขณะตั้งแต่ช่วงรอผ่าตัดจนสิ้นสุดการดูแลในห้องพักฟื้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อสรุปและการนำไปใช้: ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าหรือข้อสะโพก โดยใช้วิธีระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ควรได้รับการให้ความอบอุ่นก่อนเข้ารับการผ่าตัดด้วยเครื่องให้แรงลมทุกราย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ช่วยลดการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำและภาวะหนาวสั่น ทั้งขณะเข้ารับการผ่าตัดและอยู่ในห้องพักฟื้นได้

คำสำคัญ: การให้ความอบอุ่นก่อนเข้ารับการผ่าตัด, เครื่องให้แรงลม, ภาวะหนาวสั่น, ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

ผลการใช้ Triage score เพื่อจัดลำดับการรับย้ายผู้ป่วยเข้า ICU

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นรินทร์ กันตา พยบ., เกษราภรณ์ นันตาเป็ก พยบ., ต້องหทัย สัสดีแพง พยบ.

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม แผลไหม้ น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: มีผู้ป่วยจำนวนมากที่รอเข้ารับการรักษาใน ICU เนื่องจาก ICU มีจำนวนเตียงที่จำกัด พบมีผู้ป่วยจำนวนมาก เสียชีวิตขณะรอเข้ารับการรักษาใน ICU การใช้เกณฑ์ triage score เพื่อจัดลำดับผู้ป่วยเข้า ICU โดยแบ่งตามระดับ ความรุนแรงของอาการของผู้ป่วย อาจมีประโยชน์สำหรับการจัดผู้ป่วยเข้า ICU อย่างเหมาะสมได้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระยะเวลาที่ได้เข้า ICU และการเสียชีวิตระหว่างรอเข้า ICU ในช่วงเวลาที่ใช้และไม่ได้ใช้ triage score ในการจัดลำดับผู้ป่วยเข้า ICU ศัลยกรรม

รูปแบบการศึกษา: ใช้รูปแบบการศึกษาแบบ retrospective interrupted time design โดยรวบรวมข้อมูลจากรายชื่อผู้ป่วยที่จอง ICU ศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: กลุ่มควบคุมรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2561 กลุ่มศึกษารวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2561 – กุมภาพันธ์ 2562 เก็บข้อมูลลักษณะทั่วไป ระยะเวลาที่รอเข้ารับการรักษาใน ICU การได้ย้ายเข้า ICU และการเสียชีวิตระหว่างรอเข้า ICU วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ exact probability test, t-test, ranksum test และ completing-risks regression สำหรับข้อมูลเวลาก่อนเกิดเหตุการณ์

ผลการศึกษา: กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนผู้ป่วยได้ย้ายเข้า ICU ใกล้เคียงกัน แต่กลุ่มศึกษามีสัดส่วนได้ย้ายเข้า ICU ใน 30 นาทีมากกว่า ยกเลิก ICU มากกว่า และเสียชีวิตก่อนเข้า ICU น้อยกว่า

ผลการศึกษา	กลุ่มศึกษา (n=324)		กลุ่มควบคุม (n=162)		p-value
	n	%	n	%	
ได้ย้ายเข้า ICU	196	60.5	107	66.1	0.275
ได้ย้ายเข้า ICU ภายใน 30 นาที	59	18.2	7	4.32	<0.001
ยกเลิก ICU	123	38.0	43	26.5	0.015
เสียชีวิตก่อนเข้า ICU	5	1.5	12	7.4	0.002

นอกจากนี้ในกลุ่มศึกษามีอัตราส่วนที่ได้เข้า ICU เร็วกว่า 1.30 เท่า ($p = 0.023$) และอัตราการตายต่อวันขณะรอเข้า ICU ลดลงเหลือ 1 ใน 4 ($p = 0.009$)

ข้อสรุปและการนำไปใช้: การใช้ Triage score เพื่อจัดลำดับการรับย้ายผู้ป่วยเข้า ICU ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม สามารถใช้จัดลำดับผู้ป่วยที่มีอาการหนักเข้า ICU ได้เร็วขึ้น ส่งผลให้การเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยที่รอเข้า ICU ลดลง และสามารถนำแนวคิดวิธีการไปประยุกต์ใช้ในการจัดลำดับการรับย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน ICU แผนกอื่น

คำสำคัญ: ICU, Triage score, การจัดลำดับ, ผู้ป่วยหนัก, ศัลยกรรม

การใช้ MEWS Application เพื่อเพิ่มความถูกต้องในการประเมิน MEWS Score และเพิ่มกิจกรรมพยาบาลได้
 เหมาะสมกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
 ทิศา ชุ่มใจ พย.บ., นิภาวรรณ จันทร์แก้ว พย.บ., มยุรี พรหมรินทร์ พย.บ.
 หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ใช้ MEWS score ในการประเมินผู้ป่วยเข้าสู่ ภาวะวิกฤต ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ได้รับการประเมิน MEWS score ได้ถูกต้อง ครบถ้วน เพียงร้อยละ 55 จึงได้มีการพัฒนา MEWS Application ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่ประกอบด้วยเนื้อหาในการประเมินตามแบบ MEWS score sheet แต่จะมีการประมวลผลคะแนน และระบุกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับได้ถูกต้อง รวดเร็ว

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความถูกต้องระหว่างการใช้ MEWS Application กับ MEWS score sheet ในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และการให้ กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาแบบ diagnostic intervention research รูปแบบ historical controlled design ที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 4 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: รวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลการประเมิน MEWS Score และกิจกรรมการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test , rank sum-test , Exact Probability test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ศึกษากลุ่มละ 51 ราย ประเมินอาการ รายละ 3 ครั้ง เป็นการทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วย ในช่วงตุลาคม 2561 ถึง พฤศจิกายน 2561 จำนวน 51 ราย ด้วย MEWS score sheet และใช้ MEWS Application ช่วงมีนาคม 2562 ถึง เมษายน 2562 จำนวน 51 ราย ผู้ประเมินทั้ง 2 ช่วงเวลา เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ชุดเดียวกัน ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยส่วนใหญ่กลุ่มที่ใช้ MEWS Application เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง(p=0.020) ภาวะปอดติดเชื้อมากกว่า (p<0.001) ไม่พบความแตกต่างในเรื่องอายุ จำนวนวันนอนเฉลี่ยก่อนย้ายเข้า ICU และจำนวนวันนอนเฉลี่ยใน ICU การใช้ MEWS Application เพิ่มความถูกต้องและผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่าการใช้ MEWS score sheet

ลักษณะที่ศึกษา	การประเมินโดยใช้ MEWS Application (n=153 ครั้ง)		การประเมินโดยใช้ MEWS score sheet (n=153 ครั้ง)		p-value
	n	%	n	%	
	ความถูกต้องของการประเมิน				
ถูกต้อง	149	97.39	91	59.45	<0.001
ไม่ถูกต้อง	4	2.61	62	40.52	
กิจกรรมการพยาบาลเมื่อ MEWS Score เปลี่ยนแปลง					
เหมาะสม	138	90.20	104	67.97	<0.001
ไม่เหมาะสม	15	9.80	49	32.03	

ข้อสรุปและการนำไปใช้: การใช้ MEWS Application มีความถูกต้อง และพยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้เหมาะสมกับคะแนนที่ประเมินได้ มากกว่าการใช้ MEWS Sheet ดังนั้นจึงควรนำ MEWS Application มาใช้ในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และควรหาแนวทางเพื่อลดปัญหากิจกรรมการพยาบาลที่ยังไม่เหมาะสม และครอบคลุม เพื่อแก้ไขต่อไป

คำสำคัญ MEWS score , MEWS Application ผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยหนัก ความถูกต้อง

ภาวะแทรกซ้อนและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ขวัญกมล บุญศรารักษ์พงศ์ พ.บ., ว.ว.วิสัญญีวิทยา

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (Esophagogastroduodenoscopy: EGD) เป็นวิธีการใช้กล้องสอดผ่านจากปากลงสู่คอไปยังลำไส้เล็กส่วนต้น เพื่อตรวจหาความผิดปกติในหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น การระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ Topical, Topical with IV Sedation และ GA with Balance technique ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ส่วนมากใช้ Topical with IV Sedation ซึ่งเป็นวิธีการระงับความรู้สึกที่นิยมใช้กันทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ Desaturation แต่ยังไม่พบการศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ที่ระงับความรู้สึกแบบอื่นๆ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงสมมุติฐานวิทยา รูปแบบ retrospective cohort ในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561

วิธีการศึกษา: รวบรวมข้อมูลทั่วไปจากแบบบันทึกวิสัญญี เช่น เพศ อายุ ประเภทผู้ป่วย ASA Class, การวินิจฉัยโรค NPO time, ประเภทความเร่งด่วน โรคประจำตัว ความดันโลหิตก่อนระงับความรู้สึก SpO₂ และภาวะแทรกซ้อนที่พบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ extract test หรือ t-test และวิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดด้วย multivariable regression

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยในการศึกษาทั้งหมด 953 ราย ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 17.1 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ Desaturation ร้อยละ 14.5 รองลงมาเป็น Hypotension ร้อยละ 2.9 Aspiration และ Cardiac arrest พบร้อยละ 0.2 ส่วน NV และ Surgery complication พบร้อยละ 0.1 ซึ่งภาวะ Desaturation พบมากในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกแบบ Balance technique (ร้อยละ 27.1), Topical (ร้อยละ 15.9) และ Topical with IV sedation (ร้อยละ 13.2) ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เกิดและไม่เกิดภาวะ Desaturation แตกต่างกันในเรื่อง อายุ ASA class, โรคประจำตัว SpO₂ base line และวิธีการระงับความรู้สึก เมื่อปรับความแตกต่างของอายุ ASA class, BP base line ที่ต่ำกว่า 90/60 mmHg. และระยะเวลาในการระงับความรู้สึก พบว่าผู้ป่วยที่ SpO₂ base line ก่อนระงับความรู้สึก $\leq 94\%$ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Desaturation 3.6 เท่า ($p < 0.001$) ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Desaturation 1.4 เท่า ($p = 0.040$) และการระงับความรู้สึก IV sedation + Topical ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Desaturation ลงเหลือ 0.6 เท่า ($p = 0.009$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลักษณะที่ศึกษา	IRR	95% CI	p-value
SpO ₂ base line ก่อนระงับความรู้สึก $\leq 94\%$	3.6	2.49 - 5.21	<0.001
ผู้ป่วยอายุรกรรม	1.4	1.01-1.96	0.040
ระงับความรู้สึก IV sedation + Topical	0.6	0.43-0.88	0.009

ข้อสรุปและการนำไปใช้: ควรเฝ้าระวังการเกิดภาวะ Desaturation ในผู้ป่วยที่ SpO₂ base line ก่อนระงับความรู้สึก $\leq 94\%$ ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกแบบ IV sedation + Topical และหาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าว

คำสำคัญ: ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน Desaturation, Topical, การระงับความรู้สึก

การเพิ่มรอบทำความสะอาดสายสวนด้วยน้ำเกลือธรรมดาที่มีความเข้มข้น 0.9% ในเวรบาย เพื่อลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กนกพร อ้อยหวาน พย.บ., จุรีพร มอญเพชร พย.บ.

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างตุลาคม 2556- กันยายน 2559 อัตราการเกิด 1.97 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวน ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท อัตราการเกิด 5.82 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวน ซึ่งอัตราการเกิดสูงกว่าตัวชี้วัดของโรงพยาบาล 2-3 เท่า การปฏิบัติในช่วงปีงบประมาณ 2559 – 2561 มีการดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสบู่วันละสองครั้ง ในเวรเช้าและเวรดึก อัตราการติดเชื้อยังมีอัตราที่สูง จึงมีแนวคิดว่าจะเพิ่มการทำความสะอาดอีก 1 ครั้ง ในเวลา 22.00น. ด้วยการใช้น้ำเกลือธรรมดาที่มีความเข้มข้น 0.9%ทำความสะอาดรูเปิดท่อทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนระหว่างกลุ่มที่ทำความสะอาดสายสวนด้วยน้ำสบู่วันละสองครั้ง เพิ่มการใช้น้ำเกลือธรรมดาที่มีความเข้มข้น 0.9% ในเวรบาย กับกลุ่มที่ให้การพยาบาลปกติที่ได้รับการทำความสะอาดสายสวนด้วยน้ำสบู่วันละสองครั้ง

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษา Efficacy research แบบ retrospective interrupted time design ในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ศึกษาจากระบบรายงานผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลและสถิติเวชระเบียนกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท รวบรวมข้อมูลกลุ่มศึกษา ระหว่างตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงกรกฎาคม พ.ศ.2562 จำนวน 369 ราย ได้รับการทำความสะอาดสายสวนด้วยน้ำสบู่วันละสองครั้ง ในเวลา 13.00 น. และ05.00 น. และเพิ่มการทำความสะอาดสายสวนด้วยน้ำเกลือธรรมดาที่มีความเข้มข้น 0.9% ซุปสำลี 7 ก้อน (ใน set flush) เวลา 22.00 น. และผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวน ระหว่างตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงกันยายน พ.ศ.2561 จำนวน 472 ราย ได้รับการทำความสะอาดสายสวนด้วยน้ำสบู่วันละสองครั้ง ในเวลา 13.00 น. และ05.00 น. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ exact probability test, t-test และ Poisson regression

ผลการศึกษา: การเพิ่มรอบทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะด้วยน้ำเกลือธรรมดาที่มีความเข้มข้น 0.9%ในเวลา 22.00 น.ไม่ลดโอกาสการเกิด CAUTI

	กลุ่มควบคุม (n=472)	กลุ่มศึกษา (n=396)	p-value
อัตราของการติดเชื้อ CAUTI ต่อ 1,000 วัน คาสายสวนปัสสาวะ	6.70	6.42	1.000
Rate ratio(Crude)	1.000	0.95	0.457
Rate ratio(Adjusted)*	1.000	1.08	0.808

* ปรับความแตกต่างของสาเหตุการเจ็บป่วย การได้รับการผ่าตัดและเหตุผลที่คาสายสวนปัสสาวะ

ข้อสรุปและการนำไปใช้: การทำความสะอาดดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนด้วยน้ำสบู่วันละสองครั้ง และเพิ่มการทำความสะอาดสายสวนด้วยน้ำเกลือธรรมดาที่มีความเข้มข้น 0.9% อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะไม่แตกต่างกัน ดังนั้นไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดสายสวนเพิ่มจากวิธีการแบบเดิม

คำสำคัญ : CAUTI, สายสวนปัสสาวะ, การทำความสะอาด, ศัลยกรรมระบบประสาท, ผู้ป่วยหนัก

ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบาก เพื่อลดการสำลัก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สายพิน กัลลาญพิเศษ พย.ม., สว่างจิตต์ จันทร พย.ม., กาญจนา เครือราช พยบ. *

อัจฉรา เดชะบุญ วทบ. **

* แผนก Acute stroke unit โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

** กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงราย

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: อาการกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (dysphagia in stroke) เป็นปัญหาที่พบบ่อย พบได้มากถึงร้อยละ 37-78 ผลของอาการกลืนลำบากทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการสำลักอาหารและน้ำได้มากถึงร้อยละ 43-54 การสำลักอาหารและน้ำในผู้ป่วยที่มีอาการกลืนลำบาก เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักได้ ร้อยละ 37 ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นไปอย่างล่าช้า อาจก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นได้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการสำลักในกลุ่มที่ได้โปรแกรมการจัดการอาการกลืนลำบากและกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ และ เปรียบเทียบระยะเวลาที่เริ่มรับประทานอาหารเองได้ของกลุ่มที่ได้โปรแกรมและกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ

รูปแบบการศึกษา: เป็นการวิจัยแบบ Efficacy research ชนิด Interrupted time design โดยทำการศึกษาในแผนก Acute stroke unit โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกลืนลำบาก ช่วงเดือน มกราคม 2561 ถึง เดือน มิถุนายน 2562 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ Rank sum test และ exact probability

ผลการศึกษา: พบว่า ผู้ป่วยในการศึกษามีกลุ่มละ 31 ราย ข้อมูลลักษณะทั่วไปของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันในเรื่อง อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค ซิกที่อ่อนแรง และ Glasgow coma score ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการจัดการอาการกลืนลำบากมีจำนวนครั้งที่สำลักเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ โดยในวันที่ 1 จำนวนครั้งที่สำลัก 2.8 ครั้ง (± 1.9) เทียบกับ 3.9 ครั้ง (± 1.7) ($p=0.029$) วันที่ 2 จำนวนครั้งที่สำลัก 1.8 ครั้ง (± 1.9) เทียบกับ 2.9 ครั้ง (± 1.7) ($p=0.014$) วันที่ 3 จำนวนครั้งที่สำลัก 1.0 ครั้ง (± 1.4) เทียบกับ 2.1 ครั้ง (± 1.8) ($p=0.010$) วันที่ 4 จำนวนครั้งที่สำลัก 0.8 ครั้ง (± 1.2) เทียบกับ 1.9 ครั้ง (± 1.8) ($p=0.013$) และวันที่ 5 จำนวนครั้งที่สำลัก 0.6 ครั้ง (± 1.2) เทียบกับ 1.6 ครั้ง (± 1.8) ($p=0.041$) วันที่ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารทางปากได้ในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมสามารถทานได้เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ โดยในวันที่ 1 สามารถทานได้ร้อยละ 26.7 เทียบกับ ร้อยละ 3.3 และภายหลังวันที่ 5 ไปแล้วมีผู้ป่วยที่ทานไม่ได้ต้องใส่ NG feed เพียงร้อยละ 16.7 เทียบกับ ร้อยละ 53.3 ($p=0.004$)

คำสำคัญ : อาการกลืนลำบาก, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, โปรแกรมการจัดการอาการกลืนลำบาก

ประสิทธิผลของการใช้แผ่นภาพให้ผู้ปกครองสังเกตตำแหน่งแทงเข็มที่ให้สารน้ำ ในผู้ป่วยเด็กเพื่อช่วยเฝ้าระวังและรายงานการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
วิณา เอียดเอื้อ พย.บ., รุ่งนภา คำฮ้อย พย.ม., วิภาวรรณ วิชานุภาพ พย.บ.
หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

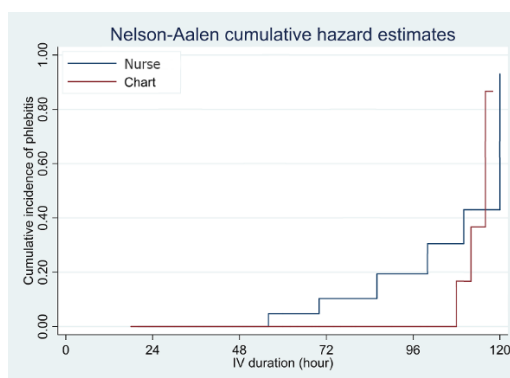
ความเป็นมา: หลอดเลือดดำอักเสบ (phlebitis) เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพบบ่อยในผู้ป่วยเด็ก หลอดเลือดที่เกิดการอักเสบมักไม่สามารถให้สารน้ำหรือยาได้ ต้องเปลี่ยนตำแหน่งแทงเข็มใหม่ เด็กเกิดความเจ็บปวด บางรายที่มีหลอดเลือดดำอักเสบรุนแรง ต้องใช้ระยะเวลาฟื้นฟูของหลอดเลือดนาน การใช้แผ่นภาพให้ผู้ปกครองสังเกตตำแหน่งแทงเข็มที่ให้สารน้ำในผู้ป่วยเด็ก อาจช่วยให้ผู้ปกครองเฝ้าระวังและรายงานการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบได้เร็วขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผ่นภาพให้ผู้ปกครองสังเกตตำแหน่งแทงเข็มที่ให้สารน้ำในผู้ป่วยเด็ก

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิง intervention study รูปแบบ interrupted time design ที่หอผู้ป่วยพิเศษเด็ก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในผู้ป่วยเด็กอายุ 7 วัน ถึง 7 ปี จำนวน 160 ราย ที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2561 ถึงมีนาคม 2562 จำแนกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ตามระยะเวลา เป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการใช้แผ่นภาพในการสังเกตตำแหน่งแทงเข็มที่ให้สารน้ำโดยผู้ปกครองร่วมกับพยาบาลประเมินซ้ำ และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการสังเกตตำแหน่งแทงเข็มโดยพยาบาลตามปกติ

วิธีการศึกษา: บันทึกลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก จำนวนครั้งของการเกิด phlebitis ระดับความรุนแรง ระยะเวลาของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อแสดงผลของการใช้แผ่นภาพในการสังเกตตำแหน่งแทงเข็มที่ให้สารน้ำด้วยสถิติ log-rank test นำเสนอด้วยภาพ Nelson-Aalen cumulative hazard estimates

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยเด็กกลุ่มละ 80 ราย มีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกันในเรื่องเพศ อายุ น้ำหนัก การวินิจฉัยโรค ประสิทธิภาพการได้รับแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ ตำแหน่งแทงเข็ม ยาปฏิชีวนะที่ได้รับ และยาเคมีบำบัดที่ได้รับ เมื่อเปรียบเทียบกับกรสังเกตภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ พบว่า กลุ่มพยาบาลสามารถ early detect phlebitis ได้เร็วกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่ใช้แผ่นภาพในการสังเกตตำแหน่งแทงเข็มที่ให้สารน้ำ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.568$)



ข้อสรุปและการนำไปใช้: พยาบาลอาจประเมินการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยเด็กได้รวดเร็วกว่าผู้ปกครอง แต่การใช้แผ่นภาพในการสังเกตหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยเด็ก ก็อาจช่วยให้ผู้ปกครองสังเกตการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบให้ผู้ป่วยเด็กได้ จึงควรนำไปเป็นทางเลือกในการให้คำแนะนำผู้ปกครอง เพื่อหวังผลในการลดระดับความรุนแรงของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยเด็กได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเด็ก, หลอดเลือดดำอักเสบ, แผ่นภาพในการสังเกตหลอดเลือดดำอักเสบ

ปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชิงรายนะประชาชนุเคราะห์

ปัทมา พิเชษฐบุญเกียรติ พ.บ.

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชิงรายนะประชาชนุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน โดยการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลมีอัตราการรอดชีวิตน้อยมาก

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษา Prognostic research รูปแบบ retrospective ในผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลอายุตั้งแต่ 18 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชิงรายนะประชาชนุเคราะห์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 – 30 กันยายน พ.ศ. 2561 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน

วิธีการศึกษา: เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุสาเหตุ การช่วยเหลือเบื้องต้น การประเมินและการช่วยฟื้นคืนชีพ ผลการช่วยฟื้นคืนชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test, exact probability test และ Logistic regression

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์ศึกษาจำนวน 133 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.9) สาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะหัวใจหยุดเต้นเป็นสาเหตุที่ไม่ใช่จากโรคหัวใจ หลังการช่วยฟื้นชีพ ผู้ป่วยที่กลับมา มีสัญญาณชีพหลังจากการช่วยฟื้นคืนชีพ (ROSC) อย่างน้อย 20 นาทีขึ้นไปมีจำนวน 49 ราย (ร้อยละ 36.8) ปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คลื่นไฟฟ้าหัวใจแรกจับ ($p=0.004$) เวลาที่ใช้ในการออกเหตุ (response time) น้อยกว่า 8 นาที ($p=0.046$) และการกดนวดหัวใจเบื้องต้นโดยประชาชนที่พบเหตุการณ์ ($p=0.007$)

ปัจจัย	ROSC ≥ 20 min n (%)	ROSC < 20 min n (%)	p-value
First ECG			
Treatable by defibrillation	7 (14.2)	10 (11.9)	0.004
Not treated by defibrillation	40 (81.6)	74 (88.1)	
CPR prior EMS arrival			
Yes	17 (34.7)	15 (17.8)	0.007
No	31 (63.8)	69 (82.2)	
Response Time (min)			
< 8 min	24 (61.5)	29 (40.3)	0.046
≥ 8 min	15 (38.5)	43 (59.7)	

ข้อสรุปและการนำไปใช้: การพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีความรู้ เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น รวมทั้งเพิ่มจำนวนเครื่อง AED ในจุดชุมชนหรือในสถานที่สาธารณะ และระบบปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งสำคัญ ช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ: ภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน การรอดชีวิต

InfoSmart Tracking System for CPAP Adherence of Patients with Obstructive Sleep Apnea.

Piyaporn Sirijanchune, MD.

Internal Medicine, Chiangrai Prachanukroh Hospital.

Abstracts

Introduction: Continuous positive airway pressure (CPAP) is the standard treatment of choice for obstructive sleep apnea (OSA). Effective using CPAP improve treatment outcome of OSA patients. CPAP adherence was still difficult in multi-factorial factors.

Objective: This study aimed to evaluate CPAP adherence using InfoSmart tracking system compared to standard usual care of OSA patients.

Design: Prospective study

Method: Prospective study of OSA patients use CPAP machine compared of CPAP adherence between Infosmart tracking system and standard usual care system at 90 days. InfoSmart tracking system is a cloud-based web program for remote monitoring. This group was close follow-up with phone call monthly to motivate the use of CPAP machine. Standard usual care is a regular outpatient patient clinic follow-up.

Results: Total 22 OSA patients were included in the study. Patients (n=11) were received InfoSmart tracking system. They were follow-up by phone call monthly until three months outpatient clinic follow-up. There was statistically significant difference in CPAP adherence, the percentage of using CPAP of InfoSmart group and standard usual care group were 83.91 ± 10.2 and 72.63 ± 9.47 ($p=0.05$). There was statistically significant difference in total sleep duration, the number of minutes of InfoSmart group and standard usual care group were 374.72 ± 49 and 333.27 ± 42.42 ($p=0.04$). However there was no statistically significant difference in 90 days usage of CPAP machine, the percentage of using CPAP of InfoSmart group and standard usual care group were 88.63 ± 9.59 and 81.09 ± 8.39 ($p=0.06$).

Conclusion: The use of InfoSmart tracking system for OSA patients significant improve CPAP adherence.

Keywords: InfoSmart Tracking System, Adherence, Obstructive Sleep Apnea, Continuous positive airway pressure

เกณฑ์ทำนายทางคลินิกผลข้างเคียงที่รุนแรง ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST segment ยกสูง ภายหลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธีถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ

ธนุธร วงศ์ธิดา พย.ม. ดิลก ภิชโยทัย วัฒนา วงศ์เทพเตียน ชัยนรินทร์ธร ปทุมมานนท์

ความเป็นมา: ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกสูงที่ได้รับการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันแล้ว แต่ยังพบการเกิด severe adverse events (SAE) ในอัตราสูงอยู่ โดยเฉพาะการเกิดภาวะหัวใจห้องล่างเต้นเร็วผิดปกติหรือหัวใจหยุดเต้น กระทบถึงเสียชีวิต การทราบพยากรณ์โรคในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะช่วยให้สามารถวางแผนการดูแลได้เหมาะสม หรือช่วยในการอธิบายอาการแก่ญาติได้ ในบริบทประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีเกณฑ์ทำนายทางคลินิกผลข้างเคียงที่รุนแรงในผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างเกณฑ์ทำนายทางคลินิกสำหรับพยากรณ์ผลข้างเคียงที่รุนแรงในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกสูง ภายหลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธีถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงพยากรณ์ (prognostic prediction research) ศึกษาที่หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น STEACS ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี pPCI เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่าง มกราคม 2555 ถึง ธันวาคม 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย non parametric test for trend สร้างเกณฑ์ทำนายทางคลินิกโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์จากการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบ continuation ratio logistic regression ประเมินคุณสมบัติของเครื่องมือด้วยความสามารถในการจำแนกผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษา วิเคราะห์ความแม่นยำของการเกณฑ์ทำนาย ด้วย Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit และตรวจสอบความเที่ยงตรงภายในโดยใช้เทคนิคของ Boot-strapping นำเสนอความสามารถในการทำนายด้วยพื้นที่ใต้โค้ง (AuROC) และ Risk curve

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย STEACS ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี pPCI 282 ราย มีเกณฑ์คัดออก 9 ราย เหลือผู้ป่วย 273 ราย จำแนกการเกิด SAE เป็น 3 กลุ่ม แบ่งเป็น no SAE 230 ราย (84.3%), non- fatal SAE 7 ราย (2.6%) และ SAE 36 ราย (13.2%) เกณฑ์ทำนายทางคลินิก SAE ประกอบด้วย 7 ตัวแปร ได้แก่ ผู้ป่วยเพศหญิง Hemoglobin ต่ำกว่า 12 gm/dl ก่อนหรือระหว่าง pPCI มี Respiratory failure ก่อนหรือระหว่าง pPCI มี pulseless arrest ใช้เวลาในการทำ Intervention นานกว่า 60 นาที ได้รับการใส่ IABP และ ค่า O₂ saturation ต่ำกว่า 94% เกณฑ์ทำนายทางคลินิกมีความสามารถในการทำนายการเกิด SAE ในผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี pPCI ได้ โดยมีพื้นที่ใต้โค้ง (AuROC) เท่ากับ 0.93 ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI ระหว่าง 0.89 - 0.97

ข้อสรุปและการนำไปใช้: SAE score มีความสามารถนำไปใช้ในการทำนายโอกาสเกิด SAE ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกสูงภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี pPCI ได้

คำสำคัญ: STEACS, Primary percutaneous coronary intervention; pPCI, prediction score