

คำนำ

โครงการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการวิจัย จัดทำเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลได้มีโอกาสนำปัญหาที่พบในการทำงานประจำมาแก้ไขโดยใช้กระบวนการวิจัยที่ถูกต้อง โครงการนี้เริ่มดำเนินงานในปี 2558 มาอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน มีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการวิจัยจำนวน 5 รุ่น โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 3 เขต มีโอกาสได้นำปัญหามาสู่การแก้ไขโดยใช้กระบวนการวิจัยได้มากขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ของโครงการทำให้สามารถนำปัญหามาแก้ไขได้จริงและทำให้พยาบาลมีผลงานวิชาการในการนำเสนอเวทีต่างๆ รวมทั้งผลงานได้รับรางวัลในการนำเสนอผลงานในเวทีต่างๆ

หนังสือนี้ได้รวบรวมผลงานวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้น และโครงร่างงานวิจัย ปี 2562 เพื่อเป็นประโยชน์แก่นักวิจัยและผู้สนใจและเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การวิจัยทางการพยาบาล ในวงกว้าง สามารถนำผลงานมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์ลัทธิพงศ์ ขอขอบคุณนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ น.ส.ศศิธร ชำนาญผล และอุปนายกเขตอุบลราชธานี น.ส.อรชร มาลาหอม ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ขอขอบคุณท่านวิทยากรจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมะเร็งบูลราชธานี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ และขอขอบคุณคณะกรรมการกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาลทุกท่าน ที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี

(ดร.สุเพียร โภคทิพย์)

เลขาธิการ และประธานฝ่ายวิจัยเขตอุบลราชธานี

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

18 ธันวาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข-ค
ผลงานนำเสนอในเวที ระดับนานาชาติ	
ผลงานที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอประเภท e-Poster	
1. Complication in Permanent Pacemaker Patients : Integrative Review	2
2. Nursing Care Patient Undergone Anterior Cervical Discectomy and Fusion: Integrative Review	3
ผลงานที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอประเภท Poster	
1. The Development of Case Management for pediatric patients with sepsis in Sunpasitthipasong Hospital	4
2. The Effect of the Self-Care Program on Diet Behaviors and Blood Sugar among Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus in Sunpasitthi pasong Hospital	5
ผลงานนำเสนอที่ได้รับรางวัล	
ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจชนิดโลหะ (Mechanical valve) ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	6
สถานการณ์การดึงท่อช่วยหายใจ/ท่อช่วยหายใจหลุด (Unplanned Extubation) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	10
วิจัยทางการแพทย์ ของนักวิจัย รุ่นที่ 5	
การพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวล ก่อนการผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	16
การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยผ่าตัด สูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	20
ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อแอนิเมชั่นต่อความวิตกกังวลของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	24
ผลการใช้นวัตกรรมเจลเย็นประคบเพื่อลดไข้ในผู้ป่วยคัลยกรรมระบบประสาท ที่มีเลือดออกในสมอง ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 1	28
ประสบการณ์การปรับตัวของผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน บริบท วัฒนธรรมอีสาน	32
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง หอผู้ป่วยเด็ก 3 รพ.สรรพสิทธิประสงค์	36

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง (PPHN) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี	40
ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันซ้ำ หลังใส่ขดลวดค้ำยัน (ISR) ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	45
การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันข้ออักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	49
การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่องโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	53
ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	57
ผลการใช้ Early warning signs ในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีภาวะไข้ จากเม็ดเลือดขาวต่ำหลังรับยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	61
เพิ่มการเข้าถึงการทําดูแลสวนหัวใจ ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ในกลุ่มเสี่ยงสูงโดยใช้ GRACE RISK SCORE ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	65
ผลของโปรแกรมลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุในการตรวจสวนหัวใจแบบชนิดนัดล่วงหน้า (Elective) หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	69
การศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดอันตรายจากการติดเชื้อ ของเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง (ป้องกันไว้ก่อน จะปลอดภัยไม่ติดเชื้อด้วยความห่วยไยคะ) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	73
ผลของการใช้ผู้จัดการรายการณี (NCM)ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (stroke fast tract) ช่วยให้เข้าถึงการได้ยา rt-PA เพิ่มขึ้นในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	79
การศึกษาลักษณะของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	83
ผลการใช้โปรแกรมการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	87
การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในเครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ	91
ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยกระดูกยาวหัก ที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร	95
สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดศรีสะเกษ	99
การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษา โดยใช้หลักการบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ	103
การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะ Hypoglycemia ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพยุห์	107
Proposal : The effect of using clinical nursing practice guidelines for preventing hypoglycemia in the treatment of hyperkalemia with insulin among patients at male medicine department Kanthaluk Hospital	111

ผลงานในการประชุม ICN Congress 2019 in Singapore
27 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2562
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผลงานที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอประเภท e-Poster

1. Complication in Permanent Pacemaker Patients : Integrative Review
โดย ดร.สุเพียร โภคทิพย์
2. Nursing Care Patient Undergone Anterior Cervical Discectomy and Fusion:
Integrative Review
โดย นางสาวศิริเอมอร วิชาชาติ และคณะ

ผลงานที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอประเภท Poster

1. The Development of Case Management for pediatric patients with sepsis
in Sunpasitthipasong Hospital
โดย นางสาววีระนุช มยุเรศ และคณะ
2. The Effect of the Self-Care Program on Diet Behaviors and Blood Sugar
among Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus in Sunpasitthi
pasong Hospital
โดย นางสาวอดิณา ศรีสมบูรณ์ และคณะ



The Development of Case Management for pediatric patients with sepsis in Sunpasitthipasong Hospital, Thailand

Weeranuch Mayuret RN., MNS., Ketsara Srisamsang RN., Patcharee Promsuwong RN., Pornpimol Chamnanvet RN., et al.
Sunpasitthipasong Hospital, Thailand

P 0194

Introduction

- Sepsis is a result of severe and continuously inflammation, resulting in a high mortality rate.
- In the pediatric department found that sepsis is the 2nd cause of death
- This action research aimed to develop a case management model for pediatric patients with sepsis in Pediatric Intensive Care Unit 2 at Sanpasitthipasong Hospital

Mortality Rate from Sepsis



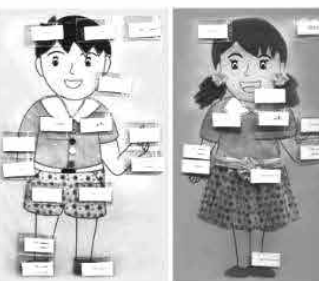
Research regulation :

Kemmis & McTaggart was used in operating procedure, included four steps :

- 1) Analyzing problem situation and gathering the all results, reflection and brainstorming
- 2) Creating the plan: setting up nurse case manager to develop the Clinical Nursing Practice Guideline (CNP) of pediatric patients with sepsis.
 - Then nurse case manager and nursing team were assigned and defined the roles following the guideline.
- 3) Noticing and performing : This step consisted of the performance of nurse case manager and nursing team, completion of the performance as the Clinical Nursing Practice Guideline and forwarding the nursing care.
- 4) Reflecting the result of the operation: by collecting and analyzing data of the performance as the Clinical Nursing Practice Guideline.

Research Instruments consists of :

- Question forms for in-depth interviews with caregivers
- Question forms for focus-group discussion with nurses
- Questionnaire Test for nurses staff Clinical Nursing Practice Guideline for Sepsis, Septic Shock
- Instruction media about Sepsis, Septic Shock



Data collection :

- observations
- in-depth interviews
- focus - group discussion
- Questionnaire

Data analyzed :

- content analysis for qualitative data
- descriptive statistics for quantitative data.

Results

Nurses Staff

	Before	After
Nurses Staff's knowledge	70.6%	81.25%
nurses follow the sepsis guidelines	95.45%	97.61%

Patients

	Before	After
delay assessment incidence	-	0
H/C drilling ratio before antibiotics	76%	100%
The antibiotics first dose receiving rate	85.18%	92%
The appropriate of intravenous fluid receiving rate	78.5%	88.5%
The mortality rate from septic shock	14.81 %	4%

Methodology

- Design : Action Research.
- Study participants included
 - 30 pediatric patients with sepsis
 - 17 nurses in Pediatric Intensive Care Unit 2

Conclusion and recommendations

- Base on the results of this study, Case Management model can be applied for pediatric patients with sepsis
- because can add the antibiotics first dose receiving rate from 85.18% to 92% .
- the appropriate of intravenous fluid receiving rate from 78.5% to 88.5 %
- and can reduce mortality rate from septic shock 14.81% to 4%



● Checking Compliance of CNPG Sepsis



- Nurse Case Manager assessment problems and needs of the patients, plan of care, Coordinate multidisciplinary for caring and discharge planning



● Training Nurses staff about Sepsis, Septic Shock

Reference

1. Dominique M Vandijk, Stijn I Blot and Dirk P Vogelaers. Implementation of an evidence-based sepsis program in the intensive care unit: evident or not? [Internet]. 2009[cited 2018 Jan 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19833007>
2. Health Care Sub-Committee of the Pediatric Critical Care Medicine of Thailand. Clinical Practice Guideline for Management of Pediatric Severe Sepsis and Septic Shock 2018. [Internet]. 2018[cited 2018 Nov 10]. Available from: www.thaipaediatrics.org/
3. Matthew McCaffery , Omobola Onikoyi , Dilisha Rodrigopulle , Ali Syed , et al. Sepsis-review of screening for sepsis by nursing, nurse driven sepsis protocols and development of sepsis hospital policy/protocols [Internet]. 2016[cited 2018 Feb 20]. Available from: <https://oatext.com/pdf/NPC-1-109.pdf>

Thank You for Your Attention

E-mail : wmayurate@yahoo.com



The Effect of the Self-Care Program on Diet Behaviors and Blood Sugar among Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus in Sunpasitthipasong Hospital, Thailand

Adina Srisomboon *, Patchanee Thongprasert *, Chompoo kaowong *, Patcharakorn Mingchai *, Supian Pokathip*, Jaroonsree Meenongwah**, et al.
* Sunpasitthipasong Hospital** Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong

P 0186

Introduction

- Gestational Diabetes Mellitus is a common medical complication and have a higher tendency. Diabetes Mellitus if intensified, will affect pregnancy both to the mother and the fetus. Therefore, it is necessary that pregnant women must control blood sugar levels to reduce the potential effects. This study aimed to evaluate the effects of the self-care program on diet control behaviors and blood sugar among pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus.

Research Instruments

- There are two parts of tools used in this research: researching tools and data collecting tools.

1. Researching Instruments consists of the followings:

- 1.1 The self-care program.
- 1.2 Lesson plans on the topic Diabetes mellitus, food for diabetes and insulin injection.
- 1.3 Hand book on self-care for pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus.
- 1.4 Power point content according to lesson plans

2. Research Instruments used in data collection consists of the followings :

- 2.1 Personal data.
- 2.2 Diet control behavior questionnaires.
- 2.3 The recording of blood sugar.
- 2.4 Phone advice records.



Researching and data collection procedures

- The experimental group received routine care and the self-care program by:

- 1) Evaluating the problem and defect of self-care .
- 2) Taking knowledge assessment about diabetes.
- 3) Providing knowledge about diabetes.
- 4) Targeting on diet control and insulin injection.
- 5) Providing knowledge about diet control and training on insulin injection skill.
- 6) Providing pregnancy practice and recording fetal movement count.
- 7) Following-up by phone visits.

- The control group received only routine care.

- Collect data diet control behavior questionnaires and blood for FBS, HbA1c at 1 month

- Data were analyzed by t-test

Results

- The score of diet control behavior in the experimental group after experiment were significant higher than control group (P = .006)

Diet control behavior scores					
Group	n	mean	SD	t	P-value
control	20	49.75	5.00		
experimental	20	54.93	6.60	2.64	.006

- The experimental group had significant decrease of fasting blood sugar level more than the control group (P = .030)

Fasting blood sugar levels					
Group	n	mean	SD	t	P-value
control	20	-8.60	37.57		
experimental	20	-29.80	22.35	1.939	.030

- The Hemoglobin A1c level between the experimental group and control group was not statistically significant.

Hemoglobin A1c levels					
Group	n	mean	SD	t	P-value
control	20	.03	1.61		
experimental	20	.20	1.85	-.387	.351

Method

- Design : A Quasi - Experimental Research.

- Sample : The samples consisted of 40 pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus (GDMA₂). They are divided into 2 groups an experimental group and a control group. The member of each group is 20.



Conclusion and recommendations

- Base on the results of this study, self-care program can be applied to pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus, so that pregnant women can take care of themselves and have proper diet behaviors.



References

1. Kim SY, Saraiya C, Curtis M, et al. Fraction of gestational diabetes mellitus attributable to overweight and obesity by race/ethnicity. California 2007- 2009. American Journal of Public Health. 2013; 103(10):65-72.
2. Tilapant V, Pimsen S, Kannikaklang N, Hansiratanaskul N, Wuttiviboonchok W, Knogkaew S, et al. Annual statistical report 2007. Bangkok: Faculty of Medicine, Siriraj Hospital; 2007.
3. Soiy A, Patcharee J. The effects of Participatory Learning Program on Diet Control Behaviors Among Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus. Journal Of Nursing Science & Health. 2014; 37(1):51-59.



E-mail : adina_277@yahoo.co.th

ผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล ปี 2562 การประชุมวิชาการ

“Cardiac Network Forum 11th: Smart Health for Smart Heart”

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับจังหวัดบุรีรัมย์

ลำดับ	ชื่อเรื่องวิจัย	หน่วยงาน	เจ้าของผลงาน
1	ผลของการจัดการตนเองในผู้ป่วย หลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจชนิดโลหะ (Mechanical valve) ต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	นางทศกร สุทธิประภา ดร. สุเพียร โกคทิพย์



ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง
ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจชนิดโลหะ
(Mechanical valve)
ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ผู้นำเสนอ.....ทศกร สุทธิประภา
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ความสำคัญของปัญหา

- ⇒ การผ่าตัดลิ้นหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีความยุ่งยากซับซ้อน
เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสูง
- ⇒ หลังผ่าตัดต้องรับประทานยา warfarin
- ⇒ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาร้อยละ 90
- ⇒ การเสียชีวิต จากภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยารวาร์ฟาริน
- ⇒ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจากการรับประทานยารวาร์ฟาริน
- ⇒ การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ความสำคัญของปัญหา

สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจชนิดโลหะ หน่วยงานศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 คือ 181, 197 และ 174 รายตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยภาวะลิ้นหัวใจติดจากลิ่มเลือดอุดตัน (Valve dysfunction) จำนวน 3, 5 และ 9 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.66, 3.05 และ 5.17 การเกิด Bleeding event (ทั้ง Major, Minor และจาก Target INR) ขณะรับประทานยา Warfarin และจำนวน 4, 1 และ 3 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 2.21, 0.51 และ 1.72 จำนวนผู้ป่วยภาวะลิ้นหัวใจติดจากลิ่มเลือดอุดตันเสียชีวิตจำนวน 0, 0 และ 2 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 0.00, 0.00 และ 1.0

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจชนิดโลหะ ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยา วาร์ฟารินในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจชนิดโลหะ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในดูแลกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

ศึกษาวิจัยเชิงทดลอง
(Experimental research)

ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดผลหลังการทดลอง
(pretest – posttest design with a comparison group)

สรุปผลการศึกษา

- ➡ กลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจชนิดโลหะ ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในดูแลมีความร่วมมือในการรับประทานยา วาร์ฟารินมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
- ➡ กลุ่มทดลองมีสัดส่วนระดับการแข็งตัวของเลือดมากกว่าและมีอัตราการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$)
- ➡ อัตราการเกิดภาวะเลือดออกเล็กน้อยและการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ไม่แตกต่างกัน

กิจกรรมการพัฒนา

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ SWOT

- เจ้าหน้าที่มีความรู้เรื่องการแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ที่แตกต่างกัน
- ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
- พยาบาลจบเฉพาะทาง 6 คน (ขึ้นเวรป่วย-ดึก 4 คน)
- พยาบาลมีประสบการณ์การทำงาน < 5 ปี
- การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกยังไม่ครบทุกคน
- การติดตามการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ได้รับยา วาร์ฟาริน
- Warfarin Clinic
- เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแล

1. แต่งตั้งทีมงานสหสาขาวิชาชีพ
2. เสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเครือข่าย
3. พัฒนางาน Warfarin Clinic
4. พัฒนาระบบการส่งต่อ
5. พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ในรูปแบบของการจัดการรายกรณี โดยมีผู้รับผิดชอบเป็น Case Management ประจำหอผู้ป่วย

การประเมินการเปลี่ยนแปลง

1. Clinical outcome

- อัตราการเกิด Stroke (ปี 2558-2560 เท่ากับ 0 %)
- อัตราการเกิด Bleeding event ขณะรับประทานยา warfarin (ปี 2558 เท่ากับ 7.55%, ปี 2559 เท่ากับ 2.22% และปี 2560 เท่ากับ 5.08%)
- อัตราการเกิดภาวะลิ้นหัวใจติดจากลิ่มเลือดอุดตัน (ปี 2558 เท่ากับ 5.66%, ปี 2559 เท่ากับ 13.33% และปี 2560 เท่ากับ 15.25%)

2. Nursing outcome

- อัตราผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลตาม CPG ครบถ้วน (ปี 2558 เท่ากับ 94.64%, ปี 2559 เท่ากับ 88.24% และปี 2560 เท่ากับ 95.16%)
- จำนวนวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (10 วัน) (ปี 2558 เท่ากับ 12 วัน, ปี 2559 เท่ากับ 14 วัน และปี 2560 เท่ากับ 13 วัน)
- จำนวนวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยภาวะลิ้นหัวใจติดจากลิ่มเลือดอุดตัน (ปี 2558 เท่ากับ 17.33, ปี 2559 เท่ากับ 35.66 และปี 2560 เท่ากับ 29.66)

การประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
สาขาภาควิชาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ณ จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ชื่อเรื่องวิจัย	หน่วยงาน	เจ้าของผลงาน
2	สถานการณ์การดึงท่อช่วยหายใจ/ท่อช่วยหายใจหลุด (Unplanned Extubation)	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	นางพัชรวรรณ สลักคำ, ดร.สุเพียร โภคทิพย์, นางพิมพ์พันธ์ เจริญศรี, นางอรทัย วัฒนสมบัติ, พญ. พัลลมนต์ พุ่มทอง, นายสุพจน์ สายทอง และคณะ

สถานการณ์การดึงท่อช่วยหายใจ/
ท่อช่วยหายใจหลุด (Unplanned Extubation)
ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

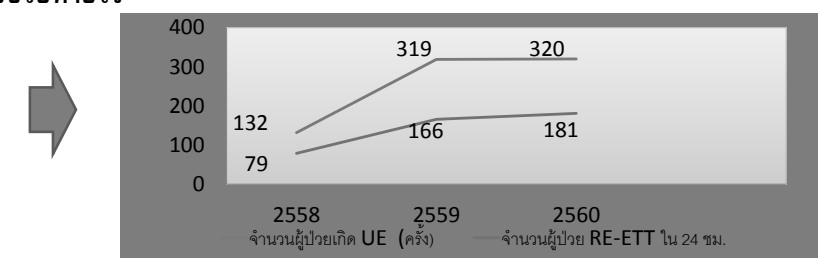
นำเสนอโดย : นางพัชรวรรณ สลักคำ
ผู้ร่วมวิจัย : ดร.สุเพียร โภคทิพย์, นางพิมพ์พันธ์ เจริญศรี,
นางอรทัย วัฒนสมบัติ, นายสุพจน์ สายทอง, ทีมวิจัยและ
พัฒนาการพยาบาลและคณะ
ที่ปรึกษา : พญ.พัลลมนต์ พุ่มทอง

ความเป็นมาและความสำคัญ

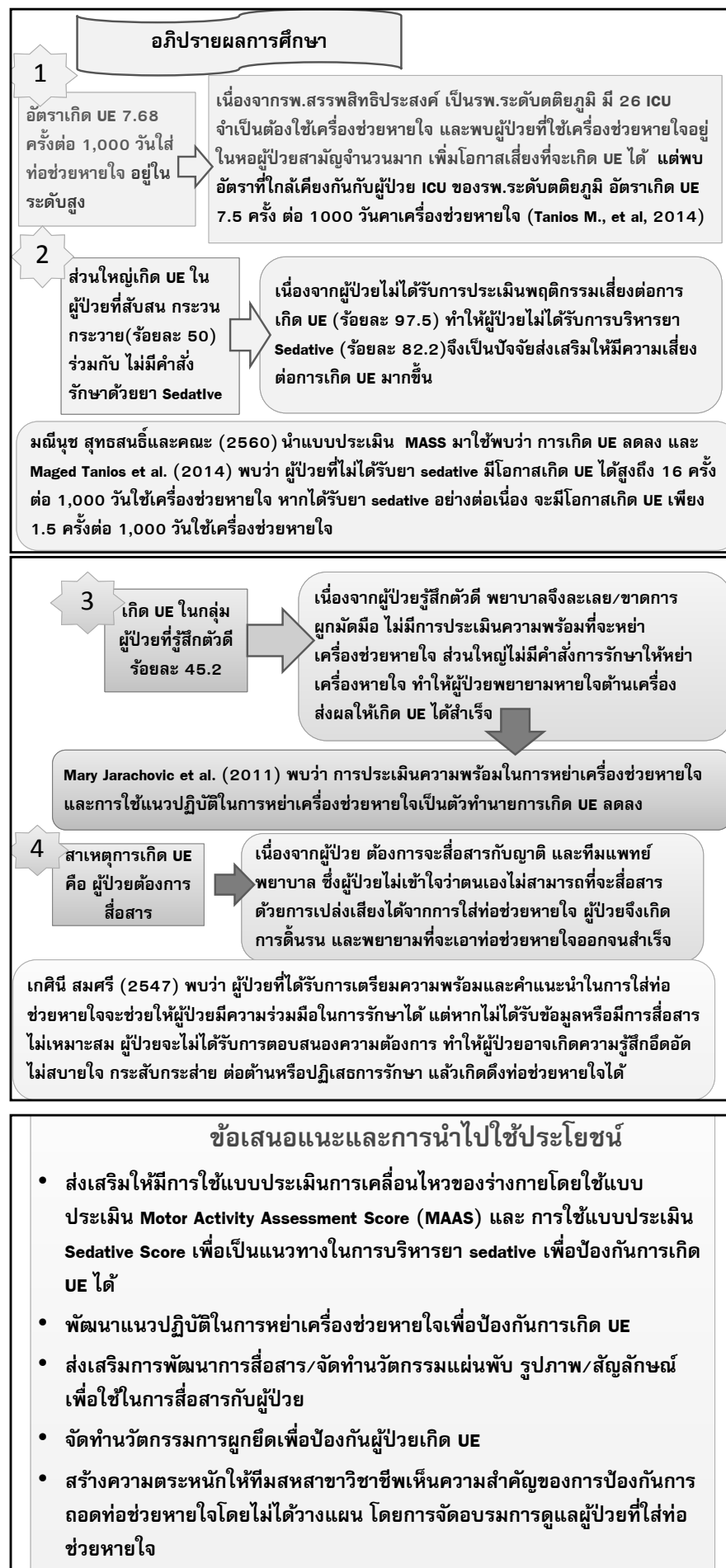
การดึงท่อ/ท่อช่วยหายใจหลุดโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned Extubation : UE)
เป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยในห้องผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยสามัญที่
รับผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

- ❖ จากสถิติของรพ.สรรพสิทธิประสงค์ ในปี 2559 มีจำนวนผู้ป่วยใช้เครื่องช่วย
หายใจ 5,484 ราย ส่วนใหญ่พบในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมชายและหญิง มี
ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ เฉลี่ย ~10-15 รายต่อวัน และผู้ป่วย ICU มีผู้ป่วยใส่
เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย ~ 8-14 รายต่อ ICU
- เกิดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงความเจ็บปวดจากการใส่ท่อช่วยหายใจ
- ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายอึดอัด เกิดภาวะกระสับกระส่าย/กระวนกระวาย (Agitation)

ส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญคือ การดึงท่อช่วยหายใจ/มีการหลุด
ของท่อช่วยหายใจ



- พบมีระดับความรุนแรง GHI 2,3 และ 5 ครั้งตามลำดับ
- ส่งผลให้เกิดหลอดลมคอได้รับบาดเจ็บ เกิด Re-ETT, นอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียชีวิตได้ชัดเจน
- จากผลกระทบบดังกล่าว ควรศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการเกิด UE แต่พบว่า ยังไม่มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด UE ที่ชัดเจน จึงทำการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เกิด UE เพื่อนำสู่การวางแผนแก้ไขที่เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ



โครงร่างงานวิจัยทางการพยาบาล ของนักวิจัย รุ่นที่ 5

การพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกในการคลายวิตกกังวล ก่อนการผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Reducing Preoperative Anxiety and Increasing Cooperation in Children During induction of General Anesthesia at Sunpasitthiprasong Hospital Ubon Ratchathani

ศรินรา ทองมี และคณะ
กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ที่ปรึกษา
ดร. สุเพียร โภคทิพย์
อ. ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัญหาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

ระยะผ่าตัดและ
ทันทีหลังการผ่าตัด

หลังผ่าตัดในระยะแรก

หลังผ่าตัดระยะหลัง

- ต่อด้านบุคลากรทางการแพทย์
- ร้องไห้
- กระสับกระส่าย กระวนกระวาย
- Emergence delirium
- พ้นจากยาสลบช้า
- ฉีราดโดนไม่ได้ตั้งใจ
- กระตุ้นให้เกิด cyanotic spell ได้ในผู้ป่วยเด็ก TOF
- ใช้เวลาในการนำสลบนาน

- การหายของแผลชา
- ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกกด
- มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด



- กลัวเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์
- พฤติกรรมเปลี่ยน
- ผื่นร่าย, ร้องไห้ในตอนกลางคืน
- มีความวิตกกังวลจากการพลัด พราก
- มีปัญหาในการกิน
- มีอารมณ์ฉุนเฉียว
- มีพฤติกรรมแยกตัว เฉยชาไม่สนใจสิ่งแวดล้อม
- มีพฤติกรรมก้าวร้าว

วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือระหว่างนำสลบในผู้ป่วยเด็ก
- 2) เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือระหว่างนำสลบในผู้ป่วยเด็ก

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

1. ใช้แนวทางของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council : NHMRC, 2013)
2. ความวิตกกังวล
3. จิตวิทยาพัฒนาการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

(National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2018)

ส่วนที่ 1

- 1) กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา
- 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
- 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย
- 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ
- 5) สืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์
- 6) ยกร่างแนวและกำหนดเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล
- 7) กำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่และใช้ปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 2

- การตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล
- 2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความน่าเชื่อถือของผู้ทรงคุณวุฒิ
 - 2.2 ปรับปรุงเนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาล ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 3

- 3.1 นำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย
- 3.2 ประเมินผลและปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล

วิธีการศึกษา

- 1) กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหาในการพัฒนา : ผู้ป่วยเด็กที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการนำสลบน้อย
- 2) กำหนดกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย
 - วิสัญญีแพทย์ 1 คน วิสัญญีแพทย์สาขาเด็ก 1 คน ศัลยแพทย์เด็ก 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน วิสัญญีพยาบาล 3 และพยาบาลห้องผ่าตัด 1 คน
- 3) กำหนดวัตถุประสงค์ คือเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบในผู้ป่วยเด็ก กลุ่มเป้าหมาย คือผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ในโรงพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
- 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล ด้านผู้ป่วยเด็กคือคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบในผู้ป่วยเด็ก

- 5) สืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้คำศัพท์สำคัญสืบค้นคือ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ความร่วมมือในผู้ป่วยเด็ก การนำสลบ

5.1 ใช้กรอบแนวคิด PICO ในการคัดเลือก งานวิจัย และใช้ The Joanna Briggs Institute guides¹⁰ ในการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิง ประจักษ์

5.2 การทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศ และต่างประเทศสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับ การตีพิมพ์เผยแพร่โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ (electronic database) เช่น PubMed, google Scholar ระหว่างปี ค.ศ. 2012-2018 ได้งานวิจัยทางการพยาบาลที่ตรงประเด็น จำนวน 18 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 1a 3 เรื่อง, 1b 12 เรื่อง 2a 1 เรื่อง 2c 1 เรื่อง และ 5a 1 เรื่อง ตามลำดับ สรุปวิธีคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กดังนี้

- 6) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ
- 7) กำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่และใช้ปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 1. สรุปวิธีคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	
วิธีคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด	วิธีการ
1. วิธีการจัดการวิตกกังวลก่อนผ่าตัดโดยไม่ใช้ยา ^{14,31} (Non-Pharmacological Intervention)	1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด - โดยการเรียนรู้ที่คลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่เหมาะสมตามอายุ โดยการดูวิดีโอ หนังสือ แผ่นพับ²⁹ - ให้ฝึกเป่าวงจรมายาสลบ¹⁴ - การพาไปดูสถานที่ห้องผ่าตัด^{16,29} - ดูวิดีโอสาธิตโดยหมอแสดงบทบาทสมมติห้องผ่าตัดและอธิบายแบบค่อยๆขึ้น โดยดูจากแท็บเล็ต²⁴ 2. เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยเด็ก ¹⁶ - แอพพลิเคชันในสมาร์ตโฟน - ดูการ์ตูนแอนิเมชันในแท็บเล็ต^{18,22,21} - ให้เด็กดูวิดีโอเทปนิยายระหว่างนำสลบ - ให้เด็กเล่นวิดีโอเกมในห้องรอผ่าตัดและก่อนนำสลบ^{15,19,21,23,27} - เล่นของเล่นในห้องรอผ่าตัดและในห้องผ่าตัดระหว่างนำสลบ^{18,30} - การนำผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดด้วยรถของเล่นเด็ก²⁵ - ให้วิดีโอร่วมให้พ่อแม่อยู่ด้วยขณะนำสลบ^{22,26} 3. ให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยระหว่างนำสลบ ^{14, 16}
2. วิธีการจัดการวิตกกังวลก่อนผ่าตัดโดยใช้ยา ³¹ (Non-Pharmacological Intervention)	4. เจ้าหน้าที่แต่งตัวเป็นการ์ตูนที่ผู้ป่วยเลือกอยู่ด้วยระหว่างนำสลบ ¹⁷ - การให้ยาก่อนการรับความรู้สึกชนิดสงบประสาทร่างกายในเด็กเพื่อให้เด็กสงบและร่วมมือระหว่างนำสลบ ²⁸
3. วิธีจัดการความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดแบบใช้ยาร่วมกับไม่ใช้ยา ²⁰	- ให้ยาสงบประสาทร่วมกับการเล่นสมาร์ตโฟน ²⁰

ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ

ประกอบด้วยกิจกรรมพยาบาล 3 ขั้นตอน

- 1

แนวทางการประเมินความวิตกกังวลผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด

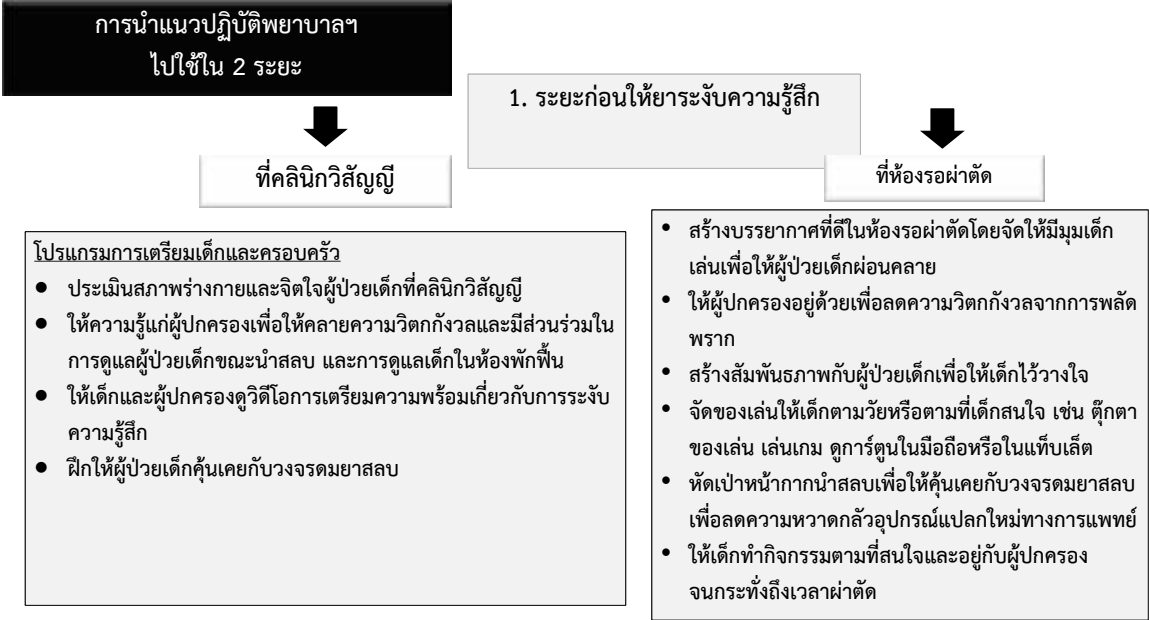
- The Modified Yale Preoperative Anxiety Scale Short Form (M-YPAS-SF)
- 2

การพยาบาลในการคลายความวิตกกังวลแบบไม่ใช้ยา
- 3

แนวทางการประเมินความร่วมมือในการนำสลบ

- Induction Compliance Checklist กรณี Gas Induction

- Pediatric Anesthesia Behavior กรณี IV Induction



ระยะนำสลบ

↓

- นำผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัดพร้อมผู้ปกครอง เพื่อลดความวิตกกังวลจากการพลัดพราก
- ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กด้วยความนุ่มนวล ไม่ส่งเสียงดังและไม่ให้มีบุคลากรระหว่างนำสลบมากเกินไปจะเพิ่มความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็กได้
- ใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจโดยของเล่นมือถือ/แท็บเล็ต สติกเกอร์ ตามที่เด็กชอบให้เล่นบนเตียงผ่าตัดได้ และระหว่างนำสลบ

ตาราง ข้อสรุปที่ได้จาก AGREE II จากการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ 2 ท่าน วิสัญญีพยาบาล 1 ท่าน

หมวด	ร้อยละ
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	88.89
หมวด 2 การผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	90.27
หมวด 3 ความเข้มแข็งในการพัฒนาแนวปฏิบัติ	85.71
หมวด 4 ความชัดเจนและการนำเสนอ	86.11
หมวด 5 การนำแนวปฏิบัติไปใช้	90.74
หมวด 6 ความเป็นอิสระในการกำหนดแนวปฏิบัติ	94.44
ภาพรวม	89.57



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตัน ในผู้ป่วยผ่าตัดสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ชื่อผู้วิจัย 1.นางอมรา ลิแสน 2.นางสาวศรินรา ทองมี

ที่ปรึกษา อ.ศิริทิพย์ สงวนวงษ์วาน

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ปัญหา/เหตุผลความสำคัญของการวิจัย

- ภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตัน (Venous Thromboembolism : VTE) ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ถ้าลิ่มเลือดมีโอกาสหลุดจากหลอดเลือดดำชั้นลึกของขาไปอุดตันหลอดเลือดแดงของปอด เรียกว่า Pulmonary embolism (PE) ในสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์ VTE มากกว่า 900,000 รายต่อปี และเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสามรองจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction : MI) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) อุบัติการณ์ในประเทศไทยยังไม่เป็นที่ทราบแน่นอนเนื่องจากยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะที่ไม่มีอาการ ในผู้ป่วยไทยพบว่าภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ จะพบร่วมกับมะเร็ง (ประมาณร้อยละ 20) โดยมะเร็งนรีเวชพบได้บ่อยที่สุด (ประมาณร้อยละ 40) สถิติผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชในรพ.สรรพสิทธิประสงค์ ปี 2560 และ 2561 มีจำนวน 348 และ 489 รายตามลำดับ

ปัญหา/เหตุผลความสำคัญของการวิจัย

- VTE เป็นสาเหตุหลักของ morbidity และ mortality ในผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดภายในช่องเชิงกรานเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิด VTE
- ครึ่งหนึ่งของอุบัติการณ์ DVT เกิดในท้องผ่าตัด ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการภายใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด การป้องกันขณะผ่าตัดจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะ DVT ได้
- อุบัติการณ์การเกิด PE ในผู้ป่วยสูติ นรีเวชกรรมในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปีงบประมาณ 2559 พบ 1 ราย, ปี 2562 พบ 2 ราย ส่วนภาวะ DVT ในปีงบประมาณ 2560, 2561 และ 2562 พบ 4, 1 และ 1 ราย ตามลำดับ
- แม้จะเป็นอุบัติการณ์ที่พบได้น้อยแต่มีผลกระทบที่รุนแรง ทำให้อนาคตการรักษาตัวนาน เพิ่มค่าใช้จ่าย และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- European Guidelines on perioperative venous thromboembolism prophylaxis : suggest combined mechanical and pharmacological prophylaxis in selected patients at very high risk for VTE (grade 2B). We suggest the use of IPC rather than GCS in selected high-risk patients in addition to pharmacological thromboprophylaxis (Grade 2B).

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- การป้องกันภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตันแบ่งเป็น 2 แบบคือ

1) แบบ Pharmacological

2) แบบ Mechanical ใช้ในกรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิด Bleeding หรือจะใช้ร่วมกันกับการใช้ยา

แบบ Mechanical แบ่งได้ 2 วิธีคือแบบ passive และแบบ active

- แบบ passive จะใช้ถุงน่องผ้ายืด (Elastic Stocking) หรือถุงน่องทางการแพทย์ (Graduated Compression Stocking : GCS) ถุงน่องเหล่านี้จะออกแรงบีบอัดจากปลายขาถึงโคนขา จากการศึกษาการใช้ถุงน่องแบบบีบอัดอย่างเดียวส่งผลให้ลดการเกิด DVT หลังผ่าตัดถึงร้อยละ 50 ประสิทธิภาพของถุงน่องไม่แตกต่างกันระหว่างความยาวถึงเข่ากับความยาวถึงโคนขา ขนาดความยาวถึงเข่าใช้ง่ายและลดโอกาสเกิดการพับหรือม้วนกลายเป็นสายรัดทำให้เลือดไหลเวียนได้ไม่ดี

- แบบ active จะใช้อุปกรณ์ พันรอบขาผู้ป่วยแล้วต่อกับเครื่องบีบอัดเป็นจังหวะ (Intermittent Pneumatic Compression : IPC) พบว่าการป้องกันโดยใช้ IPC สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะ DVT ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้



ตัวอย่างการทบทวนวรรณกรรม

ชื่อเรื่อง	ทีมวิจัย	ปีที่ทำ	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	ผลที่สำคัญ	ระดับ
Results of a venous thromboembolism prophylaxis program for hospitalized patients	Luiz Francisco Cardoso Daniella Vianna C Krokosz Edison Ferreira de Paiva Ilka Spinola Furtado Jorge Mattar Jr Marcia Martiniano de Souza e Sá Antonio Carlos Onofre de Lira Sirio Libanês Hospital, São Paulo, Brazil	2016	The aim of the study was to present and discuss implementation strategies and the results of a VTE prophylaxis program for medical and surgical patients admitted to a large general hospital	The study was conducted at the Syrian-Lebanese Hospital (Hospital Sirio Libanês, HSL), São Paulo, Brazil, from March 2010 to March 2014 : 8,276-11,466 Patients	-Following the implementation of program, the prevalence of VTE significantly decreased by ~17% - the implementation of VTE prophylaxis protocols can improve the rates of adherence to prophylaxis recommendations and reduce the occurrence of clinical VTE events.	3e (prospective observational study)

คำถามการวิจัย

- ➡ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดสุติ-นรีเวช ช่วยป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ➡ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยผ่าตัดสุติ-นรีเวช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

PICO

- ➡ P : ผู้ป่วยสุติ-นรีเวชที่มารับการผ่าตัด
- ➡ I : แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตัน ในผู้ป่วยผ่าตัดสุติ-นรีเวช
- ➡ C :
- ➡ O : ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (VTE)

แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

1. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ประกอบด้วย

- 1) การศึกษาสถานการณ์และกำหนดประเด็นปัญหา
- 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
- 3) กำหนดวัตถุประสงค์
- 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ
- 5) การทบทวนวรรณกรรมและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์
- 6) การยกร่างแนวปฏิบัติและตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
- 7) การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก



2. ขั้นตอนการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกประกอบด้วย

- 1) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย
- 2) ประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และปรับปรุงแก้ไข

วิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยการประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย

- 1) การศึกษาสถานการณ์และกำหนดประเด็นปัญหา จากการพบว่าผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่มารับการผ่าตัดเกิดภาวะ PE ต้องได้รับการรักษาและนอนนานขึ้น
 - 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล : พยาบาลวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์สูติ-นรีเวช
 - 3) กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยผ่าตัดสุติ-นรีเวช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
 - 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ หรือผลลัพธ์ทางคลินิก คือไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยผ่าตัดสุติ-นรีเวช
 - 5) สืบค้น และประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้กรอบแนวคิด PICO และใช้ The Joanna Briggs Institute guides 2013 ในการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์
- ทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศจากฐานข้อมูล electronics เช่น Pub Med, Thaijo, CINAHL, Google scholar
- คำที่ใช้สืบค้น (Key word) : VTE, DVT, PE, VTE Prophylaxis, IPC
- 6) ยกร่างแนวปฏิบัติจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ 2 ท่าน ศัลยแพทย์สูติ-นรีเวช 1 ท่านโดยใช้เครื่องมือ AGREE II

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ขยายผลนำไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดกลุ่มอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด DVT เช่น ผู้ป่วยผ่าตัด Orthopedics และผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่งที่ใช้เวลาผ่าตัดยาวนาน

เอกสารอ้างอิง

- ➡ 1. Nancy Dunn, RN, MS, and Rebecca Ramos, RN, MSN, ACNS-BC. PREVENTING VENOUS THROMBOEMBOLISM: THE ROLE OF NURSING WITH INTERMITTENT PNEUMATIC COMPRESSION. ajcc.aacnjournals.org/content/26/2/164.full.pdf
- ➡ 2. Nan-ak Wiboonkhwan. Prevention of Venous Thromboembolism. [Cited 2019 August 14]. Available from : [medinfo2.psu.ac.th/.../18.Prevention_of_Venousthromboembolism%20\(Na...](http://medinfo2.psu.ac.th/.../18.Prevention_of_Venousthromboembolism%20(Na...)
- ➡ 3. Sass Elisha, CRNA, EdD Jeremy Heiner, CRNA, EdD John Nagelhout, CRNA, PhD, FAAN Mark Gabot, CRNA, MSN. Venous Thromboembolism: New Concepts in Perioperative Management. [Cited 2019 August 15]. CINAHL
- ➡ 4. D A Sandler and J F Martin. Autopsy proven pulmonary embolism in hospital patients: are we detecting enough deep vein thrombosis? [Cited 2019 August 17]. Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1292084/>
- ➡ 5. Dongdong Zhang, MM • Fenfen Li, MM • Xiaotian Li, PhD • Ganqin Du, MD. Effect of Intermittent Pneumatic Compression on Preventing Deep Vein Thrombosis Among Stroke Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2018; 15:3, 189–196. 189 ,2018 Sigma Theta Tau International
- ➡ 6. สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย : แนวทางการดูแลภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำในผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช, 2557

ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อแอนิเมชัน ต่อความวิตกกังวลของผู้ปกครอง
ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



Effects of a animation educational information program on anxiety
of parents of children undergoing cardiac catheterization



ที่ปรึกษางานวิจัย นางสาววิระนุช มยุเรศ และ ดร.พัชร ใจการุญ

คณะผู้วิจัย	นางสาวทัศนียา ไกรสรสวัสดิ์	เลขที่สมาคมพยาบาล	9525380041297
	นางสาวรุ่งนภา หาญกล้า	เลขที่สมาคมพยาบาล	9525530004356
	นางสาวสายสุดา เหมือนหลา	เลขที่สมาคมพยาบาล	9125600003300

งานห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรคหัวใจ (PICU) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความคิดปกติของหัวใจหรือหลอดเลือด
แบ่งเป็น 2 ชนิด

- ❖ หัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว
- ❖ หัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว

(Siritorn Yingrengreung,2557)



Anxiety

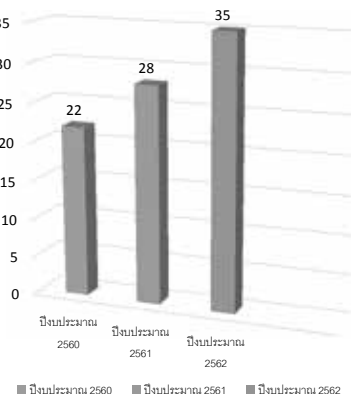
พบโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดปานกลางและรุนแรง
พบใน เด็ก 7 ใน 1000 คน
(Siritorn Yingrengreung,2557)

<https://www.google.co.th/search?tbm=isch&sa=1&ei=IUTAXb2FC5Hez7sPIYm34Ac&q>

ที่มา <https://www.google.co.th/search?tbm=isch&sa=1&ei=4kAXbDLFLaV7z7PJ4ymA0&q>

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มารับการสวนหัวใจ
ห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรคหัวใจ (PICU)



จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา
ผลของการให้ข้อมูลด้วยหนังสือนิทานประกอบภาพการ์ตูนต่อ ความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการสวนหัวใจ พบว่าการให้ข้อมูลก่อนทำการสวนหัวใจด้วยวิธี
อ่านหนังสือนิทาน ประกอบภาพการ์ตูนกับการอธิบายตามปกติจากพยาบาล ไม่มีผลทำให้
ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงอย่างไรก็ตาม การให้ข้อมูลก่อนทำ หัตถการแก่ผู้ป่วยยังคงเป็น
บทบาทหน้าที่ของพยาบาล ดังนั้น จึงควรหาวิธีการใหม่ที่จะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตก
กังวล
จากประสบการณ์การทำงาน การทบทวนปัญหาร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน และข้อมูล
จากญาติ ผู้ป่วยพบว่า หน่วยงานยังไม่มีสื่อสำหรับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสวนหัวใจในเด็ก
มีเฉพาะการแนะนำเป็นรายบุคคล จากแพทย์และพยาบาล ทำให้บิดา มารดามีความวิตก
กังวลสูง สังเกตได้จากสีหน้าตึงเครียด การสอบถามอาการหรือข้อมูลเดิมบ่อยครั้ง เกิดความ
สับสนในข้อมูลที่ได้รับไม่ครบถ้วน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

และยังพบว่าพยาบาลประจำห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรคหัวใจ ส่วนใหญ่สอนให้ความรู้โดย
อาศัยความรู้พื้นฐานจากการศึกษาในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล จากประสบการณ์การดูแลที่ปฏิบัติสืบต่อกัน
มา และยังขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูลการสวนหัวใจและหลอดเลือดในเด็ก ซึ่งอาจทำให้ผู้ปกครองจะได้รับ
ข้อมูลไม่ครอบคลุม

คณะผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาการนำสื่อ แอนิเมชัน มาใช้ในการให้ข้อมูลการสวนหัวใจในเด็ก และม
ีความตระหนักถึงความสำคัญของความวิตกกังวล ความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ จึงมี
ความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้วยสื่อแอนิเมชันเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่
ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจที่ต้องรับการสวนหัวใจที่มีคุณภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

การให้ข้อมูลด้วยสื่อแอนิเมชัน ลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการสวนหัวใจได้
หรือไม่ ?

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลของผู้ปกครอง
ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ทฤษฎี และ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการควบคุมตนเอง
(self-regulation theory)ของอีเวน
ทาลและจอห์นสัน
(วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์,2553)

ผลของการให้ข้อมูลด้วย
สื่อคอมพิวเตอร์ต่อความวิตกกังวล
ของผู้ปกครองเด็กที่เข้ารับการสวน
หัวใจ
(ศุภลักษณ์ พุทธรักษ์และคณะ
,2550)

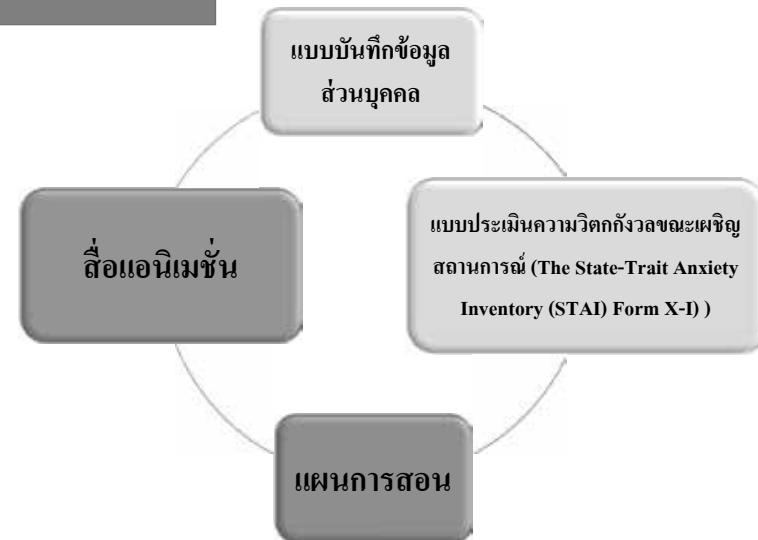
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
ความสามารถแห่งตน และวิถีทัศน
การดูแอนิเมชัน ต่อความรู้ ความ
วิตกกังวล และการรับรู้
ความสามารถ แห่งตนของผู้ป่วยที่
ได้รับการสวนหัวใจ
(จุฑาพร ศรีจันทร์และคณะ, 2561)

ผลของการให้ข้อมูลด้วยหนังสือ
นิทานประกอบภาพการ์ตูน
ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็ก
วัยเรียน ที่เข้ารับการสวนหัวใจ
(ดินาฎ คุณอารี, ประดับ ลักคิติน
และวัชรีย์ แสงมณี ,2558)

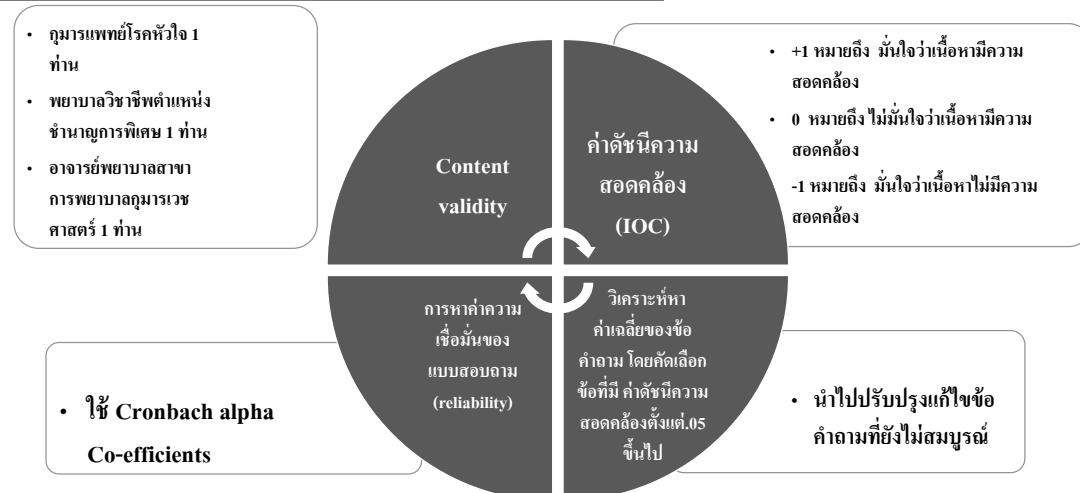
วิธีดำเนินการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสวนหัวใจในเด็กด้วยตนเอง โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำขั้นตอนพร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์

2. ก่อนได้รับข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบประเมินความวิตกกังวล โดยประเมินในวันที่ผู้ปกครองทราบว่าผู้ป่วยจะต้องมารับการสวนหัวใจ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (ต่อ)

3. การให้ข้อมูล

4. ภายหลังให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและตอบแบบประเมินความวิตกกังวล

5. คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล (สถิติที่ใช้)

1. แสดงข้อมูลพื้นฐานและลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ ร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูล สถิติที่จะใช้ในการทดสอบ คือ Pair t-test

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

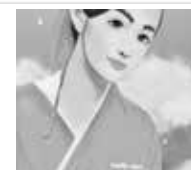
1. สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ
2. เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจได้มากขึ้น
3. ได้สื่อการสอนแอนิเมชันเพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองเด็กที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจที่มีคุณภาพ



น.ส.รุ่งนภา หาญกล้า



น.ส.ทัศนียา ไกรสรสวัสดิ์



น.ส.สายสุดา เหมือนเหลา

The end...

ผลการใช้นวัตกรรมเจลเย็นประคบเพื่อลดไข้ในผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท
ที่มีเลือดออกในสมอง ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 1

คณะผู้ศึกษา นางนิตยา กรายทอง, นายพิทักษ์ พิมพ์พันธ์,
นางสาวสุวิมล จินดาศรี และคณะ

ที่ปรึกษา ดร.สุเพียร โภคทิพย์ ,
ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

ความสำคัญของปัญหา

- หน่วยงานศัลยกรรมระบบประสาทพบมีผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองปี59,60,61 จำนวน1,765,935,และ1,609 ราย แดกของหลอดเลือดในสมอง→เกิดก่อนเลือดขนาดใหญ่ไปกดเนื้อสมอง →CNS เสียหน้าที่เกิดภาวะสมองบวม → IICP และระบบการไหลเวียนของเลือดภายในสมองลดลง เลือดไปเลี้ยงไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ลดลง →ควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ได้→ ไข้
- BT สูงขึ้น → การเผาผลาญในร่างกายเพิ่มขึ้นร้อยละ 4 →อัตราการเสียน้ำของร่างกายเพิ่มขึ้น ร่างกายต้องการO2เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 (Beard&Day,2008) หากอุณหภูมิสูงมากกว่า 43°C CNS ถูกทำลายซึ่งเป็นอันตรายและทำให้ผู้ป่วยหมดสติได้

- ICU N1 มีผู้ป่วยที่มีไข้ ปี59 ,60,61 พบจำนวน 11,749 ครั้ง/ปี, 9,147 ครั้ง/ปี และ 18,798 ครั้ง/ปี
- วิธีการจัดการกับภาวะไข้ : เช็ดตัวลดไข้ ต้องใช้เวลาและจำนวนบุคคลากรในการดูแลและเกิดความเปื่อยกขึ้นหรือเกิดการติดเชื้อ
- ให้ Paracetamol ออกฤทธิ์หลังได้ยาประมาณ 30-40 นาที เกิดพิษต่อตับได้
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคิดประดิษฐ์นวัตกรรมเจลเย็นขึ้นมาใช้ในการลดไข้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการลดอุณหภูมิร่างกายโดยการนำความเย็นจากภายนอกมาใช้ โดยการให้ความเย็นเฉพาะที่บริเวณศีรษะและลำคอ เป็นการลดอุณหภูมิของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองให้ความเย็นแก่หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง และให้ความเย็นแก่หลอดเลือดดำบริเวณผิวของศีรษะ สามารถลดอุณหภูมิสมอง 33-35 องศา(พิรานันท์ . 2556)

- นวัตกรรมเจลเย็น กุญแจบรรจุในถุงผ้าที่เย็บจากผ้าตัวน แขนคู่เย็นในช่องธรรมดา นานมากกว่า 2 ชั่วโมง อุณหภูมิ 12-16องศา วางประคบบริเวณลำตัว ด้านหน้าและหลัง อย่างละ 2 ชิ้น บริเวณหน้าผากและศีรษะ 1 ชิ้น บริเวณคอผู้ป่วย 1 ชิ้น

วัตถุประสงค์

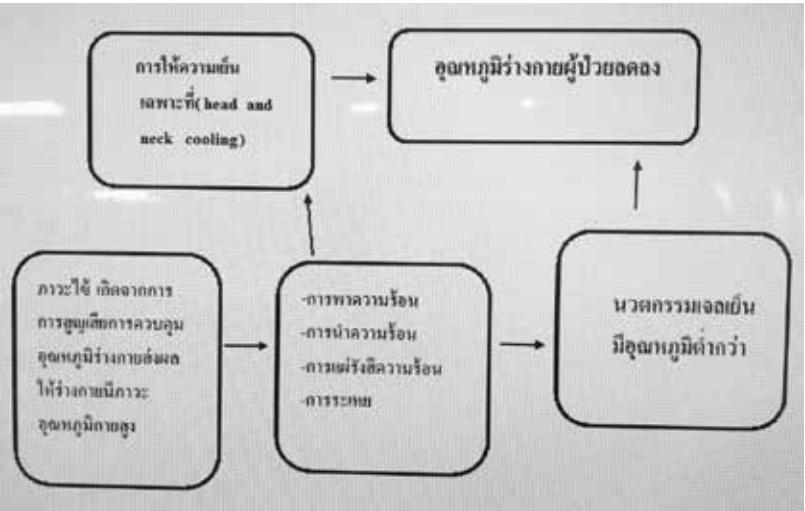
- เพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมเจลเย็นในการลดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยที่มีภาวะไข้เปรียบเทียบกับกรเช็ดตัวผู้ป่วยปกติด้วยน้ำธรรมดาและศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้นวัตกรรมเจลเย็น เช่น อาการหนาวสั่น ผิวหนังไหม้จากความเย็นและอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ Ventricular fibrillation (VF)

คำถามของการวิจัย (research question)

- ผู้ป่วยที่ได้รับนวัตกรรมเจลเย็นมีอุณหภูมิร่างกายลดลงก่อนได้รับนวัตกรรมเจลเย็น
- ขอบเขตของการวิจัย
- ศึกษาผลการใช้นวัตกรรมเจลเย็นในการลดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทที่มีเลือดออกในสมองที่มีไข้เปรียบเทียบกับกรเช็ดตัวลดไข้ด้วยวิธีการเดิมด้วยน้ำธรรมดาในCU N1 รพ. สปส
ศึกษาระหว่างวันที่ 1 ก.ย. 62 – 28 ก.พ. 63

กรอบแนวคิดการศึกษา

- ทฤษฎีการปรับตัวของอุณหภูมิร่างกายสูง (thermoregulation) และการจัดการภาวะไข้โดยใช้วิธีบำบัดทางกายภาพ (Physiology of cooling)



ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

- การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (quasi experimental research)
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทและสมองที่มีเลือดออกในสมองและมีภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงในช่วง 37.9 C ถึง 39.5 C
- กำหนดคุณสมบัติ
- แพทย์อนุญาต , ไม่ได้รับยาลดไข้ ,ไม่มีพยาธิสภาพที่อาจจะได้รับอันตรายจากการประคบเย็น Ex.ไฟไหม้น้ำร้อนลวก , ไม่เป็นโรคเก๊าท์, ไม่ติดเชื้อ MDR XDR ,ไม่มีเลือดออกที่ Hypothalamus , GCS >3 , 15 ปี ขึ้นไป

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- อุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลอง
- นวัตกรรมเจลเย็น : 1. ปลอกถุงผ้า และ ถุงประคบร้อนเย็น
- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
- + แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและอุณหภูมิร่างกายผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการประคบเจลเย็นและหลังการประคบเจลเย็น
- ตรวจสอบเครื่องมือโดย แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาล

วิธีการเก็บข้อมูล

- กลุ่มที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดแต่ละราย จะได้รับการคัดเลือกวิธีปฏิบัติในการลดไข้เพียง 1 วิธี โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 1 โดยการจับฉลากกลุ่มทดลองที่ใช้วิธีการลดไข้โดยใช้เจลเย็นประคบจำนวน 25 ราย และกลุ่มควบคุมที่ใช้วิธีการลดไข้โดยการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาจำนวน 25 ราย
- ก่อนการทดลอง ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาทุกรายจะได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดวิธีปฏิบัติ

- บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและสัญญาณชีพก่อนการทดลองในแบบฟอร์มทุกราย
- บันทึกอุณหภูมิร่างกายก่อนการทดลองและหลังการประคบเจลเย็นในนาที่ ที่ 15, 30 และ 60นาที่ โดยใช้ปรอทระบบดิจิตอลวัดทางรักแร้นาน 1 นาที
- บันทึกและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนระหว่างการทดลอง
- วิเคราะห์ผล

- การเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา ใช้น้ำธรรมดาที่อุณหภูมิห้องเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วย โดยให้เช็ดนาน 30 นาที ตามหลักวิชาการเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วย
- หลังการใช้แนวทางปฏิบัติในการลดไข้แต่ละวิธีจะบันทึกอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยหลังการทดลอง 15 นาที 30 นาที และ 60 นาที ตามลำดับ พร้อมประเมินอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้แนวทางปฏิบัติ ได้แก่ ผิวหนังไหม้จากความเย็น อาการหนาวสั่น และหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Ventricular Fibrillation (VF) และประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุกครั้ง

สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

+ สถิติที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ สัดส่วน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- ระยะเวลาในการดำเนินงาน
- 1 กันยายน 2562 – 28 กุมภาพันธ์ 2563 (6 เดือน)
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย
- เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการลดไข้ในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง
- เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะไข้ได้รับความปลอดภัยจากการจัดการภาวะไข้
- เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการลดไข้ผู้ป่วยในหน่วยงานที่ขาดแคลนอัตรากำลังทางการพยาบาลต่อไป

ประสบการณ์การปรับตัวของผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน บริบทวัฒนธรรมอีสาน

วิระนุช มยุเรศ, อรุณทิพย์ สีหะวงษ์, อภิญา พรหมรักษ์

อ. ทวีปรีชา ดร.พัชร ใจการุณ



บทนำ

- ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการรักษา ทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้ดียิ่งขึ้น
- เด็กที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงรอดชีวิตมากขึ้น ขณะเดียวกันมีเด็กจำนวนหนึ่งที่รอดชีวิตแต่ยังต้องพึ่งพาเครื่องมือ หรือเทคโนโลยี
- รวมถึงเด็กโรคระบบหายใจเรื้อรัง และกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรงที่ไม่สามารถหายใจเองได้ เด็กกลุ่มนี้ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจไปตลอดชีวิต (Home Ventilator)
- USA พบว่ามีเด็กป่วยเรื้อรังที่ต้องพึ่งเทคโนโลยีขั้นพิเศษประมาณร้อยละ 10 – 30 หรือ 2 ล้านคน (สถิติ, 2547)
- ในประเทศไทย ยังไม่เคยมีการสำรวจที่แน่นอน แต่ผลของความก้าวหน้าในการรักษา ทำให้แนวโน้มของเด็กป่วยที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
- การดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน เป็นการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในสถานที่ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ถึงงานที่ค่อนข้างหนักของผู้ดูแล ต้องใช้เวลาในการดูแลต่อเนื่องที่ยาวนาน ต้องใช้ความพยายามและความทุ่มเทในการดูแล
- ผู้ดูแลจึงต้องใช้เวลาปรับตัวสูง ต้องบริหารจัดการเวลา ต้องรักษาสมดุลร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ดูแล
- หากผู้ดูแลปรับตัวได้ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ได้รับการดูแลที่เหมาะสม หากผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ จะส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน



บทนำ(ต่อ)

จากสถิติของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบหายใจเรื้อรัง และใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน (Home Ventilator) 36 ราย

- ปัญหาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ดูแล ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ได้ครบถ้วน ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วย คือ

	จำนวน	2560	2561	2562
กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำใน 1 ปี	ครั้ง	23	31	12
Re Admit ใน 28 วัน	ครั้ง	0	4	7

- ศรีธยา แสงมณี, มณี อาภานันท์กุล และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2555) ศึกษา "การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำงานนอกบ้าน พบว่าญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดีใน 4 ด้านดังนี้ 1) ด้านบทบาทหน้าที่ 2) ด้านร่างกายและจิตใจ 3) ด้านอัตมโนทัศน์ 4) ด้านการพึ่งพาห้วางกัน

- ปุจฉา ทำเนา, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน ศึกษา ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการชัก การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และรายได้ครอบครัว ร่วมกันอธิบายการปรับตัวของผู้ดูแลได้ร้อยละ 24.5
- บริบทวัฒนธรรมอีสาน เครื่องญาติมักอาศัยอยู่ใกล้ ๆ กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน และชุมชน ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนหนึ่งที่อาจมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน
- หากผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดี จะส่งผลให้สุขภาพและคุณภาพของการดูแลดีขึ้นตรงกันข้าม หากผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ ย่อมส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

วัตถุประสงค์

- เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การปรับตัวของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

ผู้ดูแลมีประสบการณ์การปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านอย่างไร

คำถามรอง

1. ผู้ดูแล รับรู้และให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านอย่างไร
2. ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน เป็นอย่างไร

แนวคิดในการวิจัย

- เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ (hermeneutic phenomenology)
- เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การปรับตัวของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน และเป็นการศึกษาจากสภาพที่เกิดขึ้นจริง ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล
- ไม่ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดๆ ในการควบคุมการวิจัย แต่นำทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทาง
- ทฤษฎีที่นำมาเป็นแนวทาง คือ ทฤษฎีการปรับตัว (Roy adaptation theory) และแนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา (hermeneutic phenomenology)

นิยามศัพท์

- ผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่รับเข้าในโครงการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านต่อเนื่อง ถึงปัจจุบัน
- ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่เป็นหลัก ในการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านมากกว่าคนอื่น ๆ
- ประสบการณ์การปรับตัวของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน หมายถึง การรับรู้ประสบการณ์ตรงการปรับตัวของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน โดยครอบคลุมถึงการรับรู้ การให้ความหมาย ความรู้สึกของผู้ดูแล การปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ในด้านบทบาทหน้าที่ ด้านร่างกายและจิตใจ ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านการพึ่งพาห้วกัน รวมทั้ง ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1. สารของการศึกษา 1. โรคปอดเรื้อรัง โรคทางประสาทและกล้ามเนื้อ และการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน 1.1 โรคปอดเรื้อรัง 1.1.1 ความหมาย 1.1.2 การวินิจฉัยโรค 1.1.3 แนวทางการรักษา 1.2 โรคทางประสาทและกล้ามเนื้อ 1.2.1 ความหมาย 1.2.2 การประเมินและการตรวจวินิจฉัย 1.2.3 แนวทางการรักษา 1.3 การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน	2. แนวคิด ทฤษฎีการปรับตัว และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน 2.1 ทฤษฎีการปรับตัว 2.2 แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน ส่วนที่ 2 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา 2.1 ความหมาย 2.2 การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ 2.3 ความน่าเชื่อถือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
---	---

วิธีการดำเนินการวิจัย

- สถานที่ศึกษา**
เลือกศึกษาในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีข้อมูลสนับสนุนว่ามีปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา โดยมีผู้ป่วยเด็กในโครงการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อยู่มากที่สุด
- ผู้ให้ข้อมูล**
คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง กำหนดเกณฑ์ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้
 - 1. เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กในโครงการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
 - 2. รับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยในโครงการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
 - 3. อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
 - 4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
 - 5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือเครื่องใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1. แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2. เครื่องบันทึกเสียง 1 เครื่อง และอุปกรณ์บันทึกเทป เช่น โทรศัพท์มือถือ สายชาร์จ อุปกรณ์บันทึกเสียง
- 3. สมุดบันทึกไว้จดรายละเอียดที่สำคัญ



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สร้างแนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การปรับตัวของผู้ดูแลฯ นำไปทดลองใช้ 1 ราย แล้วตรวจสอบแก้ไข เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน : แพทย์เฉพาะทางระบบหายใจเด็ก ,อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การสอนและการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล : การสัมภาษณ์เชิงลึก สถานที่ : บ้านผู้ป่วย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล : Credibility and Triangulation, Transferability, Transferability, Dependability

การวิเคราะห์ข้อมูล : การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

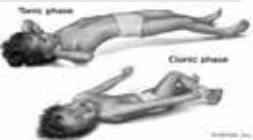
พฤติกรรมการณ์ดูแล ของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง
หอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

P: ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง	นางพรทิภา ชิววงศ์ นางจิรัฐกา เยนนา น.ส.ปิยะภรณ์ เสาวเวียง รพ.สรรพสิทธิประสงค์
I: ไม่มี	
C: ไม่มี	
O: พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลัก	

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์วีระนุช มยุเรศ

ความสำคัญของปัญหา

- อาการชักจากไข้สูง (Febrile Convulsion) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในโรคทางระบบประสาทในเด็ก พบมากในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี (Syndi, 2014; Alexander, 2018)
- ส่วนใหญ่จะมีการชักเกิดขึ้นภายใน 24 ชม.แรกที่เริ่มมีอาการไข้
- อาจไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ไม่มีผลต่อระบบประสาทและการพัฒนาการ แต่หากมีอาการชักติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 4 นาที จะมีภาวะขาดออกซิเจน
- หากชักซ้ำติดต่อกันหลายครั้ง อาจมีผลกระทบกระเทือนต่อสมอง ส่งผลถึงพัฒนาการ เด็กที่เคยชักจากไข้สูง มีโอกาสชักซ้ำ ร้อยละ 20 – 50 มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคลมชักได้สูงกว่าเด็กทั่วไป (Kam, 2018)



ความสำคัญของปัญหา (ต่อ)

สถิติจากต่างประเทศ		สถิติผู้ป่วยและผู้ป่วยชักจากไข้สูง หอผู้ป่วยเด็ก 3 ปี 2559 – 2562			
ประเทศ	ร้อยละ	ปีงบประมาณ	จน.ผู้ป่วยทั้งหมด(ราย)	Febrile convulsion (ราย)	ร้อยละ
USA	2 - 5				
ญี่ปุ่น	3.4 – 9.3				
อินเดีย	5 - 10	2559	3,571	341	9.55
เกาหลี (Sajun chung, 2014)	2 - 5	2560	2,876	278	9.67
		2561	2,989	228	7.63
		2562	2,299	224	9.7

สถิติหอผู้ป่วยเด็ก 3 ปี 2562 พบว่ามีอัตรา Re admit 0.9 และเป็นโรคลมชักร้อยละ 0.9

ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และกระทบต่อครอบครัว (สุธิศา ลำมช้าง, 2558)

ความสำคัญของปัญหา (ต่อ)

- หอผู้ป่วยเด็ก 3 ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 4 ปี
- ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีโอกาสเกิดภาวะชักจากไข้สูงได้บ่อย
- จากสถิติผู้ป่วยชักจากไข้สูงมีแนวโน้มสูงขึ้น
- จากประสบการณ์การทำงานมา 30 ปีและจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าเมื่อผู้ป่วยมีภาวะชักเกร็งส่วนมากผู้ดูแลจะมีความวิตกกังวลและตกใจ ทำให้พฤติกรรมการณ์ดูแลช่วยเหลือไม่ถูกต้อง เช่น อุ้มพาดบ่า เขย่าตัว และรีบมาโรงพยาบาลโดยไม่ได้ช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกต้อง อาจเกิดอันตราย ส่งผลต่อระบบประสาทและการพัฒนาการของเด็กได้
- ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการณ์ดูแลของผู้ดูแลขณะชักเกร็งเพื่อนำผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมของผู้ดูแลในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขณะชักเกร็งได้

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

No	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	ผลการศึกษา	Level
1.	บงกช นิลอ่อน 2556	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงรูปแบบการวิจัยการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง	* มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีที่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 39.16, p <.001) * ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ มารดามีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 42.22, p <.001) และ * หลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 29.48, p <.001และ t = 36.35, p <.001)	A1
2.	สุธิศา ลำมช้าง 2558	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบิดามารดาในเด็กที่ชักจากไข้สูงรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง: บิดามารดาของเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูง อายุ 1 วัน – 6 ปี รพ. มหาราชนครเชียงใหม่	บิดามารดาทั้งหมดรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของเด็กเป็นปัญหา โดย ร้อยละ 64.1 เด็กมีอาการชักจากไข้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 98.9 ปฏิบัติถูกต้องดังนี้ 1. ร้อยละ 54.3 ช่วยลดอุณหภูมิร่างกายของเด็ก 2. ร้อยละ 52.2 สังเกตอาการและระยะเวลาการชัก 3. ร้อยละ 35. 9 จัดให้เด็กนอนตะแคง 4. ร้อยละ 33.7 สงบสติอารมณ์ 5. ร้อยละ 22.8 ปกป้องอันตรายโดยให้นอนบนพื้นที่นุ่มและปลอดภัย	C1

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

No	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	ผลการศึกษา	Level
3.	รสสุคนธ์ เจริญชัยศิริ 2560	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้สูงรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)	- อายุเฉลี่ย 1 ปี 6 เดือน เป็นเพศชาย 63.3 อุณหภูมิเรกัรับเฉลี่ย 38.6 C - ประวัติครอบครัวเคยชักจากไข้สูงร้อยละ 13.3 พฤติกรรม: การให้ยาลดไข้พบว่ามีส่วนน้อย ร้อยละ 10 ที่ให้ยาห่างกันทุก 6 ชม. การปฏิบัติตัว: การเช็ดตัวลดไข้ถูกต้อง แต่การประคบ หลังเช็ดตัวลดไข้เพียงร้อยละ 10 การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น: จับเด็กอุ้ม และเขย่าตัวเด็กในขณะที่ชัก ร้อยละ 10 ใส่สิ่งของเข้าในปากเด็กขณะชัก	C1
4.	อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 2018)	Febrile seizures: an overview รูปแบบการวิจัย Systematic reviews	- พบบ่อยสุดอายุเฉลี่ย 1 ปี ถึง 1 ปี 6 เดือน เป็นเพศชาย 63.3 ไม่มีผลต่อระบบประสาทและการพัฒนาการ สัมพันธ์กับประวัติครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ชักหลังมีไข้ 24 ชม.แรก - การวินิจฉัยจากการแสดง - เด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี ต้องเจาะน้ำไขสันหลังเพื่อวินิจฉัยแยกโรคจากเชื้อหุ้มสมองอักเสบ -- เด็กที่ชักบ่อยเสี่ยงต่อการเกิดโรคลมชัก -- ประมาณ 30 – 40 % มีโอกาสชักซ้ำในเด็กโต -- ไม่มีความจำเป็นในการทำหัตถการเพื่อหยุดภาวะชัก	A1

คำถามงานวิจัย

- พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลลักษณะผู้ป่วยมีภาวะชักจากไข้สูงในหอผู้ป่วยเด็ก 3 ปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่?

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

- ศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลลักษณะผู้ป่วยมีภาวะชักจากไข้สูง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

: ทราบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลลักษณะผู้ป่วยชัก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลชะชักจากไข้สูงให้ถูกต้อง

7

วิธีดำเนินงานวิจัย

- การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)
- ประชากร: ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคชักจากไข้สูง
- กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้สูงที่มีอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 4 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 3 ช่วงระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือน มีนาคม 2563 จนครบตาม จำนวน 30 ราย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด (William, 1908) เมื่อดังนี้

Inclusion criteria	Exclusion Criteria
1.เป็นบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็กต่อเมื่อที่บ้าน มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเด็กมาไม่น้อยกว่า 3 เดือน .2.สามารถสื่อสาร อ่านออกเขียนภาษาไทยได้ 3. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย 4.ไม่เจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย	1.ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ 2.ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เป็นคนต่างดาว ไม่สามารถอ่านและสื่อสารด้วยภาษาไทย 3.หากมีความจำเป็นไม่สามารถร่วมโครงการ สามารถออกจากโครงการได้

8

วิธีดำเนินงานวิจัย

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด ดัดแปลงมาจาก สุริสา ล่ำมช้าง (2558) ดังนี้
- ชุดที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักของเด็กชักเกร็ง ที่บ้านและที่โรงพยาบาล
- ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้
ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงและผู้ดูแล
ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กชักเกร็ง การสัมภาษณ์แบบมีแบบสอบถาม การสังเกต
- ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางระบบประสาทเด็ก 1 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็กวิทยาลัยพยาบาลฯ 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านกุมารฯ 1 ท่านหาค่าความสอดคล้องกับเนื้อหา และความเที่ยง ก่อนนำไปทดลองใช้ ปรับปรุงแล้วนำมาทดลองใช้
- สถิติที่ใช้: สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
- ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย มกราคม ถึงเดือน มีนาคม 2563

9

จริยธรรมการวิจัย

- ดำเนินการขออนุมัติทำการศึกษาในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- เมื่อได้รับการอนุมัติโดยมีเอกสารรับรอง นำเสนอหัวหน้าพยาบาลและรองหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาบุคลากรและวิชาการ และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรมสาย 3
- แจ้งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย เกี่ยวกับโครงการวิจัย เพื่อความร่วมมือในการทำวิจัย
- ขอความยินยอมจากผู้ดูแลและลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- เข้าใจสถานการณ์ของปัญหาพฤติกรรมการของผู้ดูแลผู้ป่วยชักจากไข้สูงที่จะทำงานวิจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
- ปัญหาที่จะวิจัยมีใครทำไว้ก่อนหรือยัง
- เลือกใช้วิธีวิจัยที่เหมาะสม
- พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยชักจากไข้สูง เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับดูแลอย่างถูกต้องตามปัญหาและความต้องการ

เอกสารอ้างอิง

บงกช นิลอ่อน. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 22 ฉบับ 3.

รสสุคนธ์ เจริญสัตย์ศิริ. (2560). พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้สูง. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.

สุริสา ล่ำมช้าง. (2558). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบิดามารดาในเด็กที่ชักจากไข้สูง. พยาบาลสารปีที่ 42 ฉบับพิเศษ พฤศจิกายน 2558.

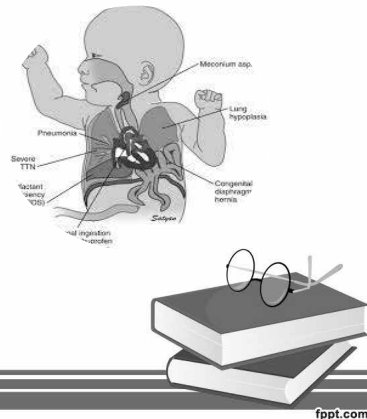
Alexander KC Leung, MBBS, FRCPC (UK and Irel), FRCPCH, FAAP, 2018 สืบค้นเมื่อ 31 October 2019 จาก <https://www.drugsincontext.com/wp-content/uploads/2018/07/dic.212536.pdf>

Sajun chung. Febrile seizures. 2014. สืบค้นเมื่อ 12 พ.ย. 62 จาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4198953/>

12

โครงงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง (PPHN) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้รับผิดชอบโครงการ
น.ส. พิมพ์ ธรรมศรี
นางกมลรัตน์ กาฬภักดิ์
ที่ปรึกษา ดร.โสภิต ทับทิมหิน
ดร.พัชร ใจการุณ



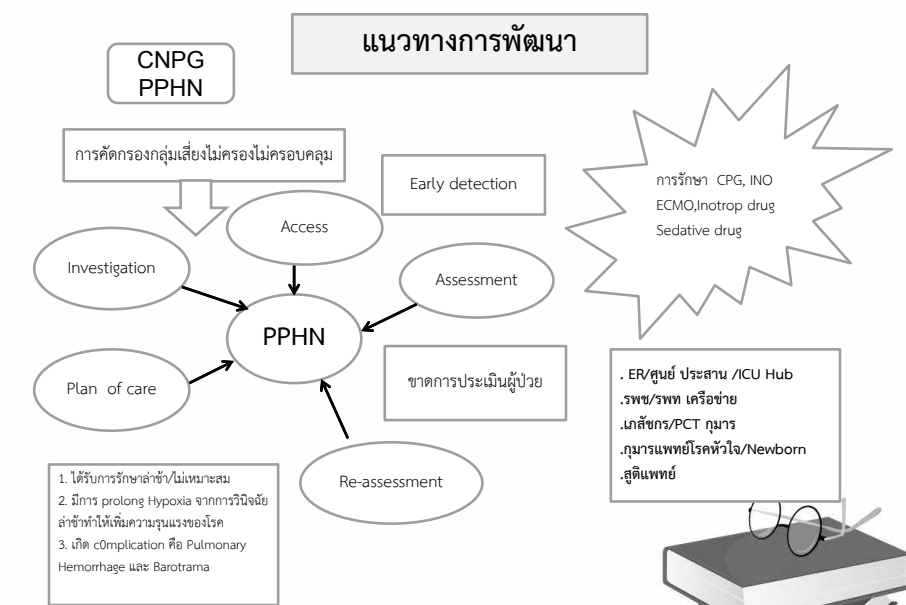
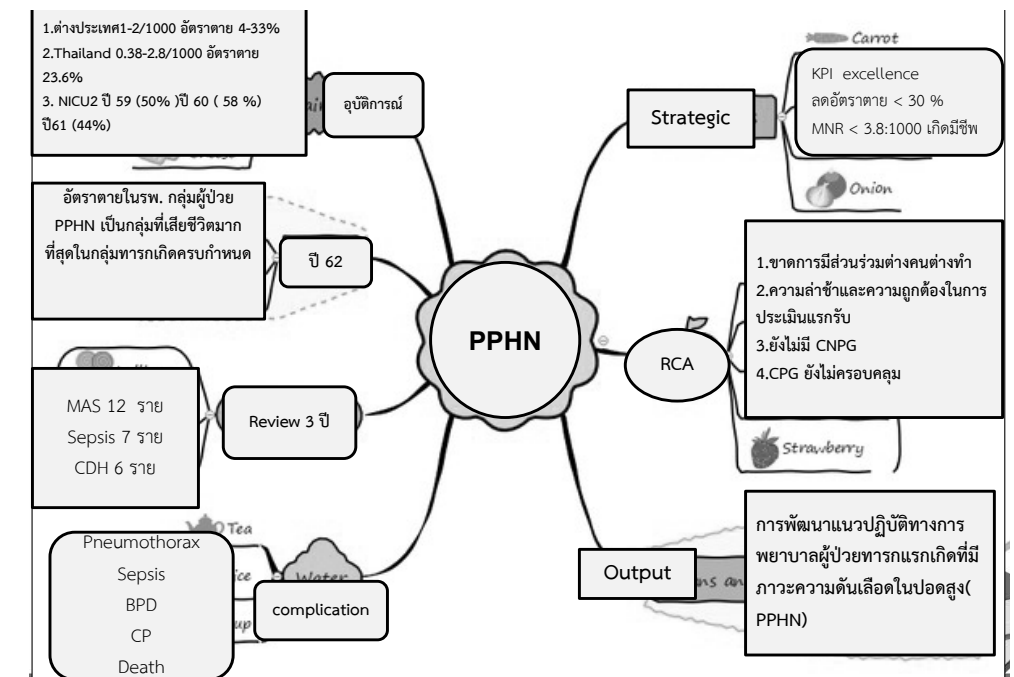
PICO

(การตั้งคำถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย)

- P = ทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง
- I = การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด
- C = Pre-Post (Pilot project) Intermideat phase
- O = แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกวิกฤติ

1.ปัญหา/เหตุผลความสำคัญของการวิจัย

- บทนำ
- ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (persistent pulmonary hypertension of newborn)
- ภาวะที่ทารกมีความดันและความต้านทานของหลอดเลือดในปอดสูงโดยไม่ลดลงตามปกติหลังคลอด ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน ทำให้ระบบหัวใจและ ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานผิดปกติ เป็นภาวะวิกฤติที่รุนแรง ซึ่งทำให้ทารกเสียชีวิตสูงถึง 10-60 %
- ปัจจัยที่ทำให้ทารกเสี่ยงต่อภาวะความดันเลือดในปอดสูงในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอดคือ Asphyxia



2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง(PPHN)

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2

ผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง(PPHN)

ผลลัพธ์

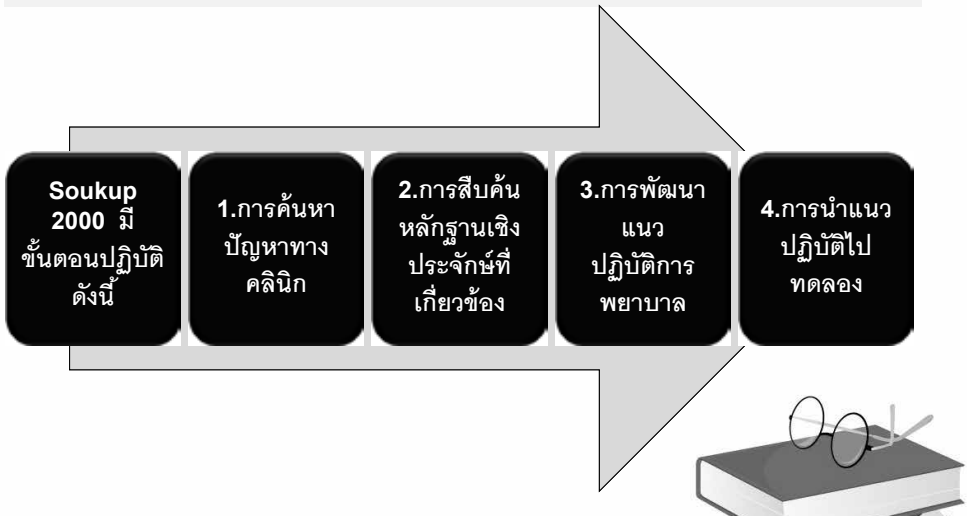
Output : แนวปฏิบัติการพยาบาล

Outcome : การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง(PPHN)

: อัตราเกิดและอัตราตาย ของภาวะ PPHN ลดลง



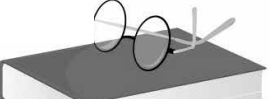
3.กรอบแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ



4.การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลดังนี้

- Google
- Google scholar
- CINAHL
- Clinicalkey
- PubMed
- ห้องสมุด : ตำราวิชาการต่างๆ



นียมการแบ่งระดับ EBP

ผลจากการสืบค้นสามารถแบ่งการประเมินคุณค่าของงานที่สืบค้นได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

- 1.ผลงานที่เป็นการวิจัย ทำการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของ JBI (2014) และจัด level ของผลงาน
- 2.ผลงานที่เป็นคู่มือ ตำรา บทความวิชาการ ใช้การทำ scoping สกัดประเด็นสำคัญ / องค์ความรู้ที่ได้จากการสืบค้น

ทบทวนวรรณกรรม

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	วิจัย/วารสาร/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการศึกษา	Level	หมายเหตุ
1	ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด	นพวรรณ พงศ์โสภา / วารสารวิชาการแพทย์/2560	ติดตามดูแลภาวะแทรกซ้อนในทารกที่รอดชีวิตจากผลการรักษาภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิด ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	Retrospective descriptive	อัตราการเสียชีวิตที่สูง ทารกที่รอดชีวิตมีระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานกว่ากลุ่มที่เสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบภาวะปอดเรื้อรังและพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัยในกลุ่มทารกที่รอดชีวิต	2b	ผลจากการเกิดภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิดนำมาสู่การทำ CNPG
2	ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดปอดสูงในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	อุกฤษฏ์ จิรปิติ และ วรจกณา มหาพรหม / เชียงรายวารสาร/2557	เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดปอดสูง	Retrospective discriptive study	1.จากการศึกษาทารก 52 ราย มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 55. 8 กลุ่มที่เสียชีวิตมีชีพาปนน้ำคร่ำระดับรุนแรงสูงกว่ากลุ่มที่รอดชีวิต 2.กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา Adrenaline มีโอกาสเสี่ยงต่อที่เสียชีวิตมากขึ้น	4a	ลักษณะทางคลินิกที่นำมาสู่การเกิดภาวะ ความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิดและผลของการรักษาทางการแพทย์ที่นำมาสู่การทำCNPG

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	วิจัย/วารสาร/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการศึกษา	Level	หมายเหตุ
3	มาตรฐานการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลภาวะความดันเลือดปอดสูงในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	เนาวรัตน์ สารทาสัย และ สุชีวา วิชัยกุล/วารสารกรมการแพทย์/2560	เพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลภาวะความดันเลือดปอดสูงในทารกแรกเกิด โดยใช้ทฤษฎีเชิงระบบ	เชิงปฏิบัติการ	1.ประสิทธิผลของโปรแกรมมาตรฐานการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลภาวะความดันเลือดปอดสูงในทารกแรกเกิด ผลเปรียบเทียบกับคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนาการใช้มาตรฐานการพยาบาล 2.ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลภาวะความดันเลือดปอดสูงในทารกแรกเกิดของรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ถึงดีมาก 3.ความพึงพอใจต่อการสะดวกในการนำมาตรฐานไปใช้อยู่ระดับปานกลาง 4.ความพึงพอใจของมารดากลุ่มเสี่ยงในท้องคลอดและมารดาของทารกที่มีความดันเลือดแอดสูงต่อการได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลพบว่าเมื่อนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ มารดากลุ่มเสี่ยงและมารดาของทารกที่มีความดันเลือดปอดสูงมีความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับดีมาก 5.ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านความปลอดภัยต่อภาวะแทรกซ้อนของทารกที่คลอดจากมารดากลุ่มเสี่ยงในท้องคลอดและความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของทารกที่มีภาวะความดันเลือดปอดสูงในหอผู้ป่วยทารกวิกฤติพบว่าหลังนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติทารกที่คลอดจากมารดากลุ่มเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่จะนำไปสู่ภาวะ PPHN ลดลง	4a	มาตรฐานการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลภาวะความดันเลือดปอดสูงในทารกแรกเกิดที่นำมาสู่การทำ CNPG

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	วิจัย/วารสาร/ปี	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการศึกษา	Level	หมายเหตุ
4.	Nursing care to newborn in therpy with inhaled nitric oxide on PPHN	Leiliane Martin Faia/ 2009	เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วย PPHN ที่ได้รับการรักษาในตริก ออกไซด์	Descriptive case study	จากการศึกษาทารก 3 รายที่มีภาวะวิกฤติระบบการหายใจมีแนวปฏิบัติคือ 1 ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ 2 การให้การพยาบาลบริหารการให้ยาที่แพทย์สั่งให้มีประสิทธิภาพ 3 ควบคุมอาการทารกให้คงที่ 4 ดูแลพยาบาลการใส่เครื่องช่วยหายใจ	4a	แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วย PPHN ที่มีภาวะวิกฤตระบบทางเดินหายใจนำมาใช้ประกอบทำ CNPG

ผลการสืบค้นและคัดเลือกผลงาน

- ผลงาน 20 เรื่อง เกี่ยวกับ CNPG PPHN (ภาษาไทย 5 เรื่อง ภาษาอังกฤษ 15 เรื่อง)
- ผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล 4 เรื่อง ภาษาไทย 3 เรื่อง ภาษาอังกฤษ 1 เรื่อง , คู่มือ/ตำรา /บทความวิชาการ 10 เรื่อง

5.ยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง(PPHN) มีอยู่ 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลทารกผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง(PPHN)

ระยะที่ 2 ประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง(PPHN)

6.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

- กุมารแพทย์ 1 ท่าน
- พยาบาลประจำห้องผู้ป่วยวิกฤต 2 ท่าน
- โดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ Agree II

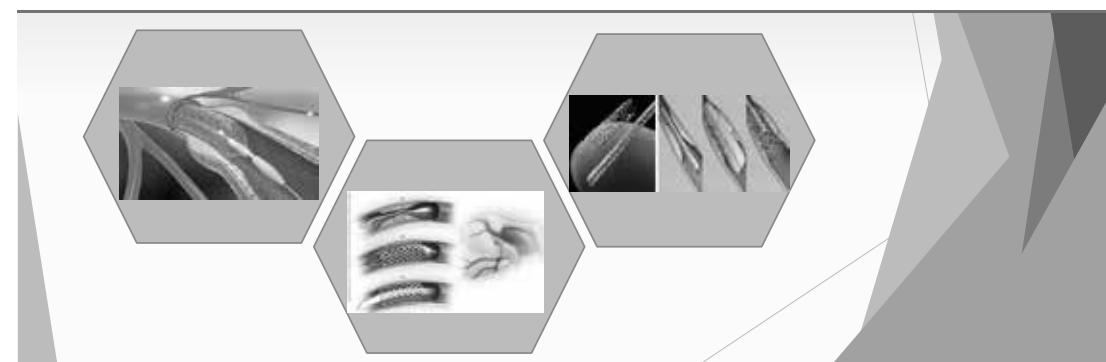
แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- ลดอัตราการตาย PPHN
- โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยทารกโรคความดันเลือดในปอดสูง
- โครงการพัฒนาเครือข่ายการติดตามทารกกลุ่มเสี่ยงหลังจำหน่าย
- กระประเมิน Newborn resuscitation performance ในโรงพยาบาลและ Intra hospital transfer performance
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูลทารกในระยะยาว



fppt.com

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยัน (ISR) ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



จัดทำโดย

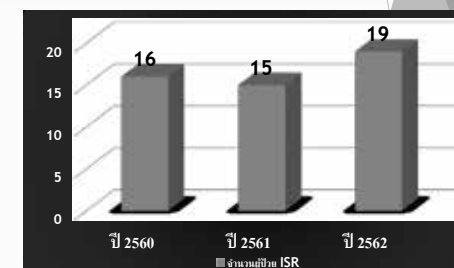
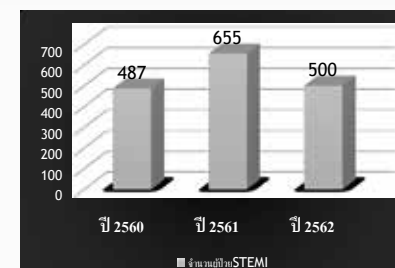
นางสาวโสภิตา แสงผล
นางสาวนริษา บุญซิด
นางสาวนาฏอนงค์ เสนาพรหม
นางแจ่มจันทร์ พวงจันทร์
นายคมวิทย์ ศรีวาริรัตน์
ห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด1
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

อาจารย์ที่ปรึกษา

ดร.สุเพียร โภคทิพย์
อ.อภิรดี เจริญบุญกุล
ดร.โสภิต ทับทิมหิน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าในปี 2558 กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก
- ห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยเฉพาะโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการรักษาด้วยการใส่ขดลวดหัวใจ (PCI) ปี 2560 จำนวน 487 ราย ปี2561จำนวน 655 ราย ปี2562 จำนวน 500 ราย หลังการรักษามีผู้ป่วยที่ต้องกลับมารักษาจากการตีบซ้ำในขดลวดที่ขึ้น (Instant restenosis, ISR) ในปี2560จำนวน 16 ราย ปี2561จำนวน 15 ราย ปี2562 จำนวน 19 ราย ส่งผลกระทบให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆซึ่งอันตรายต่อชีวิต



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อหาชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยัน (ISR) ในผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI

คำถามของการวิจัย

ความชุกและลักษณะผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยัน (ISR) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีจำนวนมากหรือไม่

ลักษณะของผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยัน (ISR) เป็นอย่างไร

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย

1. ภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยันภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยัน (ISR) คือ การมีลิ่มเลือดอุดตันในขดลวดค้ำยันหลอดเลือดแดงของหัวใจ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1).Acute Stent Thrombosis

2).Subacute Stent Thrombosis

3).Late Stent Thrombosis

4).Very Late Stent Thrombosis

ISR

2. ระบาดวิทยา คือ ชุดของเครื่องมือ (set of tools) สำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรค หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชากร

การวัดพื้นฐานทางระบาดที่สำคัญ มี 3 ชนิด

1). การวัดขนาดและการกระจายความถี่ของการเกิดโรคในประชากร

2). การวัดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย (สาเหตุ) และการเกิดโรค

3). การวัดผลกระทบของปัจจัยที่เป็นสาเหตุโรคต่อการเกิดโรคในชุมชน

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ)

การวัดขนาดของการเกิดโรคในประชากร แบ่งออกเป็น

1.การวัดขนาดของการป่วยในประชากรหรือการวัดขนาดของการเกิดโรคในประชากร (Morbidity)

1.1 ความชุก (Prevalence) คือ คนที่เป็นโรคหรือป่วยอยู่แล้วทั้งหมด ณ จุดเวลาที่ศึกษาในชุมชนหรือในช่วงเวลาที่ศึกษามีผู้ป่วยทั้งหมด

ตัวอย่าง ความชุกของผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยัน (ISR) ปี2562 หาได้จาก

จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยัน (ISR) ปี2562

จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการใส่ขดลวดค้ำยัน ปี2562

= $\frac{19}{500}$ = 0.038

1.2 อุบัติการณ์ (Incidence) คือ ผู้ป่วยใหม่เริ่มป่วยในช่วงเวลาที่ศึกษา

2.การวัดขนาดของการตายในประชากร (Mortality)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทางคลินิก

ตัวแปรตาม

-เพศ

-อายุ

-อาชีพ

-ระดับการศึกษา

- การวินิจฉัยโรค

-ประวัติโรคประจำตัว

-ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจ

-ตำแหน่งหลอดเลือดหัวใจที่ตีบเดิมและได้รับการใส่Stent

-ลักษณะการเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำ

-ชนิดของStent(BMS/DES)

-ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดเลือดหัวใจ

-ความยาวของขดลวดค้ำยัน

-ประวัติการรับประทานยา

-ประวัติการสูบบุหรี่

-การออกกำลังกาย

-ค่าLVEF(%)

ผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยัน (ISR) ในผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.อุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับมาตีบซ้ำในขดลวดค้ำยันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (ฉัษฎกร รัตนัสสร สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี 2558)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการตีบซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดหัวใจ (สันสนีย์ คำรังสิดปะ, พรรณวดี พุชวิริยะ, กุสุมา กุวิวัฒน์สัมฤทธิ์ 2560)

3. การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยใส่ขดลวดค้ำยัน (นางสาวปิยะมาศ ชามพร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2555)

4. พฤติกรรมป้องกันการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังการรักษา โดยการขยายหลอดเลือดหัวใจ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (นางสาวสุดใจ บุรณพฤชา)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันซ้ำหลังใส่ขดลวดค้ำยัน (ISR) ในผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปีพ.ศ. 2560 จำนวน 16 ราย ปี 2561 จำนวน 15 ราย ปี 2560 จำนวน 19 ราย รวมทั้งสิ้น 50 ราย

ระยะเวลาในการศึกษา

กิจกรรมการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินงาน

กิจกรรมการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน
ระดมเตรียมการ	เดือนสิงหาคม 2562
ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัย (EC)	เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2562
เก็บรวบรวมข้อมูล	เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2563
สรุปประเมินผล	เดือนมีนาคม 2563

46

47

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ใช้แบบคัดลอกข้อมูลที่พัฒนาโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางคลินิก

- ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย

- แพทย์อายุรกรรมเฉพาะทางด้านโรคหัวใจ
- พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ
- อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล :

1. ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
2. ติดต่อประสานงานเวชระเบียนเพื่อขั้มรายงานบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย
3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผ่านเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นเอง โดยแบ่งเก็บข้อมูล 2 คน และตรวจสอบข้อมูลซ้ำจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ
4. เมื่อเก็บข้อมูลครบถ้วน จึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล : วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาความชุก ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทบทวนสถานการณ์เชิงลึก เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันซ้ำหลังใส่ขดลวดก้ำยัน(ISR) เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาและให้การพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ป้องกันข้ออักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว่หน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

Clinical Nursing Practice Guideline to Prevention Septic arthritis after Anterior cruciate Ligament Reconstruction

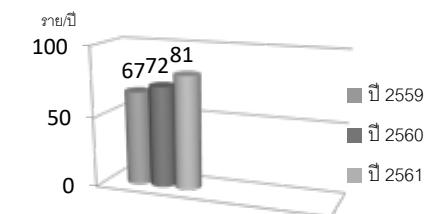
คณะผู้วิจัย พัทรี นาโนน, ศิริอมอร วิชาชาติ, รัชฎา เกาพาน , ธิดาวรรณ อ่ำคา, ศิริรัตน์ ไชยโคตร, นพ.ชานนท์ ชัยวิเศษ และคณะ
ที่ปรึกษา ดร.สุเพียร โกลทิพย์

ความสำคัญของปัญหา

- สถิติหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ปี 2559-2561 มีการผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว่หน้าจำนวน 67, 48 และ 81 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น
- ภาวะข้ออักเสบติดเชื้อเป็นความเสี่ยงที่พบมากที่สุดหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว่หน้า
- อุบัติการณ์พบน้อย แต่อาจเกิดข้ออักเสบเรื้อรัง/ Sepsis
- ผู้ป่วยแผลติดเชื้อจำนวน 3 รายและในจำนวน 1 ใน 3 รายพบว่าแผลติดเชื้อฉวยโรค ต้องนอน รพ.นาน กลับเข้ารักษาซ้ำ สูญเสียค่าใช้จ่าย กระทั่งคุณภาพชีวิต และอาจเกิดการดื้อยาตามมา

- มีความหลากหลายในวิธีการผ่าตัดและแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACLR
- ที่ผ่านมายังขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้
- ทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและตป.
- มีเฉพาะการรักษาของแพทย์และการฟื้นฟูสภาพ
- ความปลอดภัยของผู้ป่วยในกระบวนการดูแลรักษา (Patient care process)
- ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์สาขา Sport Excellent Center

สถิติ ผู้ป่วยผ่าตัด ACL Reconstruction หอผู้ป่วย Orthoชาย2 ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2559-2561)



- Anterior Cruciate Ligament Reconstruction

คำถามงานวิจัย

- 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันภาวะข้อเข่าอักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นอย่างไร
- 2) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันภาวะข้อเข่าอักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะข้อเข่าอักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้าได้หรือไม่

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันภาวะข้อเข่าอักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

1. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการป้องกันภาวะข้อเข่าอักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า มากกว่าร้อยละ 80
2. อัตราความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 80
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

1. อัตราการเกิดข้ออักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้าเท่ากับ 0 (ภายใน 30 วันหลังผ่าตัด)
2. จำนวนวันนอนหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้าน้อยกว่า 10 วัน
3. อัตราการกลับเข้ารับรักษาภายใน 28 วันหลังผ่าตัดเนื่องจากมีข้ออักเสบติดเชื้อเท่ากับ 0

รูปแบบการวิจัย

- เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and development)

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

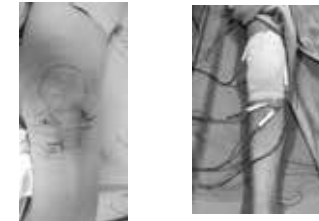
- ☐ แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ National Health and Medical Research Council (NHMRC) ของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมี 7 ขั้นตอน
- ☐ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า
- ☐ การป้องกันภาวะข้ออักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันภาวะข้อเข่าอักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
2. แบบประเมินทักษะการพยาบาลการป้องกันภาวะข้อเข่าอักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
3. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อการใช้แนวปฏิบัติ
4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีต่อการใช้แนวปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

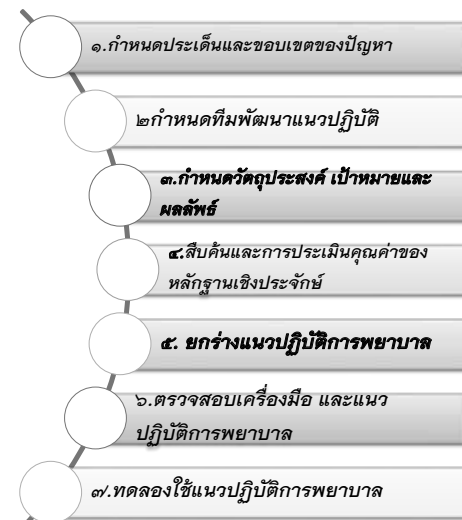
- สถิติที่ใช้ ใช้สถิติเชิงบรรยายในการแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ



การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย
(National Health and Medical Research Council, 1998)

การประเมินคุณภาพของวรรณกรรม

- การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการประเมินคุณค่าของหลักฐานเพื่อนำผลของการวิจัยไปใช้ โดยแบ่งระดับของข้อเสนอแนะ (Grade of Recommendation) ตามการจัดระดับของข้อเสนอแนะของหลักฐานเชิงประจักษ์ ของสถาบัน Joanna Briggs (๒๐๑๔)



การสืบค้นข้อมูล (Data Collection)

- 1) คัดเลือกงานวิจัยที่นำมาทบทวน และสืบค้นจากฐานข้อมูล CINAHL, Google Scholar, Cochrane, PubMed, ระหว่างปี 2010-2019.
- 2) คำสืบค้น (Key word)
 - ACLR (Anterior cruciate ligament)
 - Factors related ACLR infection
 - Infection after ACLR, / Septic arthritis
 - Nursing care, Clinical Nursing practice guideline
- 3) Criteria
 - Inclusion : ACLR, septic arthritis English และภาษาไทย ทั้งเป็นงานวิจัยของแพทย์ พยาบาล
 - Exclusive: previous septic arthritis/ infection of the knee

- ผลการสังเคราะห์ ได้รายงานวิจัยฉบับเต็ม 15 ฉบับ
- Excluded 5 ฉบับ
- นำมาขยาย CNPG 10 ฉบับ
- Systematic reviews & Meta-analysis 2 เรื่อง
- Retrospective study 5 เรื่อง
- Quasi-experiment 2 เรื่อง
- Comprehensive clinical reviews 1 เรื่อง

ตารางสืบค้นงานวิจัย เรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะข้ออักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า						
N o	ปี/ผู้วิจัย/ปท.	ชื่องานวิจัย	Objective	Designs	สรุปผลการศึกษาสำคัญ	Grades
1	-ธวัชชัย เทียมกลาง -ปกรณ นาระชล-เสริมศักดิ์ สุมานนท์ /2010	การเปรียบเทียบผลการรักษาของวิธีใช้เส้นเอ็นสะบ้ากับวิธีใช้เส้นเอ็นแอมสตริงสองมัดในการผ่าตัดสร้างเส้นเอ็นไขว้หน้าโดยใช้ไขว้หน้าโดยใช้เส้นเอ็นสะบ้ากับการใช้เส้นเอ็นแอมสตริงสองมัดในเรื่องความมั่นคงข้อเข้าภายหลังการผ่าตัดรักษา	เปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อเข้าเพื่อสร้างเส้นเอ็น	- Quasi Experi- ment	การผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อเข้าเพื่อสร้างเส้นเอ็นไขว้หน้าข้อเข้าทั้งวิธีใช้เส้นเอ็นสะบ้าและเส้นเอ็นแอมสตริงสองมัดให้ผลการรักษาเรื่องความมั่นคงและการทำงานข้อเข้าที่ดีขึ้นโดยพบว่า ทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในข้อมูลพื้นฐานของอายุ เพศ สาเหตุการบาดเจ็บ	2a

ร่างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันข้ออักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า

- **ระยะก่อนผ่าตัด**

— การดูแลให้การพยาบาลและให้คำแนะนำการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด

— การค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ

— เตรียม antibiotics ก่อนผ่าตัดทุกราย

— ให้ 4%chohexidine for bath ทุกราย

— เจาะเลือดและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

— สอนสาธิตการบริหารข้อเข้า
- 2. ระยะหลังผ่าตัด**

— การประเมินสภาพและการพยาบาลหลังผ่าตัด

— แนวทางการดูแลแผลผ่าตัด การดูแลระบบเลือด

— การจัดการความปวด

— การป้องกันการติดเชื้อ

— การป้องกันการภาวะแทรกซ้อน การประเมิน DVTทุก 1-2 ชม.หลังผ่าตัด

3. ระยะฟื้นฟูสภาพ

— การสอนบริหารข้อเข้า

— การสวม Knee brace

— การเตรียมฝึกเดิน

4. ระยะก่อนจำหน่าย

— ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

— การดูแลแผล

— การรับประทานยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง

— ซาการฉีดปกติที่ต่อมาพบแพทย์
- แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะข้ออักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า
- | ปัจจัยเสี่ยง | มี | ไม่มี |
|--|----|-------|
| 1. BMI > 25 kg/ ตรม. | | |
| 2.โรคประจำตัว | | |
| - COPD | | |
| -Asthma | | |
| - HT / DM | | |
| - ประวัติสูบบุหรี่ | | |
| 3. มีประวัติผ่าตัด | | |
| 4. Procedure and Intra-operation event related | | |
| 5.ระยะเวลาการผ่าตัดนานมากกว่า 2.5 ชั่วโมง | | |
| 6.เสียเลือดมากกว่า 300 ซีซี | | |
- แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันภาวะข้ออักเสบหลังผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว้หน้า
- | ลำดับ | กิจกรรมการพยาบาล | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
|-------|---|---------|------------|
| 1 | ประเมินสัญญาณชีพ ถ้า BT > 38 องศาเซลเซียสรายงานแพทย์ | | |
| 2 | หากผู้ป่วยมีไข้หวัด มีการอักเสบติดเชื้อ ได้รับยา steroids ก่อนผ่าตัดรายงานแพทย์ทราบ | | |
| 3 | เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, Blood chem, ERS,CRP | | |
| 4 | เตรียม Antibiotics ก่อนผ่าตัดทุกราย | | |
| 5 | ดูแลให้ Antibiotics 30 นาทีก่อนลงมีดผ่าตัด | | |
| 6 | ดูแลให้ antibiotics ต่อเนื่องหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ | | |
| 7 | ดูแล Dressing wound OD หรือเมื่อครบหลังผ่าตัด 48 ชม.ตามแผนการรักษาของแพทย์ | | |
| 8 | กรณี On RD ดูแลการทำงานให้อยู่ใน close systems | | |
| 9 | Record drain OD ถ้า Bleed > 200 in 1 hrs รายงานแพทย์ | | |
| 10 | ดูแลไม่ให้สายระบายเลือดหลุดก่อนกำหนด | | |
| 11 | ประเมินอาการบวมแดงร้อนของแผลผ่าตัด | | |
| 12 | ประเมิน Dorsalis pedis pulse ทุก 2 – 4 ชม.หลังผ่าตัด | | |
| 13 | ประเมิน Pain NRS 1-10 คะแนนและให้ยาแก้ปวดตาม Rx. | | |
| 14 | ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะและได้รับคำแนะนำการรับประทานยาถอนกลับ | | |
| 15 | แนะนำการทำความสะอาด รพ.ใกล้บ้านและแนะนำดีดโหม 14-21 วันตาม RX. | | |
- การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- เจ้าของผลงาน.....**น.ส.ประภัสสร ควาญช้าง พย.ม., น.ส.มณีนเตร อินทิสด พย.บ., น.ส.ชุดิมนทน์ ขาววัง พย.บ., น.ส.กนกวรรณ ประจำสุข พย.บ., น.ส.บงอร สิงห์แก้ว พย.บ. น.ส.บุษาวรรณ พันธุ์สุวรรณ พย.บ. และทีมห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้ **ที่ปรึกษางานวิจัย.....** อาจารย์อภิรดี เจริญกุล และ อาจารย์ ดร.พัชร ใจการณ

ผู้นำเสนอผลงาน : น.ส.ชุดิมนทน์ ขาววัง และ น.ส.กนกวรรณ ประจำสุข **พยาบาลวิชาชีพ ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้**

นำเสนอโครงร่างวิจัย อบรมวิจัย R2R **วันที่ 5**
๑ ห้องประชุมชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาคาร วันที่ 6-7 พฤศจิกายน 2562
- การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
- ประยุกต์ใช้ขั้นตอนจาก NHMRC (1999) เพื่อให้กระชับและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยมี 3 ระยะ 8 ขั้นตอน ดังนี้
- I.ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ
- 1.กำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา

2.กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

3.กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์

4.การสืบค้นและการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

5.การขงร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล

6.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ
- II.ระยะเผยแพร่และนำไปใช้
- 7.การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
- III.ระยะประเมินผล
- 8.การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้
- 1.กำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา
- ผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มีการล้มเหลวของอวัยวะหลาย ๆ ระบบ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง

• โดยเฉพาะในรายที่มีของเสียคั่ง ได้แก่ มีภาวะยูเรียเมีย โปแตสเซียมในเลือดสูง ความเป็นกรดในเลือดสูง ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีอื่นและ / หรือมีภาวะน้ำเกินที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา

• การรักษาของแพทย์บางรายจำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาด้วยการทำ CRRT (Continuous renal replacement therapy) หรือการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับระดับประคองอาการของผู้ป่วยในขณะที่แพทย์ให้การรักษา วิธีการทำ CRRT มีประโยชน์อย่างมาก แต่ค่าใช้จ่ายของการรักษาค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และปัจจุบันแพทย์ได้นำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น

• ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลควรมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ประสบการณ์ และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

• สถิติผู้ป่วยทำ CRRT ปีงบประมาณ 58-61 พบจำนวน 1,9,16 และ 29 ราย

• มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต = 0 ราย , 2 ราย (ร้อยละ 28.57) , 6 ราย (ร้อยละ 37.5) และ 11 ราย (ร้อยละ 37.93)
- | ปีงบประมาณ | จำนวนผู้ป่วยที่ทำ CRRT | จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต (ร้อยละ) |
|------------|------------------------|--------------------------------|
| 2558 | 1 | 0 |
| 2559 | 7 | 2 |
| 2560 | 16 | 6 (37.5) |
| 2561 | 29 | 11 (37.93) |
- 52
- 53

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศชาย	18	62.07
เพศหญิง	11	37.93
เสียชีวิต	11	37.93
ปฏิเสธการรักษา	10	34.48
อาการดีขึ้น	8	27.58

1. AKI
2. Septic shock
3. Severe metabolic acidosis

1. Clot = 10 ครั้ง
2. BP drop = 6 ครั้ง
3. Arrest หลังทำ CRRT = 3 ครั้ง
4. HR ช้า = 2 ครั้ง
5. VT = 1 ครั้ง, VF = 1 ครั้ง

*** คินเลียดไม่ได้ = 2 ครั้ง

1. HI TMP = 3 ครั้ง
2. HI pre fill = 2 ครั้ง
3. Number of 5 = 2 ครั้ง
4. HI return pressure = 1 ครั้ง

ผลกระทบบำรุงด้านลบ
ที่เกิดขึ้น

- ผู้ป่วยได้รับการบำบัดไม่ต่อเนื่อง
- สูญเสียเลือดจากการที่ไม่สามารถกินเลือดได้
- นอนโรงพยาบาลนานขึ้น
- อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น
- สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น

ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาล

ปัญหาสถานการณ์

ผลกระพจากฯ รองระดับ ๒

ผลกระพจากฯ รองระดับ ๑

ผลกระพจากฯ หลัก

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านงบประมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบบ

การวิเคราะห์ข้อมูลด้าน...

CRRT

ปัญหา/สถานการณ์

- ผู้ป่วยได้รับการบำบัดไม่ต่อเนื่อง
- สูญเสียเลือดจากการที่ไม่สามารถคั้นเลือดได้
- สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น
- นอนโรงพยาบาลนานขึ้น
- อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านงบประมาณ

อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษามีราคาแพง เมื่อมีปัญหาการอุดตันของตัวกรอง จะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบบ

ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน

: แหล่งการเรียนรู้ / ระบบการปรึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาคือหน่วยงาน คือ CVS (C = Call center , V = VDO/Youtube และ S = Saleman และปรึกษาหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์)

: การจัดอบรมเป็นการอบรมระยะสั้น ๆ เพียง 1 วัน โดยตัวแทนเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย/พยาบาล (มีหลักสูตรอบรมเฉพาะเรื่องนี้ ระยะเวลา 3 วัน แต่ราคาแพง)

ผลกระทบจากระบบ 2

ผลกระทบจากระบบ 1

ผลกระทบหลัก

ผู้ป่วย (Outcome)
(สิ่งที่อยากเห็น อยากให้เกิด)

วัตถุประสงค์หลัก

วัตถุประสงค์รอง ระดับ 1

วัตถุประสงค์รองระดับ 2

การดูแลผู้ป่วยที่ทำ CRRT ได้อย่างครอบคลุมและปลอดภัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง

วิธีการแก้ไขปัญหานี้

ทีมพัฒนางาน ทีมที่ปรึกษา

- 1.ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทสมาชิกในทีม
- 2.พิจารณาร่างแนวปฏิบัติจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ครั้งที่ 1
- 3.พิจารณาร่างแนวปฏิบัติจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ครั้งที่ 2
- 4.การวางแผนนำแนวปฏิบัติไปใช้ในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้
- 5.สรุปผลการประเมินการนำแนวปฏิบัติไปใช้จุดแข็ง/ข้อจำกัด
- 6.การวางแผนนำแนวปฏิบัติไปประกาศใช้ในสายอายุรกรรม



วัตถุประสงค์ :

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตภาวะไตขาดเจ็บเฉียบพลันที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่องโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

กลุ่มเป้าหมาย :

- พยาบาลวิชาชีพในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้
- ผู้ป่วยวิกฤตภาวะไตขาดเจ็บเฉียบพลันที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่องในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้

ผลลัพธ์ :

Output : แนวปฏิบัติการพยาบาล

Outcome : การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตภาวะไตขาดเจ็บเฉียบพลันที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง

 : อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ CRRT (การอุดตันของตัวกรอง)

4.การสืบค้นและการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยกำหนดคำสำคัญ (Key Words) ในการสืบค้น ดังนี้

- ★ acute kidney injury (AKI)
- ★ continuous renal replacement therapy (CRRT)
- ★ nursing care
- ★ nursing management
- ★ nursing intervention
- ★ guideline for CRRT
- ★ critically ill adults patient
- ★ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
- ★ ไตขาดเฉียบพลัน
- ★ การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง

.....

สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยสืบค้นจากฐานข้อมูล (Database) ในช่วงปี ค.ศ.2009-2019 ดังนี้

- ★ Google
- ★ Google scholar
- ★ CINAHL
- ★ Clinicalkey
- ★ PubMed/Cochrane/Karger via Google
- ★ ห้องสมุด : ตำราวิชาการต่าง ๆ

ได้งานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง , คู่มือ/ตำรา/บทความวิชาการ จำนวน 10 เรื่อง

↓

จากผลการสืบค้นสามารถแบ่งการประเมินคุณค่าของงานที่สืบค้นมาได้ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

★ 1.ผลงานที่เป็นการวิจัย ทำการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของ JBI (2014) และจัด Level ของผลงาน

★ 2.ผลงานที่เป็นคู่มือ ตำรา บทความวิชาการ ใช้การทำ Scoping Review สกัดประเด็นสำคัญ/องค์ความรู้ที่ได้จากการสืบค้น

5.การยกย่องแนวปฏิบัติการพยาบาล

ยกย่องแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตภาวะไตขาดเฉียบพลันที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

- 1) การพยาบาลระยะก่อนการบำบัด เป็นระยะของการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย การเตรียมหลอดเลือด และอุปกรณ์ต่าง ๆ
- 2) การพยาบาลระยะให้การบำบัด โดยดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และเครื่อง CRRT ทำงานได้ตามปกติจนสิ้นสุดข้อบ่งชี้ของการบำบัด
- 3) การพยาบาลระยะสิ้นสุดการบำบัด โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการคืนเลือดอย่างปลอดภัย ดูแลสลายสว่นเพื่อการใช้งานในครั้งต่อไป รวมถึงการประเมินและบันทึกทางการพยาบาลด้วย

6.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

- ★ อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน
- ★ พยาบาลประจำห้องผู้ป่วยวิกฤต 2 ท่าน

โดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ

AGREE II

★ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ประชุมใช้ขั้นตอนจาก NHMRC (1999) เพื่อให้กระชับและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยมี 8 ขั้นตอน ดังนี้

- 1.กำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา
- 2.กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
- 3.กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์
- 4.การสืบค้นและการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์
- 5.การยกย่องแนวปฏิบัติการพยาบาล
- 6.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ
- 7.การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
- 8.การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

แผนพัฒนาต่อ

แนวทางการพัฒนางานต่อเนื่อง

- การนำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผล
- พัฒนางานวิจัยต่อเนื่อง เช่น วิจัยการนำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผล, วิจัยศึกษาเหตุการณ์เสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ CRRT)
- นำแนวทางที่ได้มาใช้ในการวางแผนและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการทำ CRRT ให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
- พัฒนาการติดตามนิเทศการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ ทำ CRRT
- พัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย CRRT

“งานได้ผล คนใช้รอด
ทีมยอดเยี่ยม”

Team CRRT
ICU Med 2 ทิศใต้



ขอบคุณค่ะ

ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

วาสนา สารการ หน่วยฝากครรภ์
รัตนาภรณ์ ดันมีแก้ว ฝ่ายโภชนาการ
สมาลี ทวีคำ หน่วยฝากครรภ์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์





ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

- ภาวะโภชนาการที่ดีในขณะตั้งครรภ์ : ส่งผลต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ & พัฒนาการของทารก
- การมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม : ส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์ & ทารกในครรภ์
- หากสตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อย /มีภาวะขาดสารอาหาร ส่งผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตได้ไม่ดี
- ผลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

สตรีตั้งครรภ์ : เสี่ยงต่อภาวะทุโภชนาการ & ขาดสารอาหาร (ธาตุเหล็ก-ไอโอดีน)

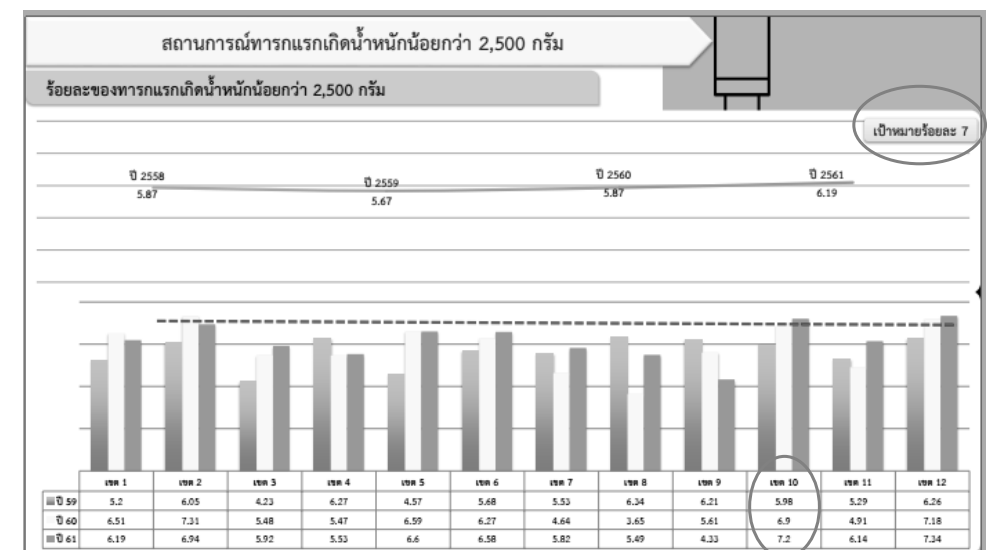
ทารก : เจริญเติบโตช้าในครรภ์, คลอดก่อนกำหนด, ทารกตายในครรภ์ & ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย

- พยาบาล : มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมโภชนาการสตรีตั้งครรภ์ให้เหมาะสม & ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยเฝ้าระวังน้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์ให้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

เกณฑ์การประเมิน BMI ในสตรีตั้งครรภ์		
Description	Weight before pregnancy	Recommended total weight gain
underweight	<18.5 kg	12.5-18 kg
Normal	18.5-24.5 kg	11.5-16 kg
Overweight	25-29.9 kg	7-11.5 Kg
obesity	>30 kg	7 kg



ปัญหาและความสำคัญของปัญหา (ต่อ)





นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

“ The Miracle of the first 1,000 Days:
Maternal and Child Nutrition, Growth and Development”



Low birth weight rate (รพ.สรรพสิทธิประสงค์)
(ปีงบประมาณ 2559-2561 = 15.8 %, 15.8 %, และ 16.41%)
(เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 7)



คำถามการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ทำให้มีคะแนนความรู้
และพฤติกรรมในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่?

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



ขอบเขตการวิจัย

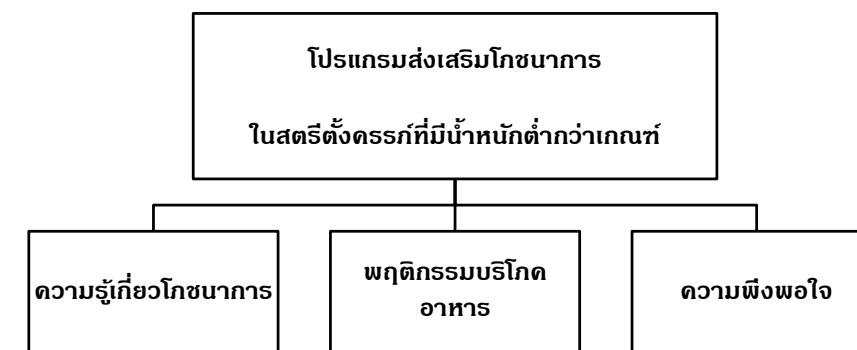
- ☐ สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ที่มาฝากครรภ์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์
- ☐ ระยะเวลา : มกราคม – กรกฎาคม 2563

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
2. นำมาใช้ในกระบวนการเรียน การสอน ในเรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์



กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบ : **Quasi experiment Research**

ประชากร ; สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง

Inclusion Criteria

- สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ / อายุครรภ์ > 20 สัปดาห์
- ยินยอมเข้าร่วมวิจัย (กรณีสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ < 18 ปี ต้องได้รับการเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจากผู้ปกครอง) / สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

Exclusion Criteria

1. สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอด และคลอดบุตรก่อนมาถึงโรงพยาบาล
2. สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคทางอายุรกรรมและโรคทางศัลยกรรม

Discontinuation Criteria

- ก. เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการวิจัย
 1. สตรีตั้งครรภ์ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยต่อ
 2. ตรวจพบภายหลังว่า สตรีตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องตัดออกจากการวิจัย
- ข. เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ
 - เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่แพทย์วินิจฉัยแล้ว



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย :

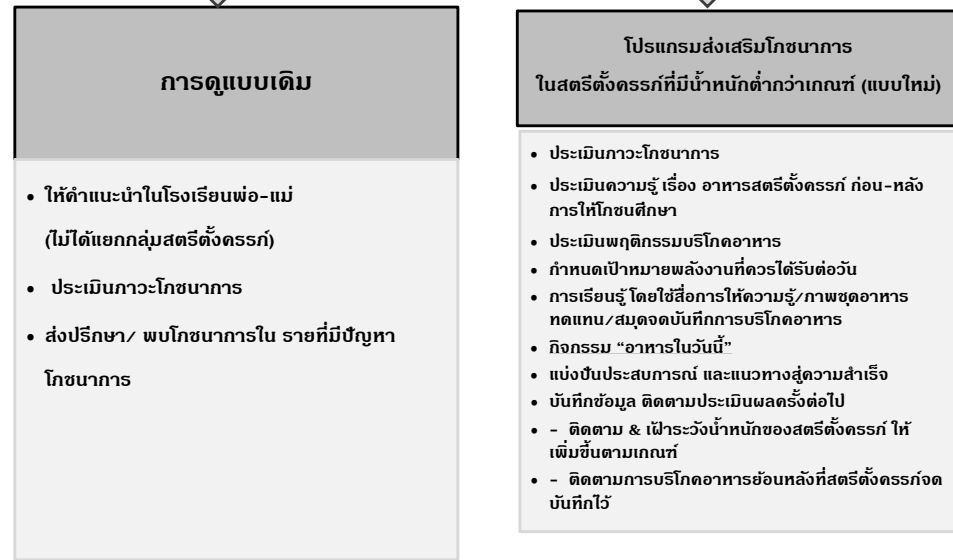
โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล :

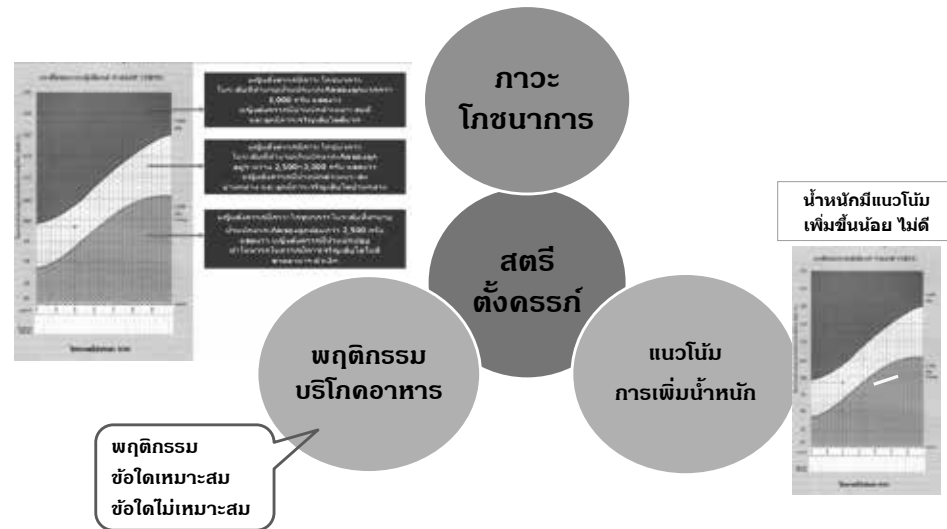
- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ & ประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์
- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรม



การส่งเสริมโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์



การประเมินภาวะโภชนาการ



สถิติที่ใช้ และการวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ และพฤติกรรมบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent T-test
- วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent T-test

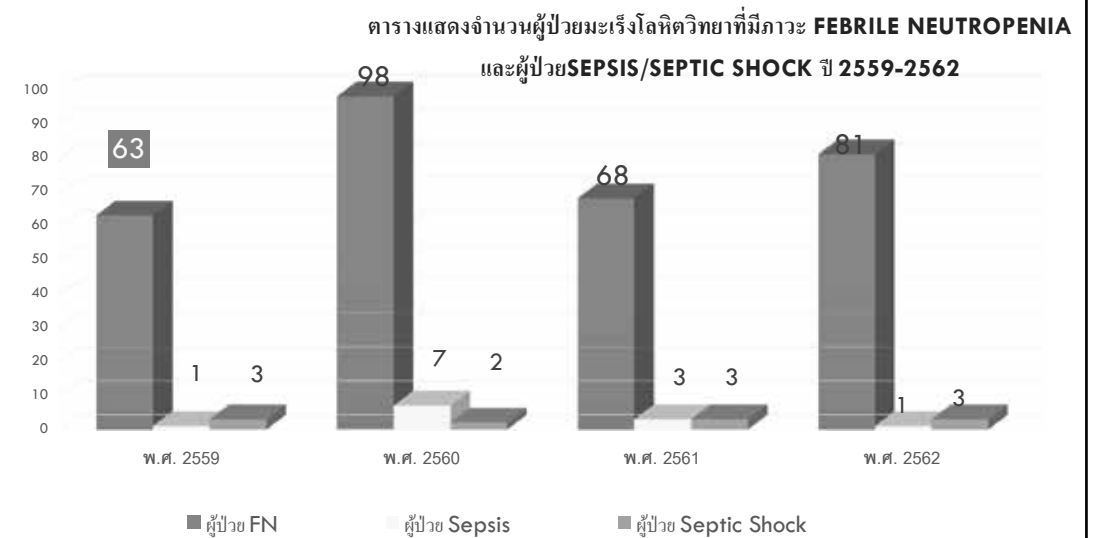
โครงร่างวิจัยเรื่อง : ผลการใช้ EARLY WARNING SIGNS ในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำหลังรับยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

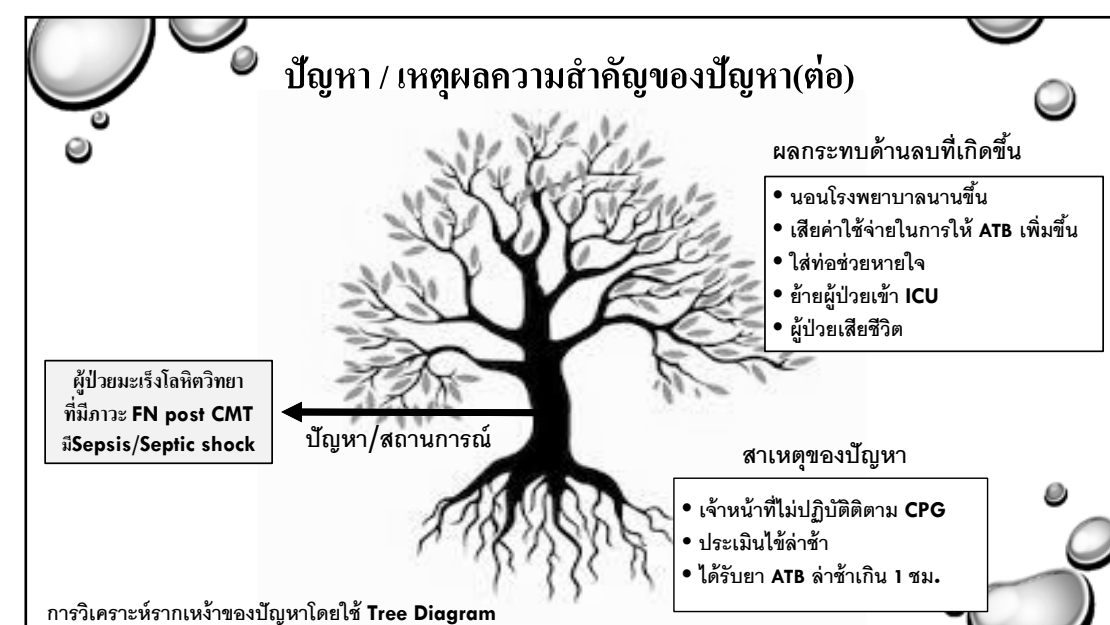
ผู้รับผิดชอบหลัก	1) นางจินตนาภรณ์ สมสกุลชัย 2) นางศิริพร สุขสันต์ 3) นางสรินยา ชนะสิงห์ 4) นางทัศนีย์ จังกาจิตต์	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ที่ปรึกษา	1) ดร.นุสรา ประเสริฐศรี 2) ดร.สุพิศ โลหิตพย 3) พ.ญ.อนันต์ สุระวงศ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อายุรแพทย์ด้านมะเร็งโลหิตวิทยา

ปัญหา / เหตุผลความสำคัญของปัญหา

- หอผู้ป่วยเคมีบำบัดให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระบบที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากสถิติการให้บริการมีผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาในปี พ.ศ.2559-2562 จำนวน 620, 518 ,1146 และ1568 ราย ผู้ป่วยที่เกิด **FEBRILE NEUTROPENIA** จำนวน 63, 98, 68 และ 81 ครั้ง เกิดภาวะ **SEPSIS 12** ราย เกิดภาวะ **SEPTIC SHOCK** 11ราย และได้รับการอภิบาลในห้องผู้ป่วยหนัก (ระดับความเสี่ยง F)
- ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา **LEUKEMIA(AML,ALL),MM,LYMPHOMA** ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรที่มีความซับซ้อน เช่นยาสูตร **INDUCTION 7+3**.
- ชนิดของยาที่มีความรุนแรงเช่น **CYTARABINE(ARA C),IDARUBICIN**และมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ (**FEBRILE NEUTROPENIA**) โอกาสที่จะเกิด **50-100%** ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้ หากมีการประเมินภาวะไข้และให้การรักษาล่าช้าจะส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

ปัญหา / เหตุผลความสำคัญของปัญหา(ต่อ)





จากการทบทวนวรรณกรรม

- การประเมินที่รวดเร็ว และผู้ป่วยได้รับยา ANTIBIOTIC ภายใน 1 ชั่วโมง จะทำให้ อุบัติการณ์ SEPSIS และ SEPTIC SHOCK ลดลง

Door-to-clinician-assessment interval → door-to-antibiotic time interval

- การประเมิน **EARLY WARNING SIGNS** จึงมีความสำคัญ
- ในหอผู้ป่วยยังไม่มีเครื่องมือประเมิน **EARLY WARNING SIGNS**

EARLY WARNING SCORE (EWS)

Score	3	2	1	0	1	2	3
Pulse (bpm)		≤ 40	41–50	51–90	91–110	111–130	≥ 131
Breathing rate (bpm)	≤ 8		9–11	12–20		21–24	≥ 25
Temperature (°C)	≤ 35.0		35.1–36.0	36.1–38.0	38.1–39.0	≥ 39.1	
Systolic BP (mmHg)	≤ 90	91–100	101–110	111–249	≥ 250		
SaO ₂ (%)	≤ 91	92–93	94–95	≥ 96			
Inspired O ₂				Air			Any O ₂
CNS (AVPU scale)				Alert (A)			Voice (V) Pain (P) Unresponsive (U)

Sammut, S. J., & Mazhar, D. (2011). Management of febrile neutropenia in an acute oncology service. *QJM: An International Journal of Medicine*, 105(4), 327-336.

พยาบาลมีบทบาทในการประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย โดยเดิมมีการประเมิน อุณหภูมิ ความดันโลหิต (BLOOD PRESSURE), ชีพจร (PULSE), การหายใจ (RESPIRATION), เม็ดเลือดขาว ,

- แต่ไม่สามารถแบ่งประเภทเพื่อให้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งการรายงานแพทย์ตามความเร่งด่วน
- แนวทางการประเมิน **EARLY WARNING SIGNS** เป็นเครื่องมือที่ประเมินจากอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยจากการเปลี่ยนแปลงของ 7 ค่า องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความดันโลหิต 2) อัตราการเต้นของหัวใจ 3) อัตราการหายใจ 4) อุณหภูมิ 5) ค่าร้อยละของออกซิเจนในเลือดวัดที่ปลายนิ้ว 6) ระดับความรู้สึกตัว 7) การรับออกซิเจน
- แต่ละข้อมีการแบ่งช่วงคะแนนเป็น 0-3 หากมีการประเมินทุกข้อแล้ว มีคะแนน 2 ขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง ที่สำคัญออกมาในรูปแบบระดับคะแนน (CLINICAL SCORES) ทำให้เชื่อมโยงกับการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งรายงานแพทย์ เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง CLINICAL SCORE ในระดับที่ต้องให้การรักษา

คำถามการวิจัย :

การใช้ **EARLY WARNING SIGNS** ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่มีภาวะ **FEBRILE NEUTROPENIA** หลังรับยาเคมีบำบัด สามารถลดอัตราการเกิด **SEPSIS/ SEPTIC SHOCK** ได้หรือไม่

FORMULATE คำถาม

P : ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่มีภาวะ **FEBRILE NEUTROPENIA** หลังรับยาเคมีบำบัด

I : การใช้ **EARLY WARNING SIGNS**

C : เปรียบเทียบ ก่อน และ หลังการใช้ **EARLY WARNING SIGNS**

O : ลดอัตราการเกิด **SEPSIS/ SEPTIC SHOCK**

นิยามศัพท์

- **EARLY WARNING SIGNS (EWS)** เป็นการเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาและ/หรือ ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทุกคน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงหรือ อาการทรุดลง ที่อาจมีผลกระทบรุนแรง ถ้าการเฝ้าระวัง มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อ อาการเปลี่ยนแปลงนั้นอย่างรวดเร็ว สามารถช่วยให้ ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤติได้และปลอดภัย ลดอัตราการ เสียชีวิตได้ประหยัดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรที่ต้องใช้ใน การดูแลรักษาผู้ป่วยหรือเป็นการตรวจจับอาการแสดง (SIGN) ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง
- **ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา (HEMATOLOGICAL MALIGNANCY/BLOOD CANCER) มะเร็งโลหิตวิทยาหรือมะเร็งเม็ดเลือดเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งที่เกิดกับเซลล์ในเลือดไขกระดูกหรือต่อมน้ำเหลือง อวัยวะเหล่านี้เกี่ยวข้องกันผ่านระบบภูมิคุ้มกัน ดังนั้นมะเร็งที่เกิดกับเซลล์ในอวัยวะหนึ่งๆมักส่งผลถึงอวัยวะอื่นๆกันด้วย เช่นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมักแพร่กระจายไปยังไขกระดูกและทำให้มีเซลล์มะเร็งในเลือดด้วย เป็นต้น**
- **ภาวะไขกระดูกเม็ดเลือดขาวต่ำ (FEBRILE NEUTROPENIA) ตามคำนิยามของ AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY** คือภาวะที่ผู้ป่วยมีอุณหภูมิทางปากวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ หรือ $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ เป็นเวลามากกว่า 1 ชั่วโมงร่วมกับมีปริมาณ **NEUTROPHIL** ในกระแสเลือด $< 500/\text{UL}$ หรือ $< 1,000/\text{UL}$ แต่มีแนวโน้ม ที่จะมีการลดลงของปริมาณ **NEUTROPHIL** จนมีปริมาณ $< 500/\text{UL}$

เครื่องมือประเมินภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ (EWS) โดยบูรณาการร่วมกับการใช้ CPG การดูแลผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาในผู้ใหญ่ที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำหลังรับยาเคมีบำบัด (Febrile Neutropenia)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิด SEPSIS/SEPTIC SHOCK ก่อนและหลังการใช้ EARLY WARNING SIGNS ในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาหลังรับยาเคมีบำบัดที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ

ตัวแปรต้น คือ การประเมินผู้ป่วยโดยใช้ EARLY WARNING SIGNS

ตัวแปรตาม คือ อัตราการเกิดอุบัติการณ์ SEPSIS และ SEPTIC SHOCK

สมมติฐานการวิจัย: ภายหลังการใช้การประเมินผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือน EARLY WARNING SIGNS ในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำหลังรับยาเคมีบำบัด อัตราการเกิดภาวะ SEPSIS/ SEPTIC SHOCK ต่ำกว่าก่อนใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

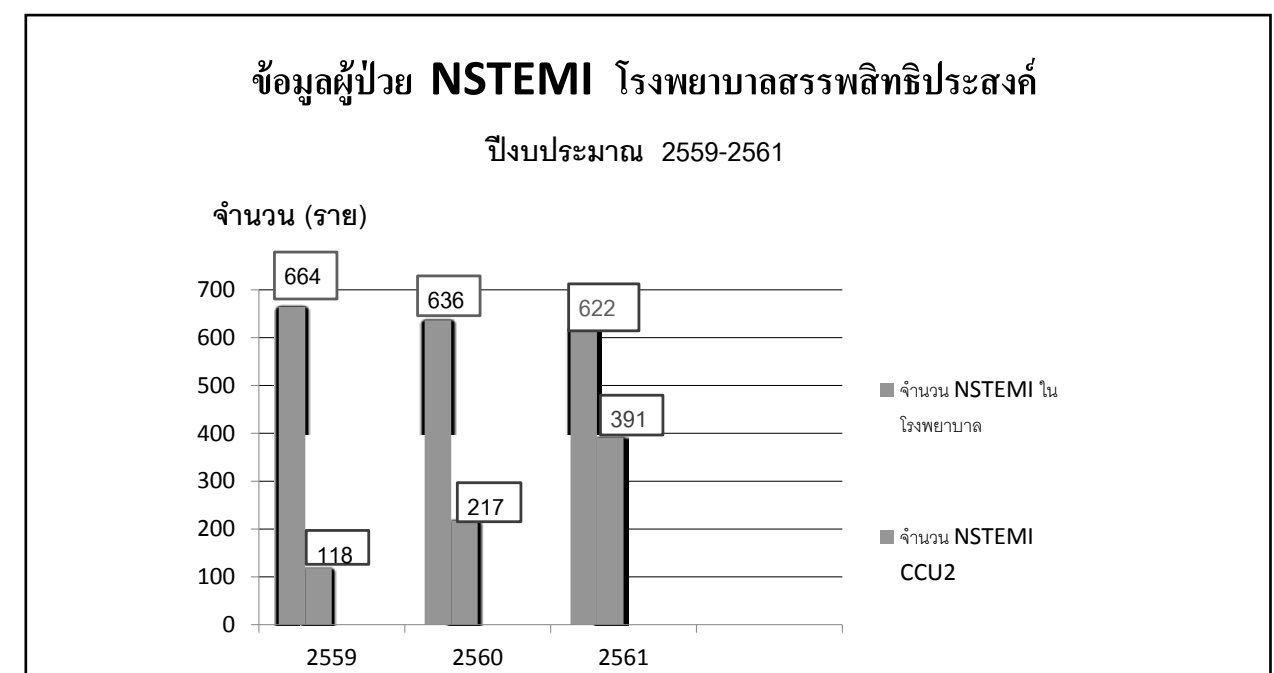
- ใช้รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (QUASI EXPERIMENTAL RESEARCH) 2 กลุ่ม
- ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ ผู้ป่วย
- กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มี 2 กลุ่ม คือ
 - 1) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผลลัพธ์การดูแลที่เข้าก่อนการใช้ EARLY WARNING SIGNS จากเวชระเบียนในช่วงเดือน มกราคม -เมษายน 2562
 - 2) กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ช่วงเดือนมกราคม 2563 — มีนาคม 2563 จำนวน 30 คนเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงใช้แนวทางการประเมิน EARLY WARNING SIGNS

เพิ่มการเข้าถึงการทำตรวจสวนหัวใจ ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด NSTEMI ในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยใช้ GRACE RISK SCORE ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นางสุมิตรา วีระกุล นางวิไลวรรณ ปลุกเจริญ น.ส เมตตา ไชยศรี และคณะ
 หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 2
 นำเสนอโครงงานวิจัย อบรมวิจัย R2R รุ่นที่ 5
 อาจารย์ที่ปรึกษา ดร. สุเพียร โภกทิพย์ อ.จรัญศรี มีหนองหว้า

หลักการและเหตุผล

- โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและในประเทศไทย ปี 2551 องค์การอนามัยโลกรายงานพบประชากรเสียชีวิต 36 ล้านคนของประชากรทั่วโลกในกลุ่มผู้ป่วย NCD
- โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ชนิดไม่มีการยกของ ST segment
- มีสัดส่วนถึงร้อยละ 59 ของผู้ป่วย ACS พบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 16.1 (ข้อมูลการศึกษา Thai Acute Coronary Syndrome Registry)



หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข

- กำหนดแผนพัฒนา Service plan สาขาโรคหัวใจ ให้มีการประเมิน GRACE RISK SCORE ในผู้ป่วย NSTEMI เพื่อจำแนกความเสี่ยงและคัดกรองผู้ป่วยเพื่อทำตรวจสวนหัวใจตามมาตรฐาน

กองการพยาบาล : กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย 7 spec of care ในบทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือการประเมินผู้ป่วย (Assessment)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล : กำหนดเป็นตัวชี้วัด สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกองการพยาบาล service plan สาขาโรคหัวใจ

CCU2 : ให้บริการผู้ป่วย NSTEMI จากสถิติการให้บริการจำนวนผู้ป่วยและการได้ทำตรวจสวนหัวใจ คิวทำตรวจสวนหัวใจ นาน 6 เดือน ดังนั้นทางหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการนำแบบประเมิน GRACE RISK SCORE มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อคัดกรองผู้ป่วยให้เข้าถึงการตรวจสวนหัวใจเพิ่มมากขึ้น

ทบทวนวรรณกรรม

- ปนัดดา อินทรลาวัณย์ และคณะ (2561)

ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินคัดกรองความรุนแรงของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI เพื่อลดระยะเวลารอคอยการตรวจสวนหัวใจในโรงพยาบาล เขียนรายประชาคุณเคราะห์ สามารถช่วยคัดกรองผู้ป่วยลดผู้ป่วยเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตีบซ้ำได้ 79 %และลดการเสียชีวิตระหว่างรอตรวจสวนหัวใจได้ 89 %

จอม สุวรรณโณ และคณะ (2561) ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความเสี่ยงกับการเกิดอุบัติการณ์ชนิดที่รุนแรงของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดชนิดคลื่น ST ไม่ยกสูง การประเมินทางคลินิกโดยใช้คะแนน GRACE ใน รพ.ชุมชนแห่งหนึ่งใน จ. นครศรีธรรมราช ระยะเข้าการรักษาและหลังจำหน่าย 6 เดือน มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความเสี่ยงกับการเกิดอุบัติการณ์ชนิดที่รุนแรง อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นตามระดับคะแนนความเสี่ยงที่สูง

คำถามงานวิจัย

- การใช้แบบประเมิน GRACE RISK SCORE ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนความเสี่ยงสูง (High Risk Stratification) เข้าถึงการตรวจสวนหัวใจ (Coronary angiogram) ได้ตามมาตรฐานหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่มีความเสี่ยงสูงโดยใช้ GRACE RISK SCORE ในการคัดกรองผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจสวนหัวใจโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

PICO

P = ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI

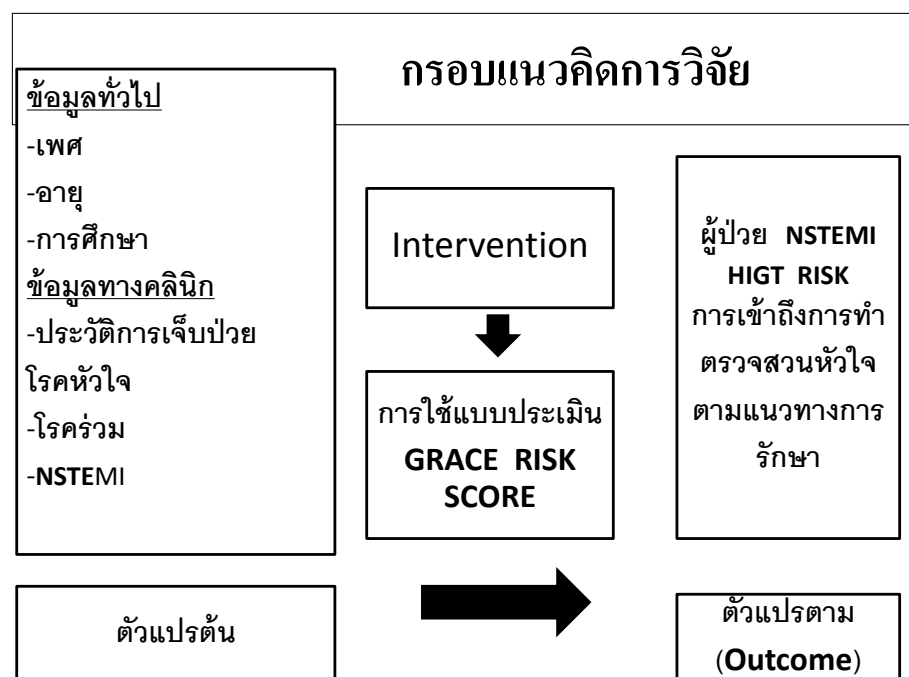
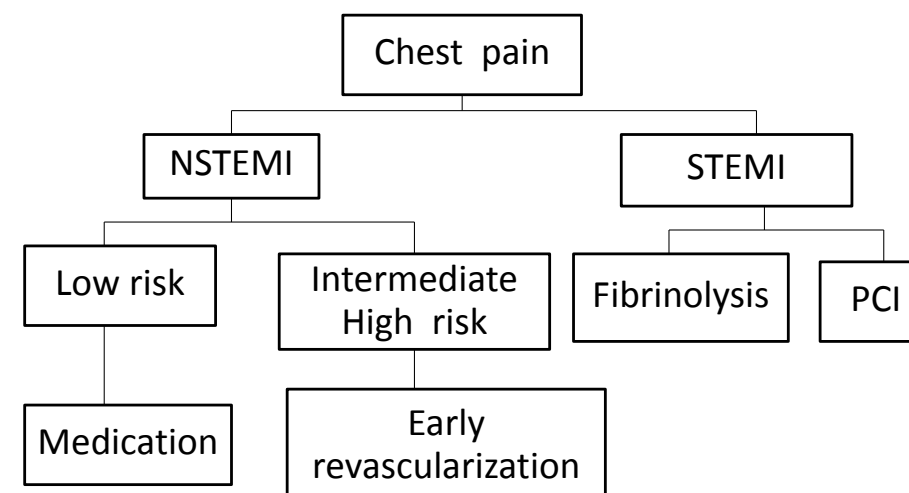
I = การใช้แบบประเมิน GRACE RISK SCORE

C = ไม่มี

O = ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI

กลุ่มเสี่ยงสูงเข้าถึงการตรวจสวนหัวใจ (Coronary angiogram)

แนวทางการรักษา Acute coronary syndrome



วิธีดำเนินงานวิจัย

• การออกแบบวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

• ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI (ICD 10 I.21.4)

ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

• เครื่องมือ : แบบประเมิน GRACE RISK SCORE

การออกแบบวิจัย

วิธีการเก็บข้อมูล :

- ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการนำแบบประเมิน GRACE RISK score มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI 1 มกราคม 2563 - 30 มิถุนายน 2563

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

- ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสัดส่วน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มการเข้าถึงการทำตรวจสวนหัวใจในผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนความเสี่ยงสูง โดยใช้แบบประเมิน GRACE RISK SCORE
2. ใช้ประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตในโรงพยาบาล และหลังจำหน่าย 6 เดือน

ผลของโปรแกรมลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุในการตรวจสวนหัวใจแบบชนิดนัดล่วงหน้า (Elective) ห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

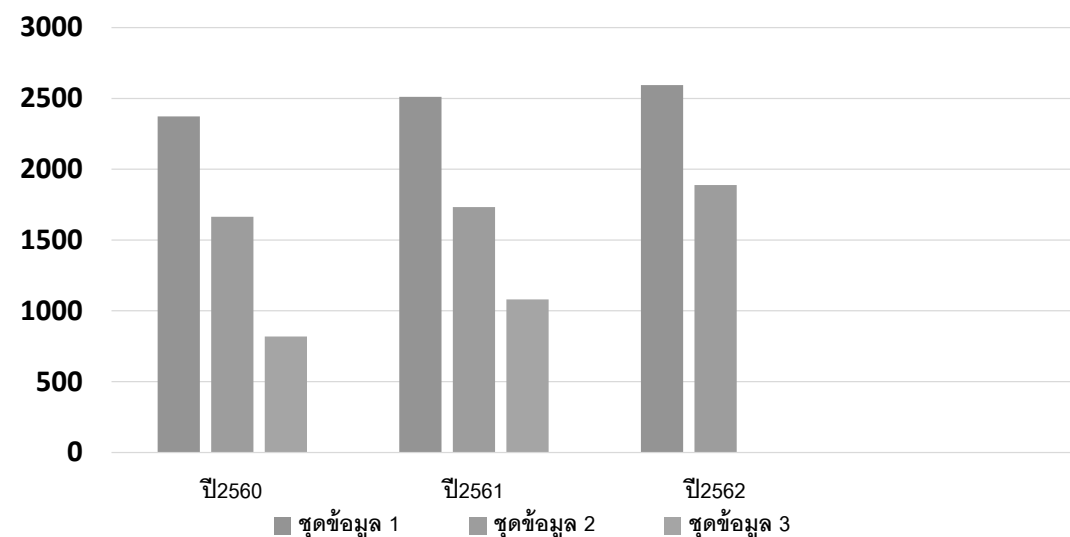
ผู้วิจัย นางสาวเมตตา ไชยศรี
นางลภัสรดา ลิทธิโสสม
นางสุมิตรา วีระกุล
นางวิไลวรรณ ปญฺญเจริญ
และเจ้าหน้าที่ห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 2
อาจารย์ที่ปรึกษาอ.ดร.สุเพียร โภคทิพย์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งหมายถึงปรากฏการณ์ที่มีสัดส่วนสูงมากขึ้นเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด การตรวจสวนหัวใจเป็นหัตถการที่สำคัญที่สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างพัฒนาและรวดเร็ว ซึ่งการเตรียมตัวและการได้รับข้อมูลในเวลาอันสั้นทำให้ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล โดยเฉพาะวันที่มาตรวจสวนหัวใจ

ในประเทศไทยพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของคนไทย รองจากโรคมะเร็ง กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบการดูแลโรคหัวใจตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plane) ข้อมูลในปี 2558 มีผู้เสียชีวิต 61,871 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด 19,417 ราย ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุข

ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุข จะพัฒนาให้โรงพยาบาลศูนย์ทุกเขตสุขภาพ มีระบบทางด่วนโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI Fast Track) และมีบริการสวนหัวใจอย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนสถิติของห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยนัดมาตรวจสวนหัวใจ ปี 2560 ชนิด Elective จำนวน 818 ราย ปี 2561 จำนวน 1080



สีฟ้า คือรวม CAG

สีเหลือง คือ รวม PCI

สีขาว คือ รวม CAG CUU2

คำถามการวิจัย

โปรแกรมลดความวิตกกังวลโดยผู้ป่วยและญาติ
มีส่วนร่วมจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

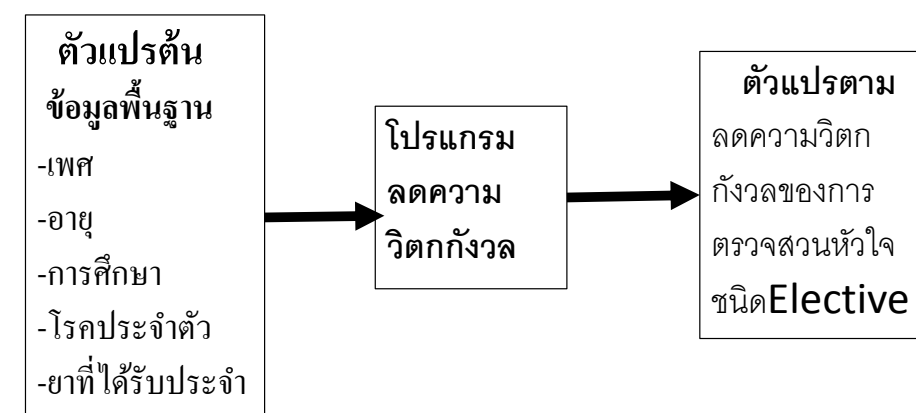
1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของก่อนและหลังของกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปรต้น.....ผู้ป่วยสูงอายุตรวจสอบหัวใจชนิด

Elective

ตัวแปรตาม... ความวิตกกังวล

กรอบแนวคิด



วิธีการดำเนินการวิจัย

- ☐ รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)
- ☐ ประชากร คือผู้ป่วยที่นัดมาตรวจหัวใจชนิด Elective ระหว่างเดือน 1 มกราคม 2563 – 30 เมษายน 2563

วิธีการดำเนินการวิจัย

- ☐ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่นัดมาตรวจหัวใจชนิด Elective
- ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง..แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง
- จำนวน.....ราย และกลุ่มตัวอย่างจำนวน..... ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

- 1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- 2.แบบประเมินความวิตกกังวลของ Spielberg

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจจำนวน 5 ท่าน คำนวณค่าความตรงเนื้อหา(0.97)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มาตรวจสวนหัวใจได้
- เพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพสาขาหัวใจและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม

เรื่อง: การศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดอันตรายจากการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง (ป้องกันไว้ก่อน จะปลอดภัยไม่ติดเชื้อด้วยความห่วงใยคะ) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

จัดทำโดย : รัตติกานจน์ ดำรงคุณาวุฒิ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยจ่ายกลาง

เลขที่สมาคม พยาบาล 16406 เลขที่ใบอนุญาตโรคศิลป์ 4511059405

โทร 0873781015 หน่วยจ่ายกลาง

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ปรึกษา 1. ดร. สุเพียร โภคทิพย์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

2. นาง สมบุญ นันตโลหิต หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

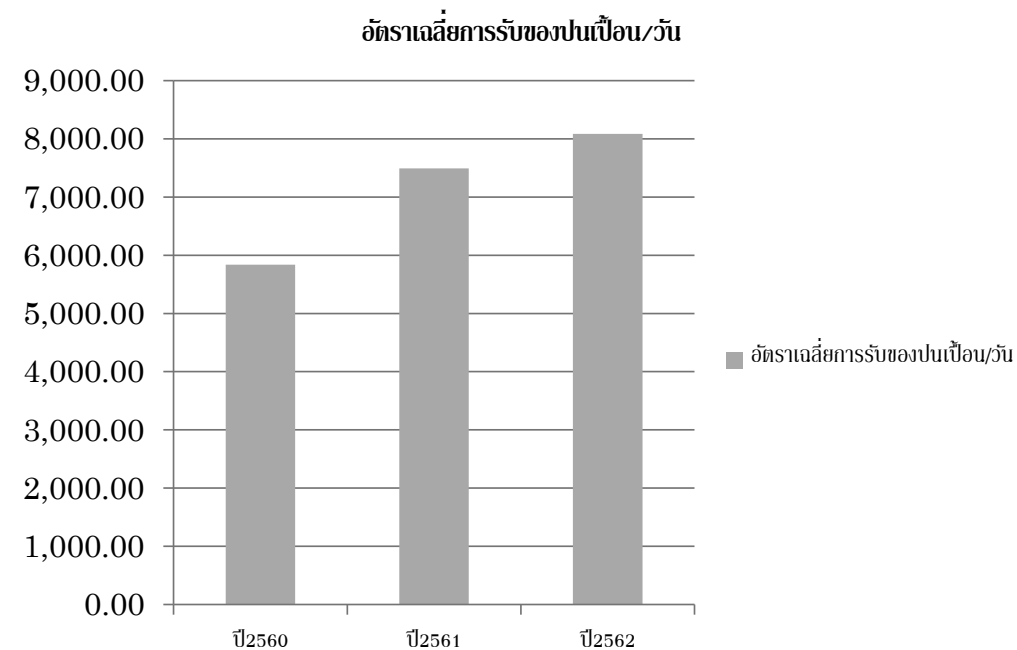
ปัญหา/เหตุผลความสำคัญของการวิจัย

- งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา เป็นการศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตรายจากการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- หน้าที่หน่วยจ่ายกลางเป็นศูนย์ Center ให้บริการจัดเตรียม ทำความสะอาดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ให้สะอาดปราศจากเชื้อ ควบคุมคุณภาพให้ถูกต้อง ครบถ้วนเพียงพอ ,พร้อมใช้ และทันเวลา ตามมาตรฐานสากลดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำหน้าที่ทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษาที่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ ต้องได้รับการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนด
- ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพตอนที่ 2 ระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล
- ข้อ 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ(IC.2) องค์การสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติเหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป
- ข้อที่ (1) มีการจัดระเบียบปฏิบัติในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อและนำไปปฏิบัติดังนี้ การใช้ Standard precautions และ Isolation precautions การทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และ ทำให้ปราศจากเชื้อ
- Standard precautions คือ ชุดของการปฏิบัติพื้นฐานเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะมีการติดเชื้อหรือมีอาการหรือไม่ อาทิ การทำความสะอาดมือ (hand hygiene) การใช้เสื้อผ้าและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การป้องกันการถูกเข็มตำ สุขอนามัยเกี่ยวกับการไอจาม การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม การจัดการเสื้อผ้าและเครื่องนอนผู้ป่วย การจัดการขยะ การจัดการเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- ในการพบการละเมิดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดอันตรายจากการติดเชื้อจากงานวิจัยของ Joint Commission-accredited organizations (JCI) ได้สรุปดังนี้ :
 - 1.เจ้าหน้าที่ยังมีความเชื่อที่ผิดและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อผู้ป่วยในระดับที่ต่ำ
 - 2.เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความรอบรู้ที่เหมาะสมเพียงในกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ
 3. เจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง
 4. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำ
 5. มีการออกของพนักงานอยู่บ่อยๆ สะท้อนการให้ความสำคัญต่อกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อในระดับที่ต่ำ
 6. ขาดการให้ความสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัย
 7. ไม่ปฏิบัติตามกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อที่มีอยู่ทั้งหมด (เช่น ใช้วิธีทางัด)
 8. ไม่ปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้อ
 9. ไม่มีผู้รับผิดชอบคอยควบคุมคุณภาพในกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้ออุปกรณ์อย่างจริงจัง
 10. สถานที่ไม่เหมาะสม
 - 11.ขาดตัวชี้วัด หรือการบันทึกเกี่ยวกับกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้ออุปกรณ์ ทำให้ยากต่อการติดตามผู้ป่วยรายต่างๆเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรค
 12. มีการทำกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้ออุปกรณ์และอุปกรณ์เก็บขยะอยู่ตามที่ตั้งวางเป็นจำนวนมาก ทำให้ยากต่อการบันทึกติดตาม

จากรายงานสถิติการรับอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้แล้วปนเปื้อนเชื้อโรค ย้อนหลัง 3 ปี

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวนต่อปี			จำนวนเฉลี่ยวัน/365		
			ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1	หมวดที่ 1 Syringe	เครื่อง	342,114	440,560	474,091	937.30	1,207.01	1,298.88
2	หมวดที่ 2 Set หัดดการ	Set	219,000	223,600	343,500	600.00	612.60	941.10
3	หมวดที่ 3 Set dressing	Set	397,031	458,015	459,573	1,087.76	1,254.84	1,259.10
4	หมวดที่ 4 Set สวนล้าง	Set	168,705	171,468	190,820	462.21	469.78	522.79
5	หมวดที่ 5 ชุด Set suction ปอด	Set	156,121	185,131	199,350	427.73	507.21	546.16
6	หมวดที่ 6 ชุดทำกลอด	Set	3,266	3,927	3,954	8.95	10.76	10.83
7	หมวดที่ 7ชุดผ้าป้อนและเสือกกราว	ชุด	288,121	422,855	431,064	789.37	1,158.51	1,181.00
8	หมวดที่ 9 ถุงมือ	คู่	238,000	235,000	175,500	652.05	643.84	480.82
9	หมวดที่13 อื่นๆ(กระปุก อับสำลี)และ Set flush Set Catheters	สาย	218,788	266,474	269,720	599.42	730.07	738.96
10	หมวดที่11เครื่องมือแพทย์ผ่าตัด, วิสัญญี,และทันตกรรม	ห่อ	100,333	327,818	404,213	274.88	898.13	1,107.43
11	รวมทั้งหมด		2,131,479	2,734,848	2,951,785	5,839.67	7,492.74	8,087.07

กราฟแสดงสถิติการรับอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้แล้วปนเปื้อนเชื้อโรค ย้อนหลัง 3 ปี



จำนวนบุคลากรพยาบาล จำแนกตามอายุงาน/เพศ/วุฒิการศึกษา

รายการ	ปีงบประมาณ		
	2560 (คน)	2561(คน)	2562(คน)
น้อยกว่า 1 ปี	0	1	1
1 – 3 ปี	10	1	1
3 – 5 ปี	10	9	11
5 – 10 ปี	13	20	18
มากกว่า 10 ปี	32	32	30
หญิง	39	38	36
ชาย	26	25	25
ปริญญาตรี/โท	4	4	6
ปศส. /ปวช /อนุปริญญา	4	4	2
มัธยมปลาย	46	44	42
มัธยมต้น	10	10	10
ประถมศึกษา	1	1	1
จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด	65	63	61

จำนวนบุคลากรพยาบาล รับใหม่ / ลาออก / โอนย้าย/เสียชีวิต

รายการ	ปีงบประมาณ		
	2560 (คน)	2561(คน)	2562(คน)
1. รับใหม่/รับย้าย	0	1	3
2. ลาออก	2	1	2
3. ย้ายหน่วยงาน	2	0	0
4.เสียชีวิต	1 (มะเร็ง)	1 (มะเร็ง)	-
5.ลาป่วย	163(วัน)	490(วัน)	189(วัน)
-ไข้หวัด/ไข้ไม่ทราบสาเหตุผลติดเชื้อ	54	120	61
-วัณโรคกระดูก	-	119	-
-ท้องเสีย	3	7	25
-คออักเสบ	10	-	3
-โรคกระดูกปวดข้อ/เกาต์	19	44	29
-โรคเรื้อรังและอื่นๆ จิตเวช	50	43	36
-อุบัติเหตุ (ที่ไม่ได้เกิดในหน่วยงาน)	27	114	35

คำถามการวิจัย

- ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติตาม PPE (Personal Protective Equipment) หรือไม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับมาตรฐานการสวมชุดป้องกัน PPE (Personal Protective Equipment)

การสวมชุดป้องกันการติดเชื้อ PPEที่ถูกต้อง	หมายเหตุ
เชิกรับของปนเปื้อน	ล้างอุปกรณ์ปนเปื้อน
หมวก	หมวก
แว่นตา	แว่นตา/หน้ากากกันน้ำ
Mask (disposable)	Mask/ผ้าปิดปากปิดจมูก
เสื้อคลุมแขนยาว / เสื้อ กราว	เสื้อคลุมแขนยาว / มีผ้าย้งกันน้ำ
ถุงมือยางอย่างหนา	ถุงมือยางอย่างหนายาวถึงข้อศอก
รองเท้าหุ้มส้น	รองเท้าบูทกันน้ำ

จาก Thailand CSSA Guidelines for Disinfection and Sterilization of Medical Devices ของ Central Sterilizing Services Association of Thailand

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาการปฏิบัติตาม PPE (Personal Protective Equipment) ของเจ้าหน้าที่จ่ายกลาง
- 2.อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานที่ = 0

ตัวแปรที่ศึกษา

- ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - ปัจจัยส่วนบุคคล มีอายุ, เพศ , การศึกษา , การลาออก,การย้าย,การเสียชีวิต,การป่วยโดยแยกเป็นรายโรค, และโรคที่จะเสี่ยงจากการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานที่ เช่น เชื้อแบคทีเรีย,ไวรัส,วัณโรค,ท้องร่วง,แผลติดเชื้อ เป็นต้น , ความรู้เรื่อง การติดเชื้อ และการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ของงานจ่ายกลาง
- ตัวแปรตาม ได้แก่ โอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากการสัมผัสสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรคจากอุปกรณ์การแพทย์การแพทย์ที่ใช้แล้วขณะปฏิบัติงานที่ของเจ้าหน้าที่จ่ายกลาง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความปลอดภัยไม่ติดเชื้อภายในโรงพยาบาล จึงทำให้หน่วยจ่ายกลาง ปลอดภัยข้ปฏิบัติงานได้มาตรฐานสากล และได้ปรับปรุงระบบการทำงานที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโรคจากการทำงานและอาจจะแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

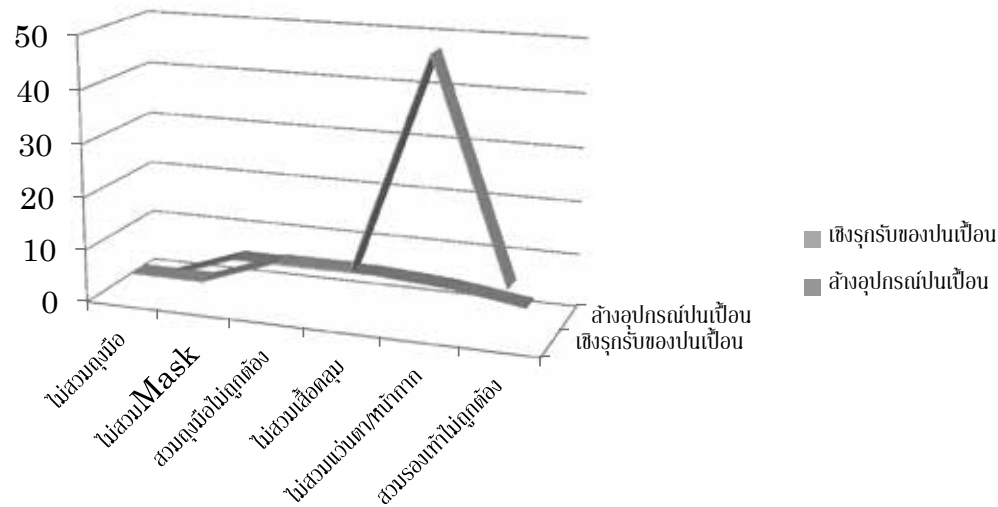
ตารางการสุ่มสำรวจการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตราย จากการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ระหว่างวันที่ 5 - 18 ส.ค. 2562 รวม 10 วันยกเว้นวันหยุด
สุ่มตรวจวันละ10คน ตรวจเชิงรุกรับของปนเปื้อน 5 คน 10 วัน แท้กัน 50 ครั้ง และ ดำงอุปกรณ์ 5 คน 10 วัน แท้กัน 50 ครั้ง

กิจกรรม	ปฏิบัติได้ ถูกต้องครบถ้วน (ครั้ง)	ร้อยละ ของการ ปฏิบัติได้ ถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (ครั้ง)						ปฏิบัติ ไม่ ถูกต้อง	ร้อยละ ของการ ปฏิบัติไม่ ถูกต้อง
			ไม่ สวม ถุงมือ	ไม่สวม Mask	สวมถุงมือ ไม่ถูกต้อง	ไม่สวม เสื้อคลุม	ไม่สวม แว่นตา/ หน้ากากกัน น้ำ	สวมรองเท้า ไม่ถูกต้อง		
เชิงรุกรับของสกปรก	15	30	5	5	10	10	NA	10	35	70
ล้างอุปกรณ์ปนเปื้อน	35	70	0	5	8	5	4	2	15	30
รวม	50	50 %	5 (10%)	10 (20%)	18 (36%)	15 (30%)	4 (8%)	12 (24%)	50	50%

การประเมินความรู้และความเข้าใจเรื่องการติดเชื้อ และการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ของงานจ่ายกลาง
ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยจ่ายกลางและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล รวมทั้งหมด 208 คน
วันที่ 9 เมษายน 2562 ณ ห้องประชุม 2 ตึก 50พรรษา 1 ชั้น 6 เวลา 13.00น.-16.00น

- ความรู้ก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การติดเชื้อ และการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ของงานจ่ายกลาง = 72.48 %
- ความรู้หลังเข้ารับการอบรม เรื่อง การติดเชื้อ และการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ของงานจ่ายกลาง = 82.74 %

กราฟการสุ่มตรวจ การปฏิบัติตาม PPE 5-18 ส.ค..62 ของ
เจ้าหน้าที่จ่ายกลางโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



ขอบเขตของการวิจัย

- ศึกษาเฉพาะเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานหน่วยงานจ่ายกลาง ที่มีโอกาสสัมผัสสิ่งปนเปื้อนจากอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ใช้แล้ว ในหน่วยเชิงรุกรับวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้แล้วจากหน่วยงานต่างๆ และ หน่วยล้างอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
- ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2562 - ธันวาคม 2563

เครื่องมือและการตรวจสอบ

- เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
ใช้แบบสำรวจ และ แบบสอบถามอ้างอิงจาก JCI , การรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล, แบบประเมินความรู้ด้านการคัดกรองจาก ผู้ทรงคุณวุฒิต่างน้อย3ท่าน
- การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ
การตรวจสอบความเที่ยง
- การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ สำนักงานสาธารณสุข แล้วจึงดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

- รูปแบบการวิจัย
วิจัยเชิงพรรณนา
- ประชากร เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางระดับปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 55 คน
- การเลือกตัวอย่าง โดยการสุ่มเป็นชั้นภูมิ
- วิธีเก็บตัวอย่าง
ใช้แบบสำรวจ , แบบสอบถาม, การรายงานความเสี่ยง, แบบประเมินความรู้

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.ยื่นโครงร่างขอ จริยธรรม
- 2.สร้างแบบประเมินและแบบวัดความรู้ทดสอบความเที่ยงความตรงของเครื่องมือ
- 3.นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในเดือน มกราคม 2563
- 4.นำแนวทางไปดำเนินการในเดือน กุมภาพันธ์ 2563
- 5.เก็บข้อมูลหลังดำเนินการสิ้นเดือน มีนาคม 2563
- 6.สรุปและเขียนผลการศึกษา

แบบประเมินการจัดการ การเก็บรวบรวม และการขนส่งเครื่องมือแพทย์ซึ่งมีการปนเปื้อน
(HANDLING, COLLECTION AND TRANSPORT OF CONTAMINATED INSTRUMENTS)

	รายการทบทวน	Yes/No ใช่/ไม่ใช่	Action Plan (แผนปฏิบัติการ)
1	แยกเครื่องมือที่สามารถนำกลับมาใช้ได้ออกจากของที่ทิ้ง (waste) ณ จุดที่ใช้งาน		
2	ทิ้งเครื่องมือแพทย์ที่มีการปนเปื้อนอย่างเหมาะสม รวมถึงของมีคม		
3	มีการกำจัดสิ่งสกปรกชิ้นใหญ่ (gross soils) จากเครื่องมือแพทย์ ณ จุดที่ใช้งาน ถ้าไม่สามารถขนส่งได้ทันที		
4	เครื่องมือที่ปนเปื้อนครบเก็บไว้ให้ชุ่มชื้น (keep moist) โดยสามารถใช้ผ้าขนหนูชื้นปกคลุม หรือ ใช้ผลิตภัณฑ์เอนไซม์แบบโฟมหรือสเปรย์		
5	จัดหาภาชนะที่ปลอดภัยและใช้เฉพาะสำหรับขนย้ายเครื่องมือแพทย์ ที่มีการปนเปื้อน		
6	ใช้ภาชนะที่ทนต่อการแทงทะลุหรือรั่วซึมสำหรับขนส่งเครื่องมือแพทย์ ที่ปนเปื้อน		
7	เครื่องมือแพทย์ปนเปื้อนต้องการควบคุมในระหว่างขนส่ง		
8	การขนส่งเครื่องมือแพทย์ที่ปนเปื้อนครวหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีการจราจรพลุกพล่าน		
9	รถขนส่งควรปิดมิดชิดและป้องกันไม่ให้เครื่องมือแพทย์ตกหรือหล่น จาารถได้		
10	มีลิฟต์หรือทางขนส่งเฉพาะตรงไปยังพื้นที่กำจัดสิ่งปนเปื้อนได้		
11	มีนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรในการเคลื่อนย้ายเครื่องมือแพทย์ที่ปนเปื้อนระหว่างตึก		
12	เจ้าหน้าที่จ่ายกลางที่สัมผัสของปนเปื้อนสวมชุด PPE ได้ถูกต้อง		

หมายเหตุ : ช่องที่มีการ highlight สีเหลืองอ้างถึงรายการที่จำเป็นต้องปฏิบัติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง				
ลำดับ	ชื่อ-สกุลผู้วิจัย	ชื่อเรื่องวิจัย	ผลการวิจัยที่สำคัญ	การนำไปใช้
1	American National Standards Institute (ANSI) and Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI):	Comprehensive guide to steam sterilization and sterility assurance in health care facilities, ANSI/AAMI ST79:2010 & A1:2010 & A2:2011 & A3:2012	เป็นมาตรฐาน JCI ของJoint Commission-accredited organizations พบว่าเกี่ยวข้องกับการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์โดยตรง	นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและแนวทางแก้ไขปัญหาดต่อไป
2	American National Standards Institute (ANSI) and Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI)	Chemical sterilization and high-level disinfection in health care facilities, ANSI/ ST58:2013	เป็นมาตรฐาน JCI ของJoint Commission-accredited organizations พบว่าเกี่ยวข้องกับการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์โดยตรง	นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและแนวทางแก้ไขปัญหาดต่อไป
3	Centers for Disease Control and Prevention	CDC Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008	เป็นมาตรฐาน JCI ของJoint Commission-accredited organizations พบว่าเกี่ยวข้องกับการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์โดยตรง	นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและแนวทางแก้ไขปัญหาดต่อไป
4	Association of perioperative Registered Nurses	AORN 2013 Perioperative Standards and Recommended Practices for Sterilization	เป็นมาตรฐาน JCI ของJoint Commission-accredited organizations พบว่าเกี่ยวข้องกับการทำให้ปราศจากเชื้อและการทำลายเชื้ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์โดยตรง	นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและแนวทางแก้ไขปัญหาดต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง				
ลำดับ	ชื่อ-สกุลผู้วิจัย	ชื่อเรื่องวิจัย	ผลการวิจัยที่สำคัญ	การนำไปใช้
5	จุฑามณี พลະติลา	วิจัยเรื่องการพัฒนาระบบงานจ่ายกลาง (CSSD) ปี 2560	การพัฒนาระบบงานจ่ายกลาง ให้ได้มาตรฐานสากล	เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบงานจ่ายกลางสู่มาตรฐานสากล
6	ดวงพร พงษ์ศิริลาพย.บ.*พลอยนภัส ธนากุลธัญสิทธิ์พย.บ*, สมฤดี ชัชวาทพย.ม.*	- วิจัยเรื่อง ผลของการรับ-ส่งอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์รูปแบบ Jet In Time งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี2561	พัฒนาระบบการนำส่งอุปกรณ์การแพทย์ หน่วยจ่ายกลาง ให้ได้มาตรฐาน	นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการนำส่งอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
7	นางนงลักษณ์ แก้วศรีนครและคณะ	วิจัย R2R การพัฒนาประสิทธิภาพการนำส่งอุปกรณ์การแพทย์ หน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลปัญจาภิรี จังหวัดขอนแก่น	พัฒนาระบบการนำส่งอุปกรณ์การแพทย์ หน่วยจ่ายกลาง ให้ได้มาตรฐาน	นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการนำส่งอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
8	ปิ่นรัตน์ มนต์สุวรรณ พว.	ผลการประเมินความรู้การปฏิบัติของบุคลากรหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร	เป็นแบบประเมินวัดความรู้การปฏิบัติของบุคลากรหน่วยจ่ายกลาง	เป็นแนวทางในการประเมินความรู้การปฏิบัติของบุคลากรหน่วยจ่ายกลาง
9	สุกัญญา ธนามี และคณะ	ผลของการดำเนินการหน่วยงานจ่ายกลางรูปแบบใหม่	การพัฒนาระบบงานจ่ายกลาง ให้ได้มาตรฐานสากล	เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบงานจ่ายกลางสู่มาตรฐานสากล

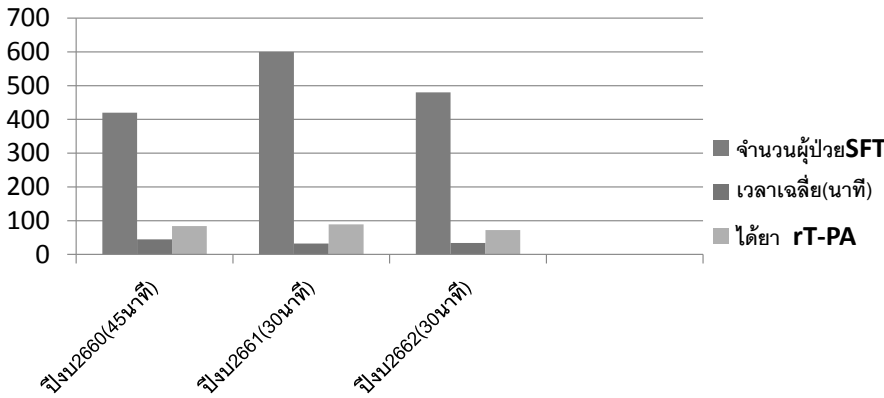
*ผลของการใช้ผู้จัดการรายกรณี (NCM) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (stroke fast tract) ช่วยให้เข้าถึงการได้ยา rt-PA เพิ่มขึ้นในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้วิจัย นางสุมาลี สีส่วน
 นายธินันท์ พลเพิ่ม
 นางสาวณัฐนิชา กอมณี
ที่ปรึกษา อ. ดร.สุเพียร โภคทิพย์

• ปัญหา/เหตุผลของการวิจัย

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการภายใน 4.5 ชั่วโมง เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดเฉียบพลัน ส่งผลให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย เป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประเทศ
- ในห้องฉุกเฉินมีระบบช่องทางด่วนดูแลโดยพยาบาลปกติ ในปัจจุบัน อัตราเฉลี่ย 40 รายต่อเดือนได้รับยา rT-PA เฉลี่ยเดือนละ 7 รายต่อเดือน
- ปัญหาที่พบเกิดจากความล่าช้าในขั้นตอนการรักษาเช่น การส่ง CT scan การส่งlab การติดต่อประสานงาน และสมรรถนะของพยาบาล ที่ดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการ ได้ยารt-PAลดลง

สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันย้อนหลัง 3 ปี



ปัญหา/เหตุผลของการวิจัย(ต่อ)

- จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีโรงพยาบาลหลายแห่งใช้ผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน ส่งผลให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- จากผลกระทบดังกล่าวในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ถ้ามีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเข้ามาดูแล ซึ่งเป็นผู้สมรรถนะและบทบาทของที่มีลักษณะ 6 ด้าน คือ 1.ด้านความรู้เรื่องโรค 2. ด้านการประเมินและการจัดการภาวะเร่งด่วน 3.ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 4. ด้านการติดต่อประสานงาน 5. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน 6. ด้านการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องย่อมจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาทันที่ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการประเมินและการจัดการภาวะเร่งด่วนได้อย่างรวดเร็ว เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการได้ยา rt-PA เพิ่มขึ้น

คำถามงานวิจัย

การมีผู้จัดการรายกรณี(NCM)ในERช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันเข้าถึงการได้ยา rt-PA มากขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้ผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้มีโอกาสเข้าถึงการได้รับยา rt-PA มากขึ้นจากการมีผู้จัดการรายกรณี

• ตัวแปรต้น/ ตัวแปรตาม

ตัวแปรต้น คือ ผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือด

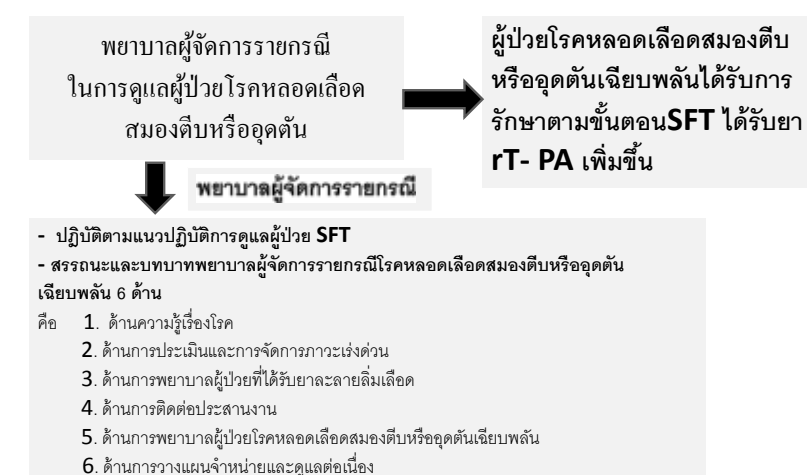
สมองตีบและอุดตันเฉียบพลัน(NCM)

ตัวแปรตาม คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลตามขั้นตอนSFT ได้รับยา rt- PA เพิ่มขึ้น

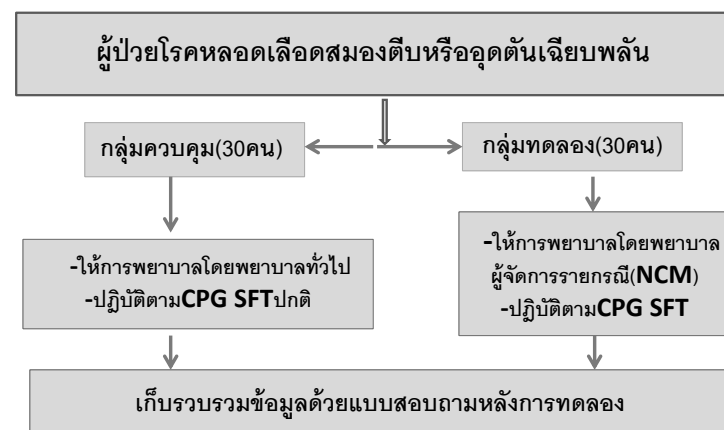
PICO

- P-** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
I- พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (NCM)
C- เปรียบเทียบก่อนและหลังการมีNCM
O- การมีผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันในห้องฉุกเฉินช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการได้ยา rt-PA มากขึ้น

• กรอบแนวคิดการวิจัย



การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล



วิธีดำเนินการวิจัย

- รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)
- ประชากร ที่ใช้ในการทดลอง เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดอุบลราชธานีระหว่างเดือนกันยายน 2560-เดือนตุลาคม 2563
- กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันมีอาการภายใน 4.5 ชั่วโมง
- ขนาดกลุ่มตัวอย่าง : 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 คน อายุรกรรม แพทย์ประสาทวิทยาประสาท 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาผู้ใหญ่ 1 ราย และหัวหน้าพยาบาล 1 คนมีดังนี้

1. แบบบันทึกการรวบรวมเวชระเบียน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ วิธีการมาโรงพยาบาลและส่งต่อ การเข้าระบบ ช่องทางด่วน การคัดกรองประเมิน การส่งต่อจากห้องฉุกเฉินไปยัง stroke unit
2. แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรสหวิชาชีพต่อผลการใช้ผู้จัดการรายการกรณี

โครงร่างงานวิจัย การศึกษาลักษณะของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สุปราณี สุรัตน์ : RN
ER trauma โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ที่ปรึกษา
ดร.ประภาพร สุวรรณชัย , ดร.สุเพียร โกคทิพย์

หลักการและเหตุผล

สถิติ WHO อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน

ปี 2543 จำนวน 1.15 ล้านคน

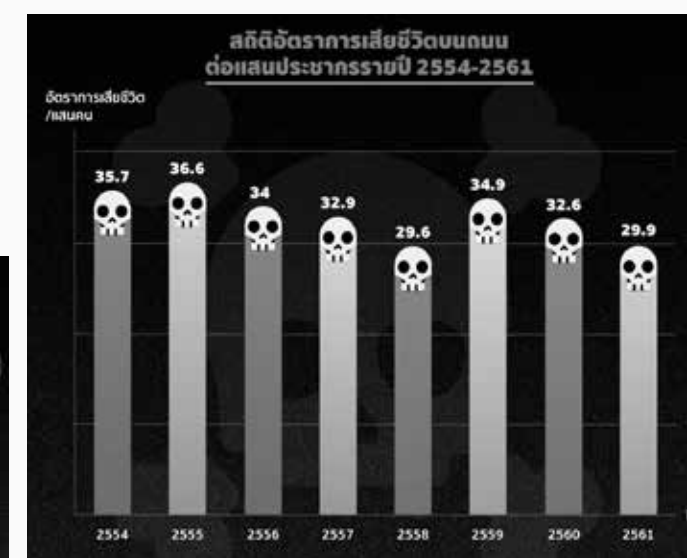
ปี 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 1.35 ล้านคน

สัดส่วน 18.2 ต่อแสนประชากร



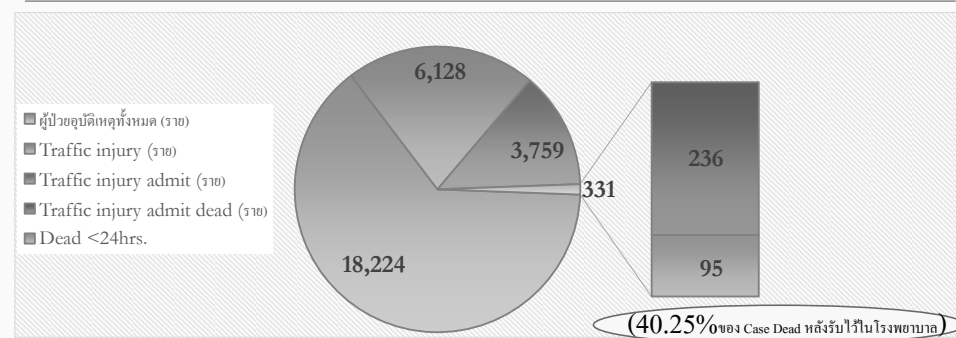
http://image.bangkokbiznews.com/kt/media/image/fileupload/source/nti/03042561/1_63.png?1545886807231

Thailand



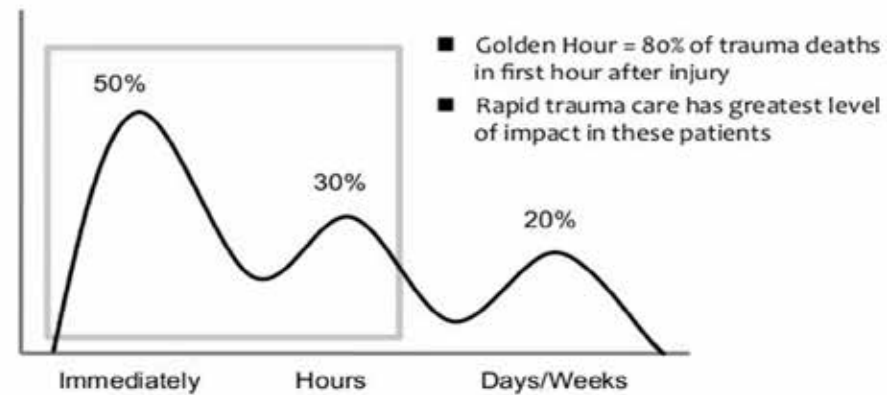
ที่มา : <https://thestandard.co/road-safety-situation-in-thailand-2561/>

สถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาที่ ER trauma
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปีงบประมาณ 2562



(ข้อมูลจาก Injury surveillance รพ.สรรพสิทธิประสงค์)

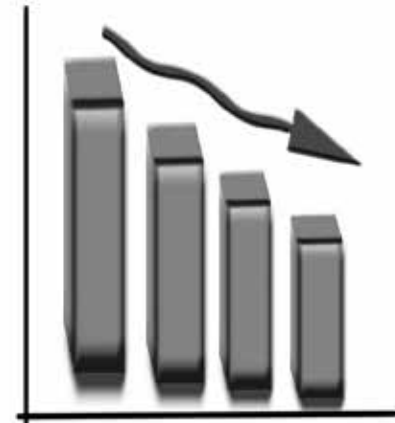
Trimodal Distribution of Trauma Deaths



ที่มา : <https://chchparamedics.wordpress.com/2017/12/09/damage-control-resuscitation/>

จึงสนใจที่จะศึกษาลักษณะของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร
ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โดยจะใช้ผลการศึกษาเป็นข้อมูลในการปรับปรุง
พัฒนาการดูแลรักษา เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย
อุบัติเหตุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ต่อไป



Research question

คำถามวิจัยหลัก

- ลักษณะของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นอย่างไรบ้าง

คำถามวิจัยรอง

- เพศ, อายุ, ประเภทพาหนะ, ลักษณะการบาดเจ็บ, ความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Revised trauma score หรือ RTS), ระยะเวลาที่ใช้ใน ER, ช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาที่ ER มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

- ตัวแปรต้น
- เพศ
 - อายุ
 - ประเภทพาหนะ
 - ลักษณะการบาดเจ็บ
 - ความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Revised trauma score หรือ RTS)
 - ระยะเวลาที่ใช้ใน ER
 - ช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาที่ ER

ตัวแปรตาม

การเสียชีวิตของ
ผู้ป่วยอุบัติเหตุ
จราจร

วัตถุประสงค์การวิจัย



เพื่อ

ศึกษาลักษณะของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ที่
เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สมมติฐานการวิจัย



- เพศ, อายุ, ประเภทพาหนะ, ลักษณะการบาดเจ็บ, ความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Revised trauma score หรือ RTS), ระยะเวลาที่ใช้ใน ER, ช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาที่ ER มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร ภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สรรพสิทธิ์ประสงค์หรือไม่

Research methodology

Retrospective study

- ประชากร : ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์
- จากฐานข้อมูล Injury surveillance database (IS)
- ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2562
- วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา
- แสดงสถิติด้วยจำนวนและร้อยละ



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- มีข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร โดยอ้างอิงจากงานวิจัย
- ทราบถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการดูแลผู้บาดเจ็บได้อย่างตรงประเด็นเกิดคุณภาพสูงสุด
- ใช้เป็นข้อมูลเพื่อต่อยอดพัฒนาการให้บริการ สร้างเป็นแนวทางปฏิบัติ/ระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีภาวะวิกฤติ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตทั้งภายใน โรงพยาบาลและเครือข่าย

ผลการใช้โปรแกรมการจัดการภาวะน้ำเกิน ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์

ศูนย์ไตเทียม

โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์

คณะผู้ร่วมวิจัย

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1.นางสิรินาฏ ระวีวรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2.นางกณิศา ธนทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3.นางสมคิด ตาทิพย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4.นางจิตรา มาถาวร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 5.นางปรีชา ไชยกาล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

อาจารย์ที่ปรึกษา อ.ดร.สุเพียร
โกลทิพย์

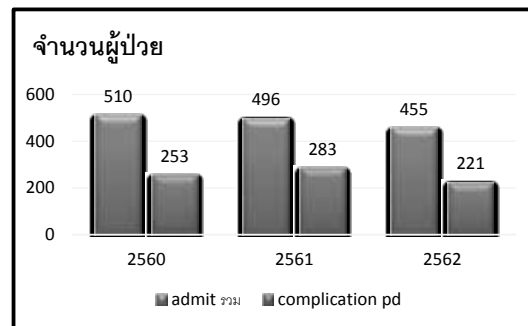
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- ข้อมูลจากการศึกษา สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือ 8-10 ล้านราย มีผู้ป่วยที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไต 1,439 รายต่อล้านประชากร มีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี

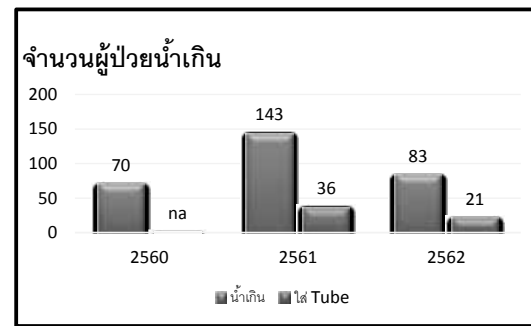
- ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร เฉลี่ย 30,000 ราย แต่มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละกว่า 5,000 ราย ค่าใช้จ่าย 250,000 บาท/คน/ปี ปีละ 5,000 ล้านบาท

- โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับ Refer จากโรงพยาบาลเครือข่ายโดยเฉพาะในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีหน่วยล้างไตทางช่องท้อง 10 หน่วยบริการ มีผู้ป่วยรวม 1,303 ราย การดูแลผู้ป่วยล้างไตเป็นการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำการล้างไตที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยด้วยตนเองหรือผู้ดูแล

ปัจจุบันรพ.สรรพสิทธิประสงค์มีจำนวนผู้ป่วยลำไตทางช่องท้องเฉลี่ยปีละ 450 ราย

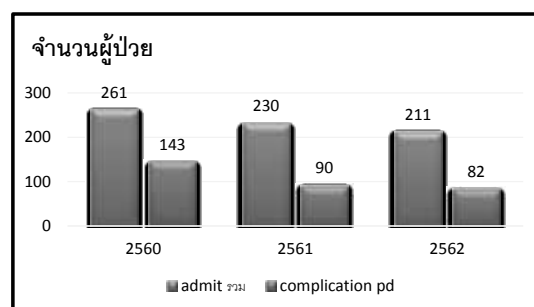


กราฟแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยลำไตทางช่องท้องที่มา Admit

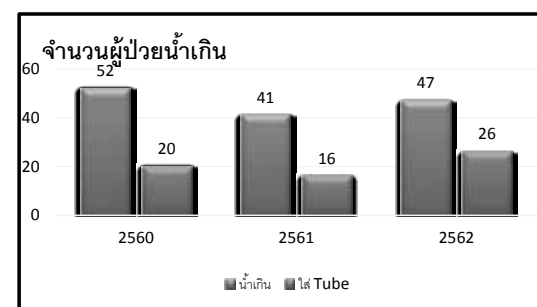


กราฟแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยลำไตทางช่องท้องที่มา Admit ด้วยน้ำเกิน

- รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รับ Refer จาก 9 หน่วยบริการในเขตจังหวัดอุบลราชธานี



กราฟแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยลำไตทางช่องท้องที่มา Admit



กราฟแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยลำไตทางช่องท้องที่มา Admit ด้วยน้ำเกิน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1. มีการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน
2. ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน
3. ไม่มีการดูแลติดตามและประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง
4. ผู้ป่วยขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม *** ผู้ป่วยลำไตทางช่องท้องที่มีภาวะน้ำเกิน มีอัตราการตายจากทุกสาเหตุสูงถึง**13.56** เท่า พบว่าผู้ป่วยที่มีการดื่มน้ำออกจากร่างกายวันละ **750** มิลลิตร มีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ซึ่งการดื่มน้ำเป็นปัจจัยสำคัญส่งผลโดยตรงต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีการควบคุมภาวะน้ำเกิน **Cardiac function** ดีขึ้น ความดันโลหิตปกติ อัตราการนอนหลับ น้อยกว่า

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อลดอัตราการ Admit ด้วยภาวะน้ำเกิน

******ขอบเขตงานวิจัย โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยลำไตทางช่องท้องแบบถาวรที่มารับบริการในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างเดือน มีนาคม 2562 – ธันวาคม 2562

******นิยามศัพท์

-ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยลำไตทางช่องท้อง หมายถึง การล้างไตให้น้ำในร่างกายมีภาวะสมดุล ผู้ป่วยไม่บวม ไม่มีภาวะน้ำท่วมปอด ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

-ผู้ป่วยลำไตทางช่องท้อง หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร

******คำถามงานวิจัย

การใช้โปรแกรมการจัดการภาวะน้ำเกินสามารถลดอัตราการ Admit ด้วยภาวะน้ำเกินได้หรือไม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

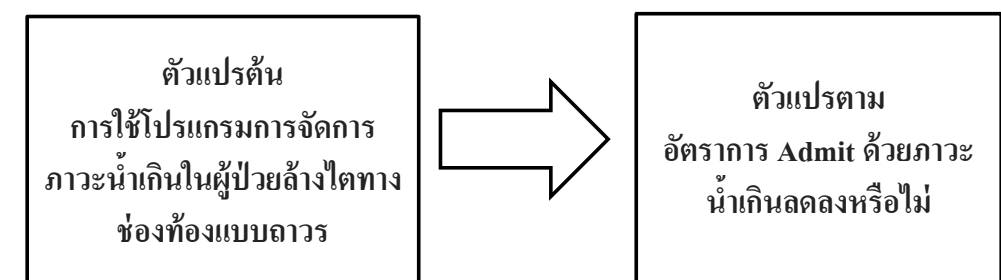
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย
2. แบบบันทึกการรักษาภาวะแทรกซ้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- 1.แบบประเมินหาระดับภาวะน้ำเกิน
- 2.แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะน้ำเกิน
- 3.โปรแกรมการดูแลตนเอง
- 4.แบบบันทึกการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์
- 5.แผนการสอนเรื่องภาวะน้ำเกิน,อาหารสำหรับผู้ป่วยลำไตทางช่องท้อง
- 6.คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะน้ำเกิน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

- 1.Prevalence and Risk Factor of Fluid Overload in Southern Chinese Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients 2013
- 2.Approach to fluid management in peritoneal dialysis A practical algorithm 2002
- 3.Impact of Volume Management on Volume Overload and Rehospitalization in CAPD Patients 2017
- 4.The effect of the individual and family self management program on bowel preparation behavior for colonoscopy in older persons

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว **individual and Family Management** ของ **Ryan and Sawin 2009** โดยทฤษฎีได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองว่า เป็นความสามารถของบุคคลร่วมกับครอบครัวในการจัดการกับอาการ หรือเมื่อต้องให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ บุคคลและครอบครัวเปรียบเสมือนหน่วยเดียวกันในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่องมี 3 มิติ

1.ด้านบริบท 2.ด้านกระบวนการ 3.ด้านผลลัพธ์

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โปรแกรมการจัดการภาวะน้ำเกินสามารถนำมาใช้เพื่อลดอัตราการ **Admit** ด้วยภาวะน้ำเกิน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยผู้ดูแล รวมทั้งบุคลากรประเมินภาวะน้ำเกินได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยผู้ดูแลมีความรู้สามารถจัดการภาวะน้ำเกินได้อย่างถูกต้อง
4. บุคลากรทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

**การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
แบบต่อเนื่อง ในเครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ
(Development Pattern of Protection Peritonitis in Continuous Ambulatory Peritoneal
Dialysis Patients in Warinchamrab Hospital network)**

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุจิตรา สุขสาย,นางศิริพร บุระสี และนางสาวพิมพ์ระดา พิณุน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยไตและไตเทียม โรงพยาบาลวารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

ผู้นำเสนอ : นางสาวสุจิตรา สุขสาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Email : renalwarin@gmail.com

วันที่ 6 - 7 พ.ย. 2562



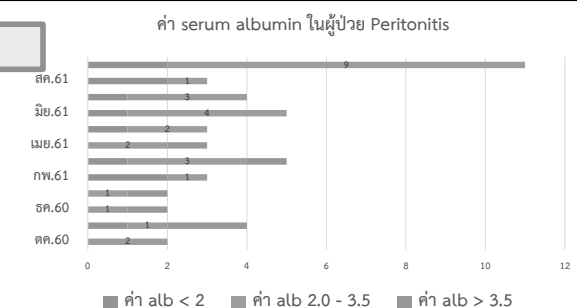
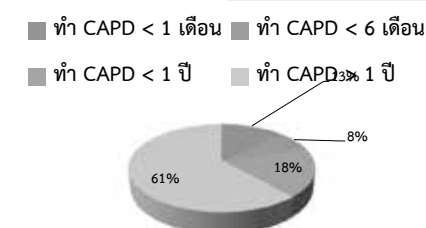
ความสำคัญของปัญหา

ทำไมผู้ป่วยล้างไตฯ จึงมีการติดเชื้อทางช่องท้อง

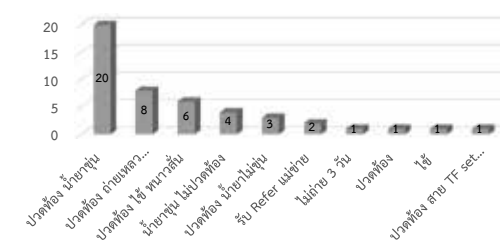
ข้อมูลสถิติ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1.จำนวนผู้ป่วยลำไส้ไตา	72	97	170	190
2.การติดเชื้อ Peritonitis	31 ครั้ง (0.48 episode/year)	39 ครั้ง (0.44 episode/year)	47 ครั้ง (0.36 episode/year)	64 ครั้ง (0.35 episode/year)

พบพบ 12 กิจกรรมคุณภาพ พบพบวรรณกรรม การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้อง ตั้งแต่ระยะแรก
รับ Infected CAPD จนถึงดูแลต่อเนื่องในชุมชน

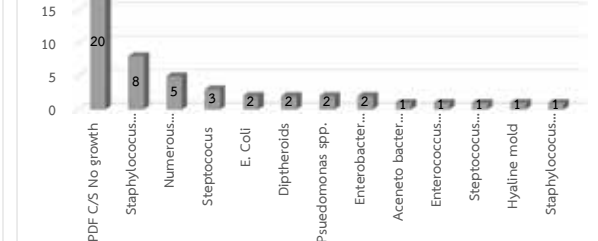
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล



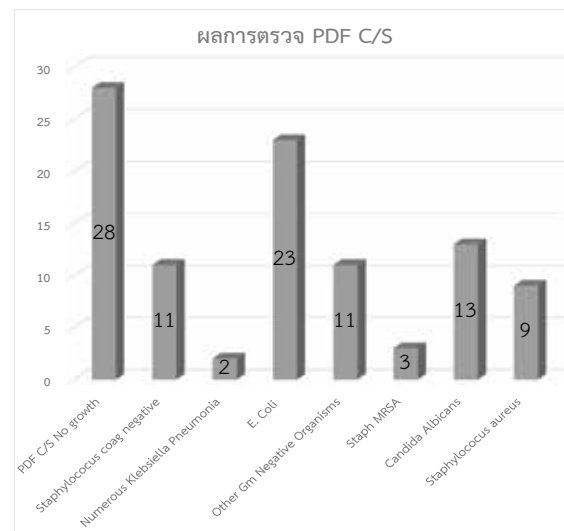
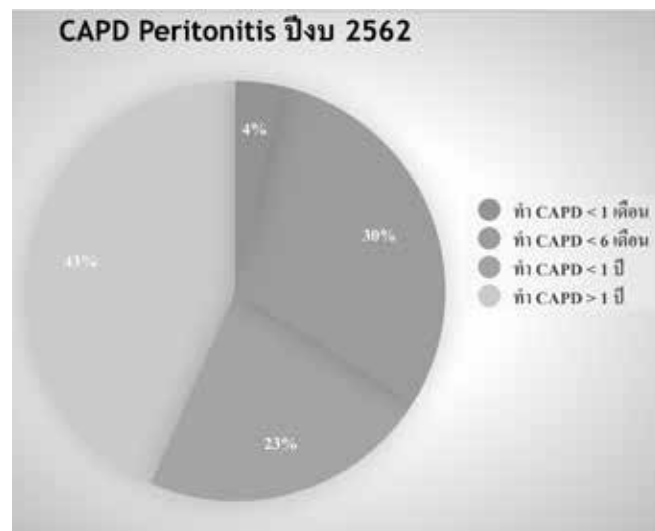
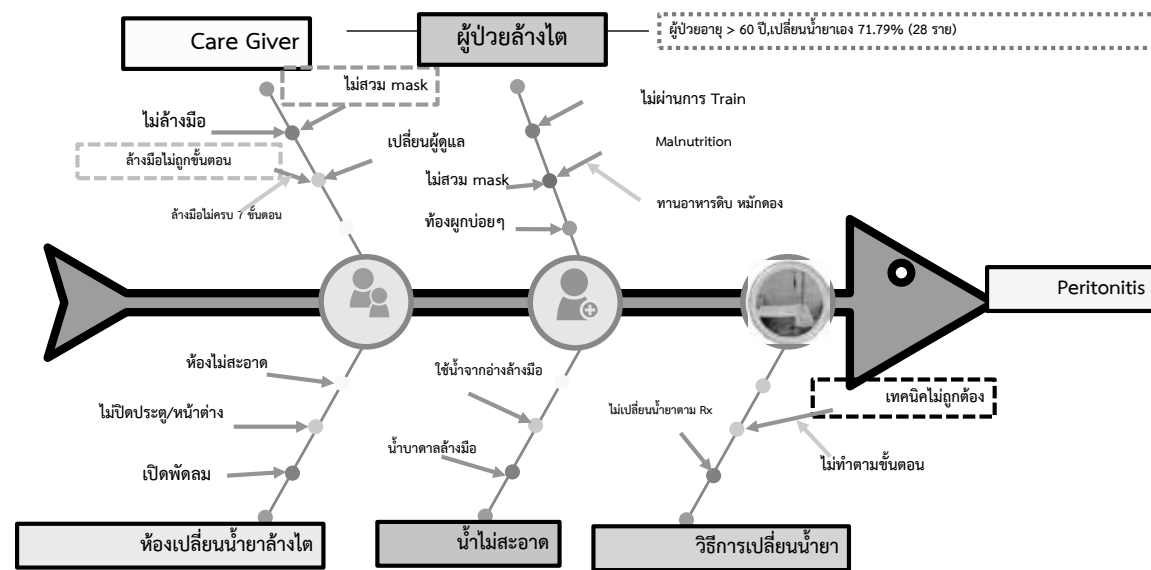
อาการแสดงเมื่อมีการติดเชื้อ



ผลการตรวจ PDF C/S



Cause & Effect Diagrams



คำถามงานวิจัย Action Research

รูปแบบการป้องกันภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้องสามารถป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์

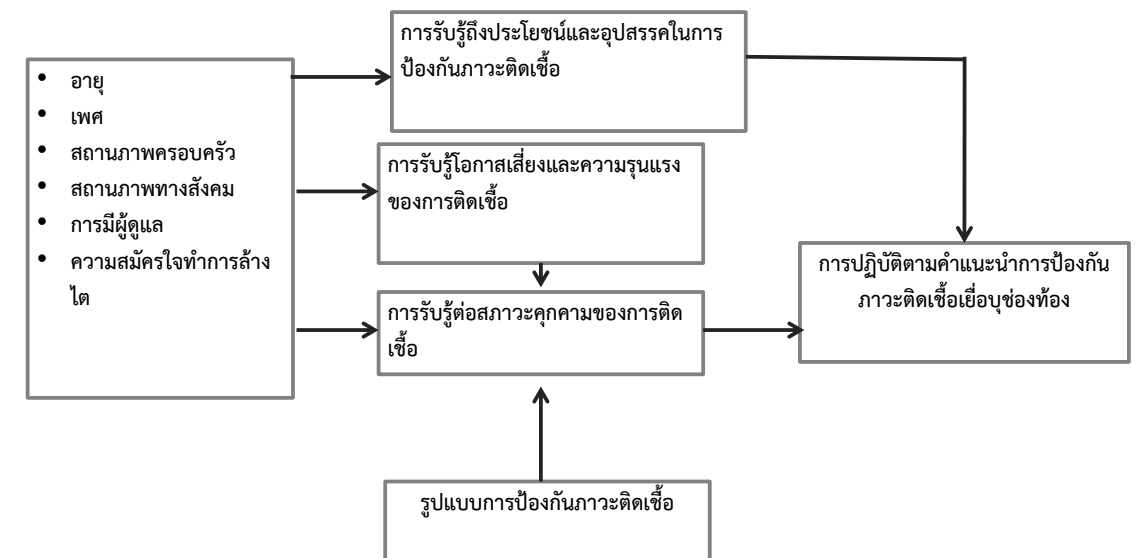
เพื่อหารูปแบบการป้องกันภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในเครือข่ายโรงพยาบาลลวรินชำราบ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ทำการล้างไต > 1 ปี ไม่ติดเชื้อ จำนวน 98 ราย
ระยะเวลาการเก็บข้อมูล 6 เดือน ตั้งแต่ มค.2563 – มิย.2563

PICO

- P : ผู้ป่วยที่ทำการล้างไตมานาน > 1 ปี ที่ไม่ติดเชื้อ
- I : รูปแบบการป้องกันภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (Retraining ทุกเดือน , Re visit HHC PD nurse ทุก 3 เดือน , Re evaluation แบบประเมินสร้างความตระหนัก, Re multiciplinary care team : นักกายภาพ นักโภชนาการ ทุก 1 เดือน)
- C : ไม่ติดเชื้อและติดเชื้อ
- O : อัตราการเกิดภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ในผู้ป่วยล้างไต

กรอบแนวคิด Health Belief Model



รูปแบบการป้องกันภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้อง

- Re training ทุกเดือน
- Re visit HHC PD nurse ทุก 3 เดือน
- Re evaluation แบบประเมินสร้างความตระหนัก
- Re multiciplinary care team : นักกายภาพ นักโภชนาการ ทุก 1 เดือน
- CNPG CAPD

กิจกรรมตั้งแต่ขั้นตอน

1. การวางแผน (planning) : ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล ทบทวน 12 กิจกรรม จัดทำ CNPG CAPD
2. การปฏิบัติ (acting) : เก็บข้อมูลผู้ป่วยตามรูปแบบการป้องกัน การปฏิบัติ /แบบสอบถาม
3. การสังเกตผล (observing) : ติดตามเยี่ยมบ้าน
4. การประเมินสะท้อนกลับ (reflecting) : สรุปผล ค้นข้อมูลผู้ป่วย ผู้ดูแล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- พนิดา เทียมจรรยา,ชมนาด วรรณศิริและดวงพร หุ่นตระกูล.(2554).การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.
- กิตติศักดิ์ ตำนานวิบูลย์.(2555).การป้องกันการติดเชื้อในช่องท้องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย.
- กุลธิดา ณะไชย.(2558).พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง.
- สราวุฒิ บุญสุข.(2558).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง.
- กิตติมา เศรษฐบุญสร้างและประเสริฐ ประสมรักษ์.(2559).การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร.



คำขวัญ อำเภวารินชำราบ

นมัสการหลวงปู่ชา
มีปลาแซบหลาย
มากพันธุ์ไม่ดอง
บ่งบอกวัฒนธรรม"



Thank You

“ บริการปลอดภัย ประทับใจ ใส่ใจคุณภาพ ”

ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยกระดูกยาวหัก ที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมุกดาหาร The Effect of Acute pain management program in Long Bone Fracture patients at The Mukdahan Emergency Department

พว. ทิพากร เชาว์จันทร์กุล

Trauma and Emergency Administration Nurse Coordinator

Mukdahan Hospital, Mukdahan province

tipakorn.korn@gmail.com

ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

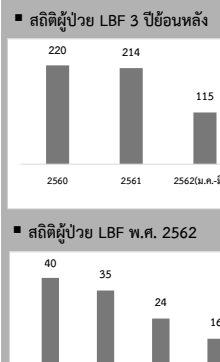
Background

- SP ECS.... ER คุณภาพ
 - Overcrowding
 - การพัฒนาบุคลากร
 - การจัดมาตรฐานการบริการและคุณภาพการรักษายาบาล (OHCA, FT & etc.)
- การพัฒนาระบบบริการพยาบาล: SP
 - การจัดการอาการรบกวนและการจัดการความปวด (7 Aspects of care)
- Multiple trauma + LBF
 - Acute pain management in LBF at ED: challenge
- LBF
 - > 50% mod. to severe pain
- Inadequate pain management

Impact of Ac. pain

- ภาวะที่คุกคามชีวิตรุนแรงขึ้น
- เกิดภาวะแทรกซ้อน
 - Hypovolemic shock
 - Acute compartment syn.
 - fat emboli syn.
 - Volkmann's ischaemia
- ยากต่อการรักษา
- การฟื้นฟูล่าช้า
- ปฏิกริยาตอบสนองด้านร่างกายและแบบแผนการดำเนินชีวิต
- การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เช่น ความกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า ฯ
- ความปวดเรื้อรัง

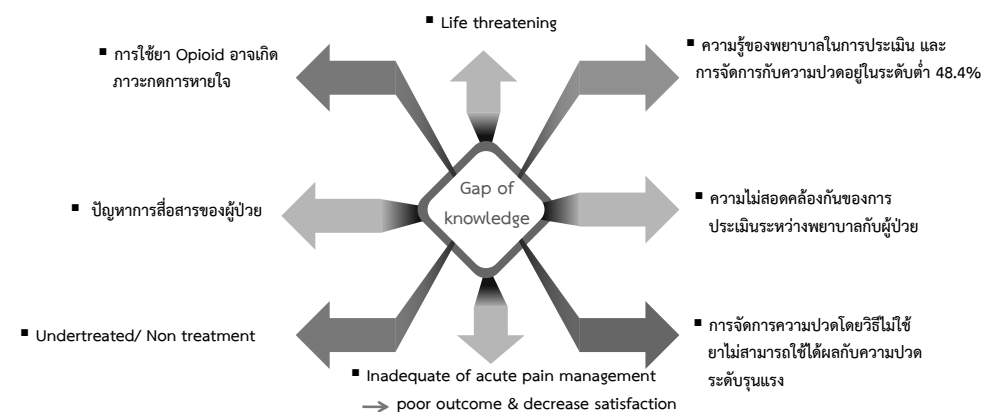
Historical data

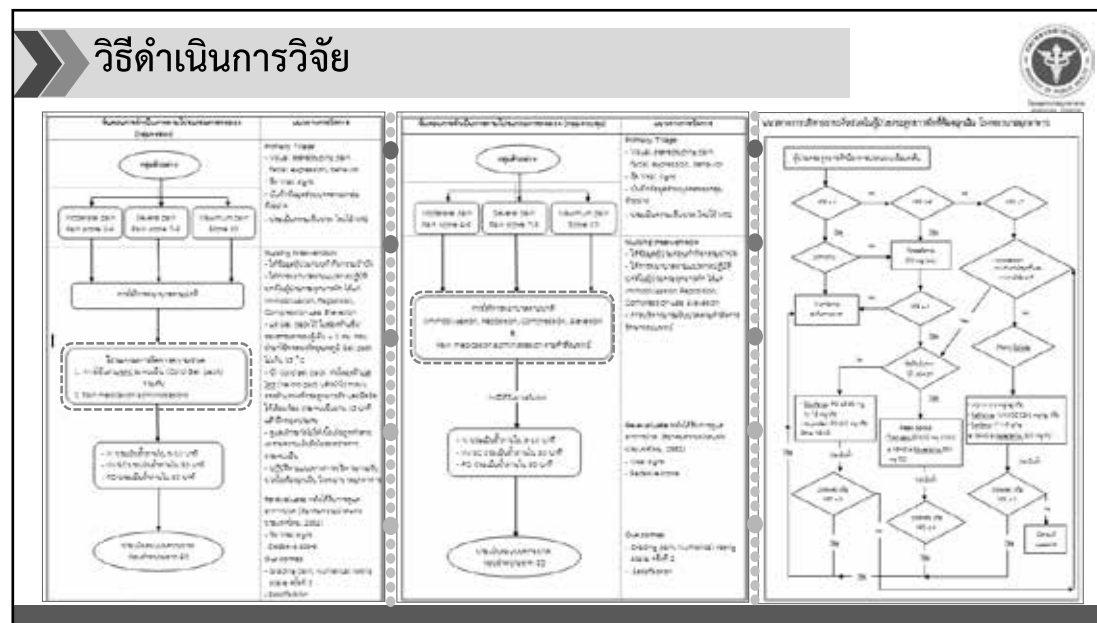


Workplace

- 58 ราย (50.4%) ไม่มีการบันทึก pain ระยะแรก+ D/C
- 57 ราย (49.6%) มีการประเมินและบันทึก pain
- มีความแตกต่างของใช้ NRS ตามความรู้และความเข้าใจของ RN
- PS เฉลี่ย 6.75
- ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดโดยไม่ได้รับการประเมิน pain(15 ราย)+ประเมิน pain (42 ราย)=56 ใน 115 ราย (48.7%)
- ไม่มี CNPG การจัดการความปวด
- การบริหารยาเพื่อบรรเทาความปวดใน LBF pt. เป็นไปตามคำสั่งแพทย์

ปัญหาและความสำคัญของปัญหา (ต่อ)





- ### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent T-test
 - 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent T-test



สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

คณะที่ศึกษา

- ▶ นางศนิชา แซ่อึ้ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- ▶ นางกัลยาณี พรหมมานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- ▶ นางวรรณา จามชาติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ดร.สุเพียร โภคทิพย์

ความสำคัญของปัญหา

- ▶ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ตีบ ตัน หรือ แตก มาจากการขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เซลล์สมองตายในที่สุด
- ▶ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ทัวโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5
- ▶ ประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อประชากรแสนคน ปี 2555-2559 เท่ากับ 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7
- ▶ โรงพยาบาลไพรบึง พบว่า ผู้ป่วย stroke refer เป็น 3 อันดับแรก ของโรงพยาบาลไพรบึง ตั้งแต่ ปี 2560-2562 สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่พบ จำนวน 53 ราย, 46 ราย และ 54 รายตามลำดับ มีผู้ป่วยเสียชีวิตจาก stroke ในปี 2561-2562 ร้อยละ 9.83 และ 9.67 ตามลำดับ
- ▶ คณะจึงศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปวางแผนในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ โรงพยาบาลไพรบึงต่อไป

วรรณกรรมที่ทบทวน (ต่อ)

6	2016/ อังกฤษ	Survivors' perspective of life after stroke Jaloud, Kaderon, da Silva, Vanessa da Silva Carvalho Vila2, Maysa, Ferreira Martins Ribeiro3, Luc Valdeoberto		Methodology This was an interpretive case study focused on the experience of the disease from the perspective of survivors of stroke, who were treated in a hospital unit of the Brazilian public Unified Health System (SUS, as per its acronym in Portuguese), in the interior of northeastern Brazil, from January 2011 to December 2012.	The results showed the need to sensitize the public to the proper understanding of the signs and symptoms of stroke, in order to prevent it. In addition, the need was observed for popular education for early recognition of the signs and symptoms of stroke and immediate seeking of health care, because inadequate knowledge has hindered prior access to available care	3d
7	May-August 2018	Determination of Nursing Activities for Prevention of Heart Attack and Stroke in Hypertension Patients , Doraide Baxxak, RN, MSc Research Assistant, UFRN, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculty of Health Sciences,	This aim of the present study to determine appropriate nursing activities by means of identifying the levels of the patients and the matters on which they need education and counselling in terms	Methodology: This descriptive study was carried out in a training hospital. The sample of the study consists of 234 hypertension patients. Data were collected using data collection forms, which consists of questions about knowledge level which	Results: It was determined that the hypertension patients consider that they have low risk of having heart attack and stroke and consider themselves moderately adequate in terms of prevention of heart attack and stroke. Education and counselling activities that the patients demand from the nurses were determined as what to do to prevent heart attack and stroke (medication use and lifestyle changes), situations in which they should apply to a hospital and what to do during a heart attack or	3d

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตอำเภอไพรบึง ครอบคลุม การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ต่อไป

ขอบคุณค่ะ



การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาโดยใช้หลักการจิตบำบัดสัมพันธ์ทางบุคคล ในผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

PICO Model

- **P:** ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองที่มารับบริการที่รพ.พยุห์
- **I:** การให้คำปรึกษาโดยใช้หลักการจิตบำบัดสัมพันธ์ทางบุคคล
- **C:** ก่อนและหลังพัฒนา
- **O:** แก้ไขปัญหาสัมพันธ์ทางบุคคลได้, ความรู้สึกมีคุณค่าเพิ่มขึ้น

2,3 ชื่อผู้วิจัยและหน่วยงานที่รับผิดชอบ

- นางอรุณี สุวรรณโชติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 - นายณัฐกิตติ วรรณทอง พยาบาลวิชาชีพ
 - นางสาวอรจิรา ศรีธรรม นักจิตวิทยา
- หน่วยงาน : โรงพยาบาลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ
อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร.สุเพียร โภคทรัพย์

4. หลักการและเหตุผล/ บทนำ

- จากสถิติการพยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลพยุห์ย้อนหลัง 4 ปี พบมีผู้พยายามฆ่าตัวตายทุกปี จากข้อมูลปี 2559-2562 พบมีผู้พยายามฆ่าตัวตายคิดเป็น 12.99, 6.48, 9.64 และ 28.61 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 4, 3, 4 และ 3 คนตามลำดับ รวม 14 คน คิดเป็น 12.99, 9.72, 12.85 และ 8.58 ต่อแสนประชากร
- ผลกระทบของปัญหาผู้ที่มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตายไม่ได้รับการเข้าถึงบริการก่อนพยายามทำร้ายตนเอง ส่งผลให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงเกินเกณฑ์ และสูงกว่าโรงพยาบาลที่มีระดับเดียวกันในจังหวัด ส่งผลต่อการจัดลำดับการประเมินผลงานระดับจังหวัด

4.หลักการและเหตุผล/ บทนำ

- จากทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำ IPT มาปรับประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาใช้เป็นแนวทางการบำบัดรักษาในกลุ่มที่มีภาวะอารมณ์ซึมเศร้าและกลุ่มอาการเครียด พบว่าจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นที่รู้จักและนำไปใช้ในคลินิกกันอย่างแพร่หลายแต่ยังมีการศึกษาวิจัยน้อย
- การให้บริการเดิมมีเพียงการให้คำปรึกษาโดยแนวคิดยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่ยังไม่พบผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงเกินเกณฑ์ การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบให้คำปรึกษาโดยใช้หลักการจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพื่อแก้ปัญหาสัมพันธ์ภาพ 4 ด้านของผู้มารับบริการ

วิธีการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จากการทบทวนเอกสาร

- การปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) การศึกษาโดย Raul R Silva, MD และคณะ พัฒนาโดย Aaron T.Beck, MD และคณะ พบว่า CBT ช่วยได้ดีในการบริหารจัดการผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลและผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 40 คน พบว่าไม่มีฆ่าตัวตายซ้ำ
- จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy :IPT) ศึกษาโดย Caron และ Weissman (2007) พบว่า IPT มีผลต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้า เพิ่มความมีคุณค่าในตัวเองและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของทักษะทางสังคม พื้นฐานของ IPT คือการมีปัญหาระหว่างบุคคลที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าหลังเกิดเหตุการณ์

วิธีการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จากการทบทวนเอกสาร

- Markowitz และ Weissman (2003) กล่าวว่า IPT ใช้ได้ดีในกลุ่มโรคอารมณ์และยังมีการนำไปใช้ในกลุ่มโรคอื่น เช่น ผู้ที่ใช้สารเสพติด โรคหวาดกลัวสังคม โรคเครียดหลังได้รับการบาดเจ็บทางจิตใจ กลุ่มโรคเครียดที่มีปัญหาสัมพันธ์ภาพ การรับประทานอาหารผิดปกติ ในอนาคตอาจมีการนำ IPT ไปปรับใช้ในกลุ่มบุคลิกภาพแปรปรวน นอนไม่หลับ กลุ่มโรคทางกายที่เป็นสาเหตุทางใจและกลุ่มโรคอื่นๆ มีการพัฒนารูปแบบโดยการประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม

5.คำถามงานวิจัย

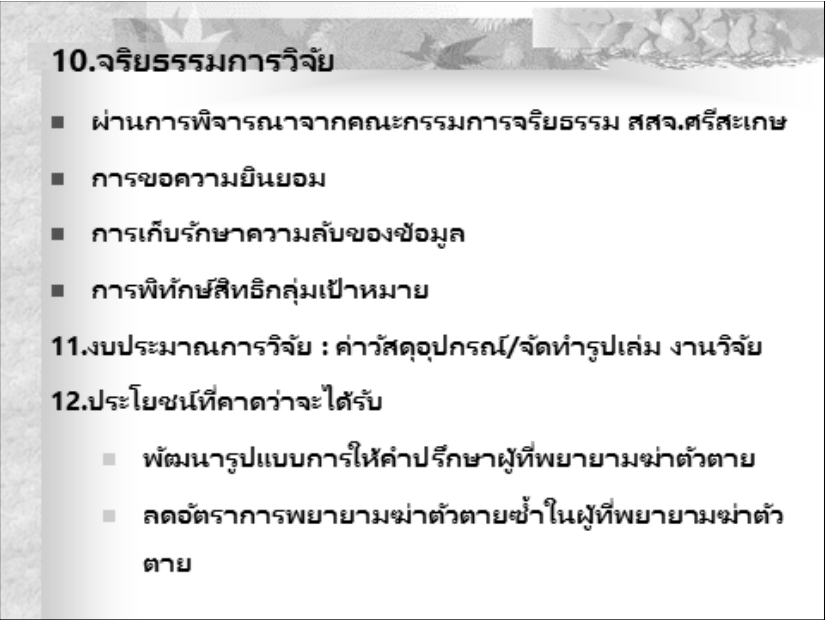
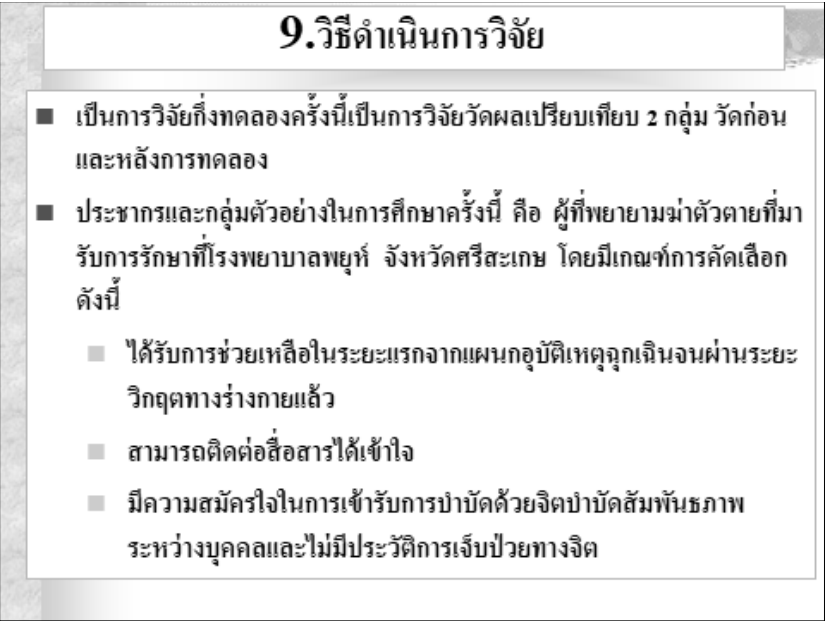
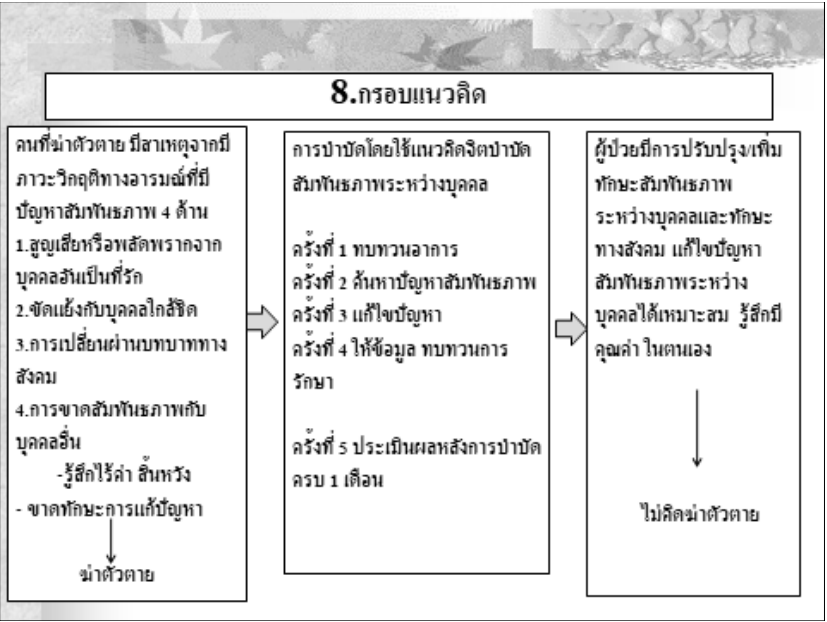
- (คำถามหลัก) การให้คำปรึกษาโดยใช้หลักการทำจิตบำบัดแบบจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลสามารถแก้ไขปัญหาระหว่างบุคคลในผู้ที่เคยพยายามทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพุดหัวสัตว์ศรีสะเกษได้หรือไม่
- คำถามการวิจัย (คำถามรอง) การให้คำปรึกษาโดยใช้หลักการทำจิตบำบัดแบบจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลสามารถเพิ่มความมีคุณค่าในผู้ที่เคยพยายามทำร้ายตนเองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพุดหัวสัตว์ศรีสะเกษได้หรือไม่

6.วัตถุประสงค์งานวิจัย

- เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาโดยใช้หลักการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพุดหัวสัตว์ศรีสะเกษ

7.แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้

- แนวคิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ โดยผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม
- ทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal theory) ชลิกเลียน (Sullivan as cited in Babee&Bricker.1996) เชื่อว่า บุคคลคนในช่วงแรกของชีวิตเรียนรู้การพัฒนาบุคลิกภาพตนเองจากความสัมพันธ์ในการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมในช่วงนั้น
- โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล นำมาจากการศึกษาของ ฟิลลิปส์ ลีออนอร์ชเชย์ (2549) ซึ่งประยุกต์จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Harry Stack Sullivan ซึ่งเป็นผู้นำของ Interpersonal School เป็นผู้วางพื้นฐานแนวคิดที่ว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยทางสังคมมีส่วนสำคัญในการเกิดโรคทางจิตเวช มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีความพร่องของอีโก้



การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะ Hypoglycemia ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพยุห์

การศึกษาความชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะ Hypoglycemia ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพยุห์

ที่ปรึกษา	ดร.สุเพียร โภคทิพย์
	ดร.โสภิต ทับทิมหิน
ผู้วิจัย	นางสาวศรินภา ปัญโญ
	นางยิหาวา วิเศษหมื่น
	แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพยุห์

PICO	
(การตั้งคำถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย)	
P : Patient population	→ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ hypoglycemia
I : Intervention	→ ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะ Hypoglycemia ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
C : Comparison	
O : Outcomes	→ ความชุกและปัจจัยมีผลต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ปัญหา/เหตุผล ความสำคัญของการวิจัย
จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับโรคเบาหวานในปี 2559 พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 422 ล้านคน ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 4.7 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 8.5 ในปี 2557 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา
สำหรับข้อมูลในประเทศไทย สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขรายงานความชุกของผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวาน ในปี 2557 เท่ากับร้อยละ 8.3 โดยพบความชุกในผู้หญิงร้อยละ 9.6 และผู้ชายร้อยละ 6.5 แนวโน้มจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลและอัตราผู้ป่วยในโรคเบาหวานทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2550 – 2558 โดยในปี พ.ศ.2550 มีอัตราเท่ากับ 795.04 ต่อแสนประชากร และในปี 2558มีอัตราเท่ากับ 1233.35 ต่อแสนประชากร

ปัญหา/เหตุผล ความสำคัญของการวิจัย (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั่วประเทศจากเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ปี 2558 พบว่า ร้อยละ 38.2 เป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Plasma Glucose :FPG) ให้อยู่ในเกณฑ์ 70 – 130 มก./ดล. และร้อยละ 24.5 เป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ให้อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่า 7.0 %

ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการควบคุมโรคเบาหวานอย่างเข้มงวด (ระดับHbA1c น้อยกว่า 6.0 %) เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้มากกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานแบบมาตรฐาน (ระดับ HbA1c อยู่ในช่วง 7.0–7.9 %)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่น เช่น จิตเภท โรคไต หรือใช้ยาบางชนิดเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทำให้เกิดความเจ็บป่วยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต รวมทั้งเพิ่มค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่รุนแรง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นสาเหตุหลักของการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 51.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (อ้างใน ปัญญาณิ กันทะวงษ์ , 2560)

ปัญหา/เหตุผล ความสำคัญของการวิจัย (ต่อ)

จากการรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลพยุหะ มีสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน 3 ปีย้อนหลัง ปี 2559 – 2561 จำนวน 27 , 25 , 38 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่กลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำด้วยโรค เดิมภายใน 28 วัน จำนวน 4 ครั้ง (2) , ครั้ง (1) , 2 ครั้ง (1) ราย

ปัญหาการ re-admit ของผู้ป่วย ภายใน 28 วันหลังจำหน่าย (เป้าหมาย < 1 %)



วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Amiel, 2007) เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้อวัยวะต่าง ๆ เช่นตับและไตเสื่อมสภาพ (Bruce, et al., 2009) ส่งผลให้การขับถ่ายยาเบาหวานในกระแสเลือดลดลง ยาออกฤทธิ์นานขึ้น (Miller et al., 2010) พฤติกรรมการใช้ยาเป็นปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเช่นกัน (วัลลภ เกิดนวล,2550) เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เพ็ญพันธุ์ อุสย และคณะ, 2554) โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ไม่ดีจะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้ (Pintong, 2005; Jantaratiratikul et al., 2008) การรับประทานยาไม่ถูกต้อง (รับประทานมากกว่าแพทย์สั่ง) เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (วัลลภ เกิดนวล,2550) Marata et al. (2004) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความรู้ในการแก้ไขป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำน้อยจะส่งผลให้การดำเนินของโรครุนแรงขึ้น (Shorr et al., 1997; Davis et al., 2011)

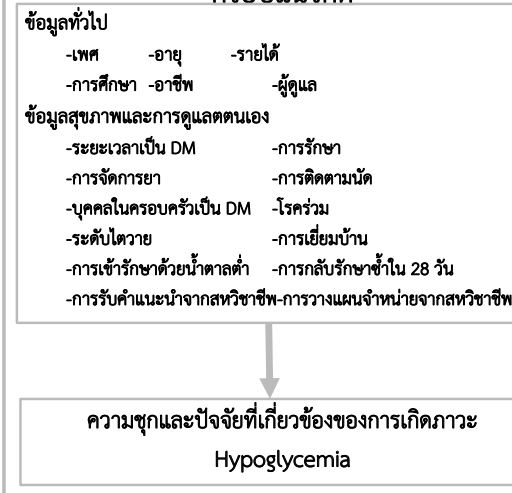
คำถามการวิจัย

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะ Hypoglycemia ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพยุหะเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะ Hypoglycemia ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพยุหะ

กรอบแนวคิด



แบบงานวิจัยและวิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study)

การออกแบบการวิจัย

1.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพยุหะ ระหว่าง ปี พ.ศ.2559 – 2561 จำนวน 90 คน

2.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความคลอบคลุมของเนื้อหา(Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่าเป็นความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การออกแบบการวิจัย (ต่อ)

แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถาม ปลายปิด และเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพและการดูแลตนเอง ประกอบด้วยคำถาม ปลายปิด จำนวน 12 ข้อ

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มต้นภายหลังได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 1.ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียดแก่ผู้เกี่ยวข้อง
- 2.ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดขึ้น
- 3.ประสานงานเวชาสถิติ ในการตามชาร์ตประวัติผู้ป่วยที่ต้องการศึกษา

การออกแบบการวิจัย (ต่อ)

- 4.ดำเนินการกรอกข้อมูลตามแบบสอบถาม (หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูล ประสานงานกับผู้รับผิดชอบ clinic NCD เพื่อได้ข้อมูล)
- 5.ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

4.สถิติที่ใช้ และการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Proposal : The effect of using clinical nursing practice guidelines for preventing hypoglycemia in the treatment of hyperkalemia with insulin among patients at male medicine department Kanthaluk Hospital

Mr. Aekkachai Fatai
Registered Nurse at Male Medicine Department Kanthaluk Hospital
Adviser Dr. Suparat Pisaipan

Concepts

PICO >>

Population

Patients with hyperkalemia that treated by insulin

Intervention

Clinical Nursing Practice Guideline for Preventing Hypoglycemia In the Treatment of Hyperkalemia with Insulin

Comparison

Before & After using CNPG

Outcome

- 1. Percentages of appropriate amount of sugar supplement
- 2. Percentages of appropriate time to re-check patient's capillary blood glucose:CBG
- 3. Percentage of CBG at standard level of both experimental & control group

Background

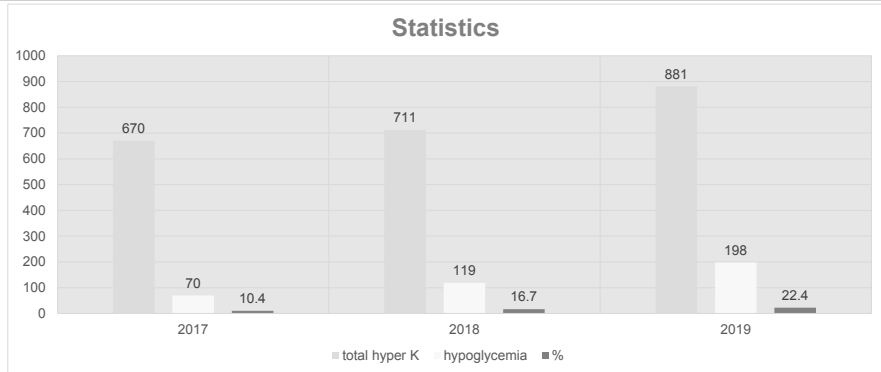
Hyperkalemia is a common electrolyte disorder that can cause clinically significant adverse outcomes including cardiac arrhythmia, leading to death.

In 2014 approximately 141 million patients visited hospital in the USA. Epidemiological studies estimate that 2.6-3.5% of ED visits and the resulting hospital admission arise from hyperkalemia.

Hypoglycemia is a serious complication following the administration of insulin for hyperkalemia

19.8% Rate of hypoglycemia in patient with hyperkalemia that treat by insulin (Bobby et al. 2019)

Background



In Kanthaluk Hospital the number of patients who admitted with hyperkalemia in 2017-2019 were 670, 711 and 881. And in this amount, the incidence of hypoglycemia following insulin for treatment of hyperkalemia were 70, 119 and 198 or 10.44, 16.7 and 22.4%. From the data shows that the complication of treatment hyperkalemia by insulin is rise.

Objective

This quasi-experimental research aims to examine the effect of Using CNPG for Preventing Hypoglycemia In the Treatment of Hyperkalemia with Insulin Among Patients at Male Medicine Department

Hypothesis

1. the percentages of appropriate amount of sugar supplement in experimental group higher than control group
2. the percentages of appropriate time to re-check patient's CBG in experimental group higher than control group
3. the percentage of CBG at standard level after management in experimental group higher than control group

Operational Definition

CNPG for preventing hypoglycemia in the treatment of hyperkalemia with insulin >> CPG uk renal association 2018+review literature 3 studies

Usual care >> observe CBG next 1 hour after insulin

Hyperkalemia >> level > 5.3 mmol/l

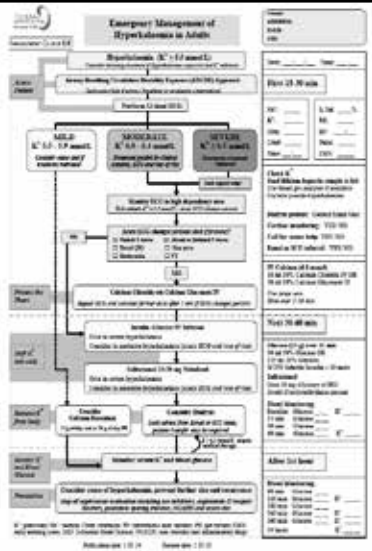
Hypoglycemia >> level < 70 mg/dl

Independent Variable

CNPG for preventing hypoglycemia in the treatment of hyperkalemia with insulin

Dependent Variable

Selected outcomes



Method

Design

A quasi-experimental research

Sample

The samples consisted of 44 patient with hyperkalemia that treated by insulin. They are divide to 2 groups an experimental group another is control group the member of each group is 22. Gpower App Eff size .50/ power of test.80/alpha .05 /one-tailed test/ t-test

Setting

Male medicine Department Kunthaluk Hospital

Method

The groups are matched in term of age,gender and level of insulin to treat hyperkalemia. The control group is receive usual care while the ones in the experimental group receive clinical nursing practice guidelines for preventing hypoglycemia in the treatment of hyperkalemia with insulin

Research Instruments

1. CNPG for preventing hypoglycemia in the treatment of hyperkalemia with insulin
2. Data collection
 - 2.1 The demographic data including age , gender, occupation etc.
 - 2.2 The demographic for assess result of nursing care&CNPG
3. Blood glucose meters <accu-check> , Syrup Etc.

Outcomes

1. Percentages of appropriate amount of sugar supplement

2. Percentages of appropriate time to re-check patient's capillary blood glucose:CBG

3. Percentage of CBG at standard level of both experimental & control group

Statistics

Descriptive statistic

frequency, percentage, mean, range, and standard deviation were used to describe general characteristics of the samples

12

T-test

used to determine if there is a significant difference between the means of two groups

Reference

1. Parham WA, Mehdird AA, Biermann KM, Fredman CS. Hyperkalemia revisited. Texas Heart Institute Journal. 2006;33(1):40.
2. Scott NL, Klein LR, Cales E, Driver BE. Hypoglycemia as a complication of intravenous insulin to treat hyperkalemia in the emergency department. The American journal of emergency medicine. 2019;37(2):209-13.
3. Viera AJ, Wouk N. Potassium Disorders: Hypokalemia and Hyperkalemia. American family physician. 2015;92(6).
4. Kovesdy CP. Epidemiology of hyperkalemia: an update. Kidney international supplements. 2016;6(1):3-6.
5. Kanthaluk hospital. Statistic of patients by ICD10 2017-2019. Kanthaluk hospital, Sisaket 2019.

Thank you.

ภาพกิจกรรม ปี 2562



