

วารสาร โรงพยาบาลนครพิงค์

JOURNAL OF NAKORNPING HOSPITAL

Vol.16 No.Supplement 2025

ปีที่ ๑๖ ฉบับพิเศษ ๒๕๖๘



ISSN: 0858-3560 (print) ISSN: 2697-4207 (online)



วารสาร

โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีที่ ๑๖ ฉบับพิเศษ ๒๕๖๘

Journal of Nakoreping Hospital Vol.16 No.Supplement 2025

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล ผลงานวิชาการแก่หน่วยงาน สำหรับบุคลากร
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นศูนย์รวมบทความทางวิชาการทางการแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ เพื่อนำ
องค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้อง

ที่ปรึกษา	นพ.พงษ์ศักดิ์	โสภณ		
บรรณาธิการอำนวยการ	ดร.นพ.กิจจา	เจียรวัฒนกกน		
หัวหน้ากองบรรณาธิการ	พญ.สุภารัตน์	กาญจนาฉนวนิชย์		
กองบรรณาธิการบริหาร	พญ.อัญชลี	ชัยนวล	ดร.พญ.วรัศม์สุดา	สมุทรรักษ์
	ภก.อัครวัฒน์	กรจิระเกษมศานต์	พญ.ประภาวรรณ	เมธาเกษร
กองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิภายใน	พญ.พรสุดา	กฤติกาเมษ	นพ.อนันต์	วัชรชาติติธรรม
	นพ.วัชรินทร์	สุนทรลัมศิริ	พญ.ธีรภรณ์	บุญยืน
	นพ.ทวนฤทธิ	สอนสะอาด	นางชนกพร	อุตตะมะ
	นพ.กาจบัณฑิต	สุรสิทธิ์	ดร.สุทธิพันธุ์	ถนอมพันธุ์
	นพ.ฉันทวัฒน์	สุทธิพงษ์		
กองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก	รศ.ดร.พญ.ต้นหยง	พิพานเมฆาภรณ์	ดร.ชูศักดิ์	ยืนนาน
	รศ.พญ.ทวีติยา	สุจิตร์รักษ์	ดร.โรชนี	อุปรา
	พญ.เพ็ญพักตร์	รัตนะรังรอง	รศ.ฉวีวรรณ	ธงชัย
	นพ.โอษฐ์	บำบัด	ศ.ทพ.ธีระวัฒน์	โชติกลเสถียร
	นพ.สุนทร	อินทพิบูลย์	ผศ.ดร.พูนทรัพย์	ผลาขจรศักดิ์
	รศ.ดร.รัตนา	ทรัพย์บำเรอ	ศ.ดร.ชัยชัย	ตะยาภิญญา
	รศ.ดร.วรารักษ์	บุญเชียง	ผศ.ดร.สุวิทย์	อริยชัยกุล
	ดร.ภญ.ชิดชนก	เรือนก้อน	ดร.เสถียร	ฉันทะ
	รศ.ดร.ภก.สุศักดิ์	เสาร์แก้ว	ดร.พัชรินทร์	คำนวล
	รศ.ดร.ภญ.หทัยกาญจน์	เชาวพูนผล	ดร.ภมรศรี	อินทรชน
	ผศ.(พิเศษ)ภญ.สุภารัตน์	วัฒนสมบัติ	นางยุคลธร	จิตเกื้อกุล
	ดร.จิราวรรณ	ดีเหลือ	ดร.วราภรณ์	ธรรมา
	รศ.ดร.ทิพาพร	วงศ์หงส์กุล	นางวลีลักษณ์	พิพัฒน์รัตนถาวร
	นางสาวนาฏยา	เอื้องไพโรจน์	นางรัชนิยา	วงศ์แสน
	ดร.อัมมิษา	นาไวย	นางสุพิศ	กิตติรัชดา
	ดร.อมวดี	อัมพันศิริรัตน์		
ฝ่ายจัดการ	นายอรรถวิทย์	สีหว่าสะโสม	นางสาวกนกวรรณ	รุ่งรังษี
	นางสาวกาญจนาภรณ์	อุทวงษ์	นายวัชรวิทย์	สิงห์ไธ

Email: nkp.qc.r2r@gmail.com ดาวโหลดบทความได้ที่ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp>

ความคิดเห็น ข้อมูล และบทสรุปต่างๆ ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นของผู้เขียนบทความ

และมิได้แสดงว่ากองบรรณาธิการวารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ และคณะผู้จัดการเห็นพ้องด้วยทั้งหมด

Unless otherwise stated, the views and opinion expressed in Journal of Nakoreping Hospital are those of authors of papers, and do not represent those of Journal of Nakoreping Hospital.



วารสาร

โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีที่ ๑๖ ฉบับพิเศษ ๒๕๖๘

Journal of Nakoreping Hospital Vol.16 No.Supplement 2025

สำนักงาน

กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพและวิจัย โรงพยาบาลนครพิงค์

๑๕๕ หมู่ ๑๐ ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐

จัดพิมพ์โดย

โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๗๕, โทรสาร ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๗๔

พจก. ภพระ พรี-เพรส (สำนักงานใหญ่) ๒๔๒/๒ ถ.มณีนพรัตน์ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

กำหนดออก

๕๐๒๐๐ โทรศัพท์ ๐-๕๓๒๑-๐๘๑๖, ๐-๕๓๒๒-๖๔๑๐

เดือน/ปีที่พิมพ์

ปีละ ๒ ฉบับ (มกราคม – มิถุนายน, กรกฎาคม – ธันวาคม)

สิงหาคม ๒๕๖๘

Email: nkp.qc.r2r@gmail.com ดาวโหลดบทความได้ที่ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp>

ความคิดเห็น ข้อมูล และบทสรุปต่างๆ ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นของผู้เขียนบทความ

และมีได้แสดงว่ากองบรรณาธิการวารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ และคณะผู้จัดการเห็นพ้องด้วยทั้งหมด

Unless otherwise stated, the views and opinion expressed in Journal of Nakoreping Hospital are those of authors of papers, and do not represent those of Journal of Nakoreping Hospital.



วารสาร

โรงพยาบาลนครพิงค์ปีที่ ๑๖ ฉบับพิเศษ ๒๕๖๘

Journal of Nakoreping Hospital Vol.16 No.Supplement 2025

สารบัญ

หน้า

บรรณาธิการแถลง	1
Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์	
1 ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติที่ระยะเวลา 12 เดือน	2
2 การเปรียบเทียบค่าอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ได้รับยากกลุ่ม SGLT2 inhibitors ร่วมกับยากกลุ่ม neurohormonal blockade ขนาดต่ำ เปรียบเทียบกับการได้รับเฉพาะยา กลุ่ม neurohormonal blockade ขนาดสูง	3
3 คุณค่าทางการวินิจฉัยที่เพิ่มขึ้นของความกว้างช่องกลางอกร่วมกับผลเอกซเรย์ช่องกลางอกแบบอื่น ๆ ในการทำนายการบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงใหญ่จากอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ค่าความกว้างของช่องกลางอกเพียงอย่างเดียว	4
4 ความสามารถของปัญญาประดิษฐ์ในการวินิจฉัยมะเร็งปอดจากภาพรังสีทรวงอก เปรียบเทียบกับผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกด้วยปริมาณรังสีต่ำ	5
5 การเปรียบเทียบการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบไม่ใช้สารทึบรังสีกับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบใช้สารทึบรังสีในการประเมินไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในผู้ใหญ่	6
6 การศึกษาระดับ Fibrinogen ของขั้นตอนการผลิต Cryoprecipitate ในงานธนาคารเลือด โรงพยาบาลนครพิงค์	7
7 การพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดผ่านระบบสื่อสารทางไกล ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรัง โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี	8
8 การศึกษาความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายในร้านชำ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	9
9 ผลจากการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Drop-in center) ในผู้ป่วยที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว	10
10 การพัฒนาระบบบริการห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง	11
11 การติดตามความสำเร็จในการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นชนิดรวมเม็ด TLD (Tenofovir disoproxil fumarate/Lamivudine/Dolutegravir) คลินิกอายุรกรรมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่	12
12 ข้อเสนอแนะทางพัฒนาการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาเพื่อใช้เฉพาะตัวทางไพรศณีย์ ด้านอาหารและยา ทำอาภาศยานเชียงใหม่	13
13 การพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลในผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่รับยาทางไพรศณีย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่	14
14 การศึกษาผลการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่ว่าง	15



วารสาร

โรงพยาบาลนครพิงค์ปีที่ ๑๖ ฉบับพิเศษ ๒๕๖๘

Journal of Nakornping Hospital Vol.16 No.Supplement 2025

สารบัญ

หน้า

15	การสำรวจรูปแบบการใช้จ่ายตลอดเล็ดดักต์สอาร์เตอร์ไอซ์สคอร์สแรกในทารกแรกเกิด ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่	16
Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์		
1	การพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (TTN) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผาขุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	17
2	การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Nasal injury ในทารกที่ On Non Invasive Respiratory Support (NIRS) ในหอผู้ป่วย Semi NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผาขุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	18
3	ผลของการใช้แนวทางการประเมินและจัดการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดติดไหล่ งานห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง	19
4	ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง	20
5	ผลของการให้ความรู้ตามหลักของพิตส์ต่อการจัดการตนเองและอาการหายใจลำบากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง	21
6	ผลของการใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ต่อการปฏิบัติตัว และความวิตกกังวล โรงพยาบาลลำปาง	22
7	ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและปอดอักเสบที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจอมทอง	23
8	การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรงที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตามแนวคิดทางการพยาบาล FANCAS: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย	24
9	ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลลำปาง	25
10	ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	26
11	ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน	27
12	ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตันโดยการจัดการรายกรณีต่อความรู้และพฤติกรรมกรดูแลตนเอง โรงพยาบาลลำปาง	28
13	ผลการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลลำปาง	29
14	ประสิทธิผลของการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการบริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) โรงพยาบาลลำปาง	30



วารสาร

โรงพยาบาลนครพิงค์ปีที่ ๑๖ ฉบับพิเศษ ๒๕๖๘

Journal of Nakoreping Hospital Vol.16 No.Supplement 2025

สารบัญ	หน้า
15 ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หอผู้ป่วยกรุณา โรงพยาบาลลำปาง	31
16 การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคปอดฝุ่นหิน กรณีศึกษาแรงงานฝีมือแกะสลักหินย่ายถิน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	32
17 ผลของโปรแกรมให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ออัตราการเข้าร่วมการคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย FIT test ในกลุ่มประชากรอายุ 50-70 ปี	33
18 ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมลำไส้ให้มีแบบแผนในผู้ป่วยผลการตรวจ Fit test positive โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่มารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง	34
19 การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกระดูกหักในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้เครื่องมือ Fracture Risk Assessment Tool (FRAX®)	35
20 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความเจ็บปวด ในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนระยะไขว้ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง	36
21 ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกในการจัดการความปวดต่อระดับความปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยบาดเจ็บ หอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ 1 โรงพยาบาลนครพิงค์	37
22 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลำปาง	38
23 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่	39
Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์	
1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	40
2 ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่	41
3 ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม ระยะ 3b ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่พริก จังหวัดลำปาง	42
4 ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง	43
5 การพัฒนาการเรียนรู้ของผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูงต่อพฤติกรรมการลดระดับไขมันในเลือด	44



วารสาร

โรงพยาบาลนครพิงค์ปีที่ ๑๖ ฉบับพิเศษ ๒๕๖๘

Journal of Nakornping Hospital Vol.16 No.Supplement 2025

สารบัญ	หน้า
6 ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรม การจัดการตนเอง ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลาง จังหวัดลำปาง	45
7 ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมของหญิง ตั้งครรภ์แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่พริก จังหวัดลำปาง	46
8 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์	47
9 ผลของโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล และ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรตามมาตรฐาน 2 P Safety	48
10 การพัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครประจำครอบครัว ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่	49
11 ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการชวนคู่เข้ารับ บริการปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลจอมทอง	50
12 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรม การดื่มสุราในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก	51
13 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน	52
14 ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกข้อสะโพก หอผู้ป่วยสามัญออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์	53
15 การพยาบาลและการให้าระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคอ้วนระดับรุนแรงที่เข้ารับ การผ่าตัดในถุงน้ำดีผ่านกล้องที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผา: กรณีศึกษา ๒ ราย	54
16 การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน อำเภอสันทราย: กรณีศึกษาเยี่ยมบ้าน 2 ราย	55
17 ผลการใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาระยะแรกคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่	56



วารสาร

โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีที่ ๑๖ ฉบับพิเศษ ๒๕๖๘

Journal of Nakhonping Hospital Vol.16 No.Supplement 2025

บรรณาธิการแถลง

ดร.พญ.วรัทม์สุตา สมุทรทัย

วารสารฉบับพิเศษสำหรับโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการวิจัย โรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปีงบประมาณ 2568 ระหว่างวันที่ 3-4 มีนาคม 2568 โดยโรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1, ชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล (HoRNets), คณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (Chief Pharmacy Officer : CPO) เขตสุขภาพที่ 1, ชมรมห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ เชียงใหม่, เครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตบริการสุขภาพที่ 1, ชมรมรังสีการแพทย์เชียงใหม่, ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์

สวัสดีค่ะทุกท่าน

ดิฉันเป็นบรรณาธิการของวารสารฉบับพิเศษสำหรับงานประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัย และสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการวิจัยของโรงพยาบาลนครพิงค์ที่จัดขึ้น ระหว่างวันที่ 3-4 มีนาคม 2568 ที่ผ่านมา ดิฉันรู้สึกเป็นเกียรติที่ได้ร่วมงานกับนักวิจัยหลากหลายสาขาวิชาชีพและนักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถ และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยในประเทศไทย

วัตถุประสงค์หลักของงานประชุม คือ การสร้างเครือข่ายระหว่างนักวิจัยที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ อาทิ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และพัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย และนวัตกรรม โดยเล็งเห็นประโยชน์เพื่อพัฒนาด้านการบริการการรักษา พื้นฟู และป้องกันแก่ประชาชน เราหวังว่าผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารครั้งนี้จะเป็นแรงบันดาลใจ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยในอนาคต

ในวารสารฉบับนี้ เรามีบทความที่น่าสนใจ และมีความสำคัญหลายบทความ เช่น การวิจัยเกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ การพัฒนานวัตกรรมในด้านต่าง ๆ และการศึกษาทางวิชาการที่มีความล้ำหน้า ดิฉันขอขอบคุณนักวิจัยทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอผลงานวิจัยที่มีคุณค่าเหล่านี้

ดิฉันขอขอบคุณผู้ตรวจสอบบทความที่ได้ให้คำแนะนำ และความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ รวมถึงผู้สนับสนุนงานประชุมที่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ทำให้งานประชุมครั้งนี้บรรลุไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ดิฉันขอเชิญชวนทุกท่านให้ติดตามผลงานวิจัยและนวัตกรรมในอนาคต และหวังว่าจะได้พบกับทุกท่านในงานประชุมครั้งต่อไป

ขอขอบคุณค่ะ

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยลำไ้ทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติที่ระยะเวลา 12 เดือน

ธีรยุทธ จิตจักร¹, ประวิทย์ สุมิตรรา อ่อนพรรณ², กันต์กนิษฐ์ ศิริโส¹, วริษฐา คำสิงห์¹,
สุภาวดี ผาวงษา¹, วริษา วิชัยผิน¹, สมใจ อาจวิชัย², มนสิชา ปุณชันธ์², อารยะ นามพรมมา²

¹กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

²กลุ่มงานสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

บทคัดย่อ

บทนำ: ประเทศไทยมีนโยบายให้ประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เข้าถึงการลำไ้ทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยหลายรายจึงสมัครใจเปลี่ยนรูปแบบจากการลำไ้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นรูปแบบการลำไ้ทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติมากขึ้น แต่เนื่องจากเป็นวิธีที่ไม่ได้ใช้กันแพร่หลายในประเทศไทย จึงมีคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของการลำไ้ทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ เมื่อเทียบกับแบบต่อเนื่องที่ใช้กันมาอย่างยาวนาน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลลัพธ์รวมการติดเชื้อ และผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนแรก ระหว่างการลำไ้ทางช่องท้องแบบเครื่องอัตโนมัติ กับแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยคนเดียวกัน

วิธีการศึกษา: ศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการลำไ้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และเปลี่ยนเป็นรูปแบบใช้เครื่องอัตโนมัติ ตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปี 2566

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 31 คนที่ได้รับการลำไ้ทางช่องแบบ ต่อเนื่อง และเปลี่ยนรูปแบบเป็นเครื่องอัตโนมัติ พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 62 มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงร้อยละ 61 และ 42 ตามลำดับ ผลลัพธ์รวมการติดเชื้อในช่องท้อง และติดเชื้อบริเวณจุดวางสาย ในระยะเวลา 12 เดือนของการลำไ้ทางช่องแบบต่อเนื่อง และแบบใช้เครื่องอัตโนมัติเท่ากับร้อยละ 24.10 และ 17.20 ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.517$) เมื่อเปรียบเทียบระดับการเปลี่ยนแปลงของฟอสเฟต ณ เดือนที่ 12 เทียบกับเดือนที่เริ่มทำการลำไ้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และแบบใช้เครื่องอัตโนมัติพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงฟอสเฟตเท่ากับ -0.69 ± 1.34 และ 0.63 ± 1.33 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$) ผู้ป่วยที่มีระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร และระดับโพแทสเซียมมากกว่า 4.5 มิลลิโมลต่อลิตร ณ เดือนที่ 12 ของการลำไ้ทางช่องท้องทั้งสองรูปแบบไม่พบความแตกต่างของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

สรุป: การเปลี่ยนรูปแบบการลำไ้ทางช่องท้องจากแบบต่อเนื่องเป็นใช้เครื่องอัตโนมัติไม่พบความแตกต่างในผลลัพธ์รวมการติดเชื้อที่ระยะเวลา 12 เดือน

คำสำคัญ: การลำไ้ทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ, การติดเชื้อในช่องท้อง, ฟอสเฟต, ฮีโมโกลบิน

ติดต่อบทความ

ธีรยุทธ จิตจักร, กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

E-mail: teerayut@nmu.ac.th

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

การเปรียบเทียบค่าอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ได้รับยา กลุ่ม SGLT2 inhibitors ร่วมกับยา กลุ่ม neurohormonal blockade ขนาดต่ำ เปรียบเทียบกับ การได้รับเฉพาะยา กลุ่ม neurohormonal blockade ขนาดสูง

สุวัจน์ คำบุญเรือง^{1,2}, สุระรอง ชินวงศ์³

¹โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

²นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

บทนำ: ยา กลุ่ม sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors (SGLT2is) สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ และปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังชนิดที่หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานลดลง (heart failure with reduced ejection: HFrEF) แนะนำให้ใช้ยา กลุ่ม neurohormonal blocked ร่วมกับยาในกลุ่ม SGLT2is แต่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ได้รับยาตามคำแนะนำ

วัตถุประสงค์: ศึกษาการลดลงของอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ได้รับยา กลุ่ม SGLT2is ร่วมกับยา neurohormonal blockade ในขนาดต่ำ เปรียบเทียบกับการใช้เฉพาะยา neurohormonal blockade ในขนาดสูง

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงวิเคราะห์จากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง จากข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม 2561 - 31 มีนาคม 2567 โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาหลักซึ่งเก็บข้อมูลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังชนิด HFrEF ที่ได้รับยา กลุ่ม SGLT2is ร่วมกับยา neurohormonal blockade ในขนาดต่ำ เปรียบเทียบกับการได้รับเฉพาะยา neurohormonal blockade ขนาดสูง ติดตามและวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตในผู้ป่วย 2.5 ปี การวิเคราะห์อัตราการลดลงของอัตราการกรองของไตโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแบบผลกระทบผสม (Mixed-effects model)

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยร่วมการศึกษา 334 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับยา SGLT2is ร่วมกับยา neurohormonal blocked ขนาดต่ำจำนวน 110 ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับเฉพาะยา neurohormonal blockade ขนาดสูงจำนวน 224 ราย พบว่าอัตราการกรองของไตในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา SGLT2is ร่วมกับยา neurohormonal blocked ขนาดต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับเฉพาะยา neurohormonal blockade ขนาดสูง ลดลงแสดงเป็นค่า crude beta ที่ $-3.21 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ และ $-1.65 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ ต่อปี โดยมีค่าความเชื่อมั่น 95%CI เป็น -5.84 ถึง -0.58 และ -3.26 ถึง -0.05 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.017$) เมื่อควบคุมตัวแปรอายุ อัตราการกรองของไตครั้งแรกในการศึกษา ความดันโลหิตผู้ป่วย โรคความดัน และโรคเบาหวาน พบว่าอัตราการลดลงของอัตรา การกรองของไตไม่แตกต่างกัน adjusted beta $0.44 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ ต่อปี (95%CI -1.64 ถึง 2.53 , $p=0.677$)

สรุป: ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังชนิดที่หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานลดลง (HFrEF) ที่ได้รับยา กลุ่ม SGLT2is ร่วมกับยา neurohormonal blocked ขนาดต่ำ และกลุ่มที่ได้รับเฉพาะยา neurohormonal blockade ในขนาดสูง มีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองของไตที่ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทุกรายควรได้รับยาตามคำแนะนำของแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

คำสำคัญ: อัตราการกรองของไต, หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง, sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors, neurohormonal blocked

ติดต่อบทความ

สุวัจน์ คำบุญเรือง, โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

E-mail: wajn@live.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

**คุณค่าทางารวินิจฉัยที่เพิ่มขึ้นของความกว้างช่องกลางอกร่วมกับผลเอกซเรย์ช่องกลางอกแบบอื่น ๆ
ในการทำนายการบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงใหญ่จากอุบัติเหตุทรวงอกถูกกระแทก
เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ค่าความกว้างของช่องกลางอกเพียงอย่างเดียว**

ภัทรพล อินบรลง

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: การบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงใหญ่ (acute traumatic aortic injury, ATA) แม้อุบัติการณ์จะน้อยมาก แต่ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตที่สูง ปัจจุบันใช้เกณฑ์ความกว้างช่องกลางอกส่วนบน (mediastinal width) ในภาพถ่ายรังสีทรวงอกท่อนอน (chest radiograph, CXR) ที่ ≥ 8 ซม. เป็นแนวทางในการส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือดในทรวงอก (Computed Tomography Angiography of the chest (CTA chest)) แต่กลับไม่พบการบาดเจ็บดังกล่าว ผู้ป่วยจึงได้รับปริมาณรังสีโดยไม่จำเป็น สูญเสียค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขปริมาณมาก

วัตถุประสงค์: ศึกษาคุณค่าทางารวินิจฉัยที่เพิ่มขึ้นหากใช้เกณฑ์ความกว้างช่องกลางอกส่วนบน ร่วมกับลักษณะช่องกลางอกอื่น ๆ ที่พบร่วมในภาพถ่ายรังสีทรวงอกท่อนอน เปรียบเทียบกับการใช้เกณฑ์ความกว้างช่องกลางอกส่วนบน แต่เพียงอย่างเดียว

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงวินิจัยแบบเพิ่มมูลค่า (diagnostic added value research) เก็บข้อมูลแบบย้อนหลังภายในช่วงเวลาเดียวกัน (retrospective cross-sectional and observational study) โดยพิจารณาคัดเลือกจากจุดสิ้นสุด (endpoint based case selection) ศึกษา CXR ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณทรวงอกแบบไม่ทะลุ ระหว่าง 1 มกราคม 2556 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2566 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว เกณฑ์ความกว้างช่องกลางอกส่วนบน และผลการตรวจทางรังสีอื่น ๆ โดยใช้ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือดในทรวงอกเป็นค่ามาตรฐาน ใช้สถิติแบบวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก (Logistic regression analysis) ศึกษาโมเดลเปรียบเทียบระหว่างการใช้ค่าความกว้างช่องกลางอกส่วนบน เพียงอย่างเดียว เปรียบเทียบกับใช้ร่วมกับผลตรวจทางรังสีทรวงอกอื่นที่พบ ใช้พื้นที่ใต้กราฟ Receiver Operating Characteristic (area under ROC curve) เพื่อหาความแม่นยำในการวินิจฉัยระหว่างสองโมเดล

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่มี และไม่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงใหญ่ กลุ่มละ 40 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80) อายุเฉลี่ย 48 ± 18 ปี ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์ความกว้างช่องกลางอกส่วนบน ในกลุ่มพบการบาดเจ็บ และไม่พบบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงใหญ่ เท่ากับ 9.9 ± 1.5 ซม. และ 9.1 ± 0.9 ซม. ตามลำดับ หากใช้เกณฑ์ความกว้างช่องกลางอกส่วนบนในการวินิจฉัยเพียงอย่างเดียวได้พื้นที่ใต้กราฟ (AuROC) เท่ากับ 0.6425 (0.5202-0.7648) แต่หากเพิ่มผลตรวจทางรังสีทรวงอกอื่นเพื่อวินิจฉัยอันได้แก่ left mediastinal width left mediastinal ratio และ mediastinal-cardiac ratio จะได้ค่าพื้นที่ใต้กราฟ (AuROC) เพิ่มขึ้นเป็น 0.9006 (0.8355- 0.9658) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: การใช้เกณฑ์ความกว้างช่องกลางอกส่วนบน ร่วมกับผลตรวจทางรังสีทรวงอกอื่นอันได้แก่ left mediastinal width left mediastinal ratio และ mediastinal-cardiac ratio เพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยภาวะการบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องอก ของผู้บาดเจ็บจากการกระแทกบริเวณทรวงอก

คำสำคัญ: การบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงใหญ่ในทรวงอก, ทรวงอกบาดเจ็บจากแรงกระแทก, ช่องกลางอก, ภาพถ่ายทางรังสีท่อนอน, ตัวแปรช่องกลางอก

ติดต่อบทความ

นพ.ภัทรพล อินบรลง, กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลลำปาง

E-mail: TorAttakorn@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

ความสามารถของปัญญาประดิษฐ์ในการวินิจฉัยมะเร็งปอดจากภาพรังสีทรวงอก เปรียบเทียบกับผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกด้วยปริมาณรังสีต่ำ

จารุภรณ์ รื่นเรือง

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกด้วยปริมาณรังสีต่ำ (Low Dose Computed Tomography, LDCT) ถือเป็นมาตรฐานในการคัดกรองมะเร็งปอด แต่ LDCT มีข้อจำกัดทั้งด้านค่าใช้จ่าย จำนวนผู้ป่วย ระยะเวลารอคอย รวมถึงภาระงานของรังสีแพทย์ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์ภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray artificial intelligence, CXR-AI) อาจเป็นทางเลือกในการคัดกรองมะเร็งปอด และเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองโดยรวมได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสามารถในการช่วยวินิจฉัยของปัญญาประดิษฐ์ ในการคัดกรองมะเร็งปอด โดยใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกด้วยปริมาณรังสีต่ำเป็นมาตรฐานอ้างอิง ในประชากรกลุ่มเสี่ยง จังหวัดลำปาง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวินิจฉัย (Diagnostic accuracy research) แบบย้อนหลังแบบกำหนดช่วงเวลาเดียวกัน (retrospective cross-sectional design) จากประชากรที่เข้าร่วมงานวิจัยหลัก "การพัฒนากระบวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปอด LDCT นำร่อง เขตสุขภาพที่ 1" Lung-RADS แบ่งกลุ่มผู้รับการตรวจเป็นกลุ่มสงสัยเป็นมะเร็ง (suspicious malignancy; category 4A, 4B, 4X) และกลุ่มไม่สงสัยมะเร็ง (probably benign; category 1-3) เป็นมาตรฐานอ้างอิง เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของประชากรกลุ่มเสี่ยง และข้อมูลจากการใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์ภาพรังสีทรวงอก รวมทั้งสิ้น 4 พารามิเตอร์ ได้แก่ AI_mass AI_nodule AI_atelectasis และ AI_opacity คำนวณความแม่นยำในการวินิจฉัยของแต่ละพารามิเตอร์ รายงานเป็นความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่าทำนายผลบวก (PPV) ค่าทำนายผลลบ (NPV) และพื้นที่ใต้กราฟ (AUROC) ตามลำดับ

ผลการศึกษา: ประชากรกลุ่มเสี่ยงจำนวน 496 คน 2 ใน 3 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 64 ปี การใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์ภาพรังสีทรวงอก (CXR-AI) ส่วนใหญ่มีความไวที่ต่ำ พารามิเตอร์ที่มีแนวโน้มให้ผลลัพธ์ดีกว่าตัวอื่น ได้แก่ AI_nodule และ AI_opacity โดยทั้งสองมีความไวใกล้เคียงกัน (41.9% และ 45.2%) อย่างไรก็ตาม AI_nodule มีความจำเพาะสูงกว่า (91.0% และ 78.1%) และมีพื้นที่ใต้กราฟ (AUROC) สูงกว่า (0.66 และ 0.62); CXR-AI มีความไวในการคัดกรองมะเร็งต่ำ เนื่องจากประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความชุกของกลุ่มสงสัยเป็นมะเร็ง (category 4A, 4B, และ 4X) เพียงแค่ 6.3% เท่านั้น อย่างไรก็ตามการใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์ภาพรังสีทรวงอก มีความจำเพาะ (78.1-98.9%) และ ค่าทำนายผลลบ (94.3-95.9%) สูง ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในการจัดลำดับคิวนัดตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกด้วยปริมาณรังสีต่ำ โดยให้สิทธิ์แก่ผู้ที่พบความผิดปกติจากการใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์ภาพรังสีทรวงอก ในการเข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกด้วยปริมาณรังสีต่ำเป็นมาตรฐานอ้างอิงก่อน

สรุป: การใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์ภาพรังสีทรวงอกยังมีความไวที่ต่ำ แม้ไม่สามารถนำมาช่วยคัดกรองมะเร็งปอดในประชากรกลุ่มเสี่ยงได้ แต่อาจมีประโยชน์ด้านการจัดลำดับคิวนัดตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกด้วยปริมาณรังสีต่ำ โดยให้สิทธิ์แก่ผู้ที่พบความผิดปกติก่อน

คำสำคัญ: ปัญญาประดิษฐ์, มะเร็งปอด, ภาพรังสีทรวงอก, เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปริมาณรังสีต่ำ, คุณสมบัตินิยาม

ติดต่อบทความ

จารุภรณ์ รื่นเรือง, กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลลำปาง

E-mail: jaruporn.rue@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

**การเปรียบเทียบการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบไม่ใช้สารทึบรังสีกับการตรวจเอกซเรย์
คอมพิวเตอร์แบบใช้สารทึบรังสีในการประเมินไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในผู้ใหญ่**

นภสร โอภาณุรักษ์

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: ในผู้ป่วยที่สงสัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง (CT abdomen) ถือเป็นวิธีที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามเทคนิคการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง ที่เหมาะสมที่สุดยังคงเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงกันอยู่

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความแม่นยำในการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบระหว่างการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องแบบไม่ใช้สารทึบรังสี (nonenhanced CT; NECT) เพียงอย่างเดียว และแบบที่ใช้สารทึบรังสี (contrast-enhanced CT; CECT) เพื่อร่วมวินิจฉัย

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบการวิจัยเชิงวินิจฉัย (diagnostic accuracy research) โดยเก็บข้อมูลแบบย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน (observational cross sectional design) ในผู้ป่วยที่สงสัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน 120 รายที่เข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง ในโรงพยาบาลลำปาง ระหว่าง 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2566 ผ่านโปรแกรมแสดงผลและภาพทางรังสีระบบ PACS โดยใช้รังสีแพทย์ 2 ท่าน ประเมินภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องของผู้ป่วยแต่ละราย โดยแบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องแบบไม่ใช้สารทึบรังสีเท่านั้น และ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องแบบไม่ใช้สารทึบรังสีร่วมกับใช้สารทึบรังสี เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจทางรังสี และรายงานผลความน่าจะเป็นของไส้ติ่งอักเสบเทียบกับการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายจากผลพยาธิวิทยาของไส้ติ่งหรือการติดตามการรักษา สุดท้ายได้จำนวนข้อมูลภาพทั้งหมด 240 ชุดข้อมูลจากผู้ป่วย 120 รายเพื่อเปรียบเทียบค่าอัตราส่วนความน่าจะเป็น (likelihood ratio หรือ LR) ของทั้งสองกลุ่ม (NECT และ NECT ร่วมกับ CECT)

ผลการศึกษา: ค่าอัตราส่วนความน่าจะเป็น (LR) ของการใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องแบบไม่ใช้สารทึบรังสีเพียงอย่างเดียว และการใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องแบบไม่ใช้สารทึบรังสีร่วมกับใช้สารทึบรังสี เพื่อวินิจฉัยในกลุ่มไส้ติ่งอักเสบ (appendicitis-related condition) กลุ่มไม่แน่ชัด (equivocal appendicitis) และ กลุ่มที่ไม่ใช่ไส้ติ่งอักเสบ (no appendicitis) เป็น 12.5, 1.13, 0.01 และ 13.45, 0.16, 0.01 ตามลำดับ

สรุป: การตรวจการใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องแบบไม่ใช้สารทึบรังสี เพียงอย่างเดียวสามารถแทนที่การใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องแบบไม่ใช้สารทึบรังสีร่วมกับใช้สารทึบรังสี ในการวินิจฉัยภาวะไส้ติ่งอักเสบได้ แต่ในกรณีที่ยังไม่ชัดเจนว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบหรือไม่ ควรใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องแบบไม่ใช้สารทึบรังสีร่วมกับใช้สารทึบรังสี จะสามารถวินิจฉัยได้ดีกว่า ดังนั้นแนะนำให้ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องแบบไม่ใช้สารทึบรังสีก่อนแล้วค่อยเช็คภาพเอกซเรย์ที่ได้ว่าควรใช้สารทึบรังสีต่อหรือไม่

คำสำคัญ: ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน, nonenhanced CT, contrast-enhanced CT

ติดต่อบทความ

นภสร โอภาณุรักษ์, กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลลำปาง

E-mail: noynapasom@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

การศึกษาระดับ Fibrinogen ของขั้นตอนการผลิต Cryoprecipitate ในงานธนาคารเลือด โรงพยาบาลนครพิงค์

โยษิตา ศรีวิราช

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

บทนำ: ไครโอพรีซิปีเตท (Cryoprecipitate; CRYO) เป็นผลิตภัณฑ์พลาสมาที่มีไฟบริโนเจน (Fibrinogen) เป็นองค์ประกอบในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการแข็งตัวของโลหิตผิดปกติ กระบวนการผลิตไครโอพรีซิปีเตทต้องควบคุมอุณหภูมิ และคุณภาพของพลาสมาแช่แข็ง ตั้งแต่เจาะโลหิตถึงการเก็บรักษาภายใน 8 ชั่วโมง เพื่อให้ระดับ Fibrinogen ตามมาตรฐานที่กำหนด ขั้นตอนการเตรียม CRYO ต้องใช้เครื่องปั่นโลหิตควบคุมความเย็นอุณหภูมิ 4°C ซึ่งใช้เวลาในการลดอุณหภูมิจึงต้องมีระยะเวลาเก็บรักษาพลาสมาแช่แข็ง 1-180 วัน

วัตถุประสงค์: ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับ Fibrinogen ในกระบวนการผลิตไครโอพรีซิปีเตท โดยเฉพาะระยะเวลาการเก็บพลาสมาแช่แข็ง

วิธีการศึกษา: ศึกษาแบบเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน (Cross-sectional Study) จาก Fibrinogen 84 ตัวอย่าง ที่แบ่งตามระยะเวลาการเก็บรักษา 5 กลุ่ม (1, 2-7, 8-14, 15-30 และมากกว่า 30 วัน) ระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึง เดือนตุลาคม 2567 โดยนำพลาสมาแช่แข็งผ่านการละลาย และตรวจวัดระดับไฟบริโนเจน ด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือดแบบอัตโนมัติ (Automate Coagulation Analyzer) วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance; ANOVA) และ t-test เปรียบเทียบระดับไฟบริโนเจน ระหว่างกลุ่มการเก็บพลาสมาแช่แข็ง และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's Correlation) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการศึกษา: พบว่าระยะเวลาการเก็บรักษาพลาสมาแช่แข็งมีผลต่อระดับไฟบริโนเจน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับไฟบริโนเจน มีแนวโน้มลดลงตามระยะเวลาการเก็บรักษาที่เพิ่มขึ้น กลุ่มที่เก็บรักษา ≤ 7 วัน มีค่าเฉลี่ย Fibrinogen มีค่าสูงที่สุด คุณภาพของไฟบริโนเจนที่ผลิตผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการโลหิต ≥ 140 mg/dl (ร้อยละ 100) นอกจากนี้พบว่า ระยะเวลาปั่นแยก และเก็บรักษาที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการลดลงของไฟบริโนเจน และปริมาณไครโอพรีซิปีเตท มีผลต่อระดับไฟบริโนเจน

สรุป: ระยะเวลาการเก็บรักษาพลาสมาแช่แข็ง เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับไฟบริโนเจน ในไครโอพรีซิปีเตทควรมีการควบคุมกระบวนการผลิต และรักษามาตรฐานงานบริการโลหิตให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ: Cryoprecipitate, Fibrinogen, Coagulation

ติดต่อบทความ

โยษิตา ศรีวิราช, งานธนาคารเลือด กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก

E-mail: Sriwirachyosita@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

**การพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดผ่านระบบสื่อสารทางไกลในผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรัง โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี**

สุทธาทิพย์ ยิ่งดิลกพันธุ์กุล

หน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบางละมุง

บทคัดย่อ

บทนำ: โรงพยาบาลบางละมุงเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก โดยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพียง ร้อยละ 40.3 เท่านั้น ที่สามารถเข้ารับบริการการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลได้ และเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะฟื้นฟูระยะกลาง (Golden Period) เมื่อผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะเรื้อรังต้องดูแลตนเองที่บ้านตามที่นักกายภาพบำบัดให้โปรแกรมไป ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการขาดการฝึกฝน งานกายภาพบำบัดจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาประสิทธิภาพของการให้บริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดผ่านระบบการสื่อสารระยะไกล (Tele rehabilitation) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การบำบัดฟื้นฟูติดตามทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์: ศึกษาผลของการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์เปรียบเทียบกับบริการที่คลินิกเวชกรรมฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรัง

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเรื้อรังที่เข้ารับการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จะได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ และกลุ่มที่ 2 จะได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดที่คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู และประเมินด้วยแบบประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว (Stroke Rehabilitation Assessment of movement (STREAM) ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 24

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเรื้อรังจำนวน 28 ราย อายุเฉลี่ย 54.93 ± 11.92 ปี ผลการวิจัยพบว่า การฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์กับผลของการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์มีผลทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเรื้อรังดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สรุป: โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเรื้อรังมีความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นไม่ต่างจากการมารับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดที่คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู

คำสำคัญ: ระบบการสื่อสารทางไกล, วิดีโอคอนเฟอเรนซ์, ความสามารถในการเคลื่อนไหว, โรคหลอดเลือดสมอง

ติดต่อบทความ

สุทธาทิพย์ ยิ่งดิลกพันธุ์กุล, หน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

E-mail: mon_jang26@hotmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

**การศึกษาความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายในร้านชำ
อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่**

กันยารัตน์ พรหมคำแดง, อรพินท์ พุ่มภัทรชาติ

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสันกำแพง

บทคัดย่อ

บทนำ: การขาดความรอบรู้ และทักษะการคัดกรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาจนำไปสู่การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ในอำเภอสันกำแพง พบร้านชำจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผิดมาตรฐาน ส่งผลต่อการกระจายสินค้าให้แก่คนในชุมชน การศึกษาความรอบรู้ และส่งเสริมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำจึงเป็นสิ่งจำเป็น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross – Sectional Study) สํารวจความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการร้านชำ อำเภอสันกำแพง จำนวน 100 คน ซึ่งคัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2567 ใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลซึ่งพัฒนาขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้แก่ แบบตรวจเผ่าระวังยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ และแบบสำรวจความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คะแนนเต็ม 115 คะแนน โดยคะแนน 90 คะแนนขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความรอบรู้ฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติถดถอย (Regression) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง 100 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 81 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 57.77 ± 11.02 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ปริญญาตรี และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 50, 15 และ 13 ตามลำดับ และร้อยละ 10 มีสถานะการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 85.64 ± 8.55 คะแนน และส่วนใหญ่ร้อยละ 73 ยังมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 90 คะแนน) โดยพบว่าระดับการศึกษา และการเป็นอสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อระดับความรอบรู้ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ และ 0.017 ตามลำดับ) โดยความรอบรู้ฯ ยังเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ($p\text{-value} < 0.018$)

สรุป: ระดับการศึกษา และการเป็นอสม. เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ฯ มีแนวโน้มที่จะเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพมาจำหน่ายในร้านชำได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: ความรอบรู้, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, ร้านชำ

ติดต่อบทความ

กันยารัตน์ พรหมคำแดง, ภ.ม.(การจัดการเภสัชกรรม), โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

E-mail: pkanyarat.rx@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลจากการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Drop-in center)
ในผู้ป่วยที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว**

ฐิติพงศ์ ศิริลักษณ์¹, ศิริตรี สุทธิจิตต์²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลแม่ว้าง

²ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

บทนำ: การจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด หรือ Drop-in center เป็นหนึ่งในชุดบริการแนวคิดลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งสามารถเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัด และลดการเสพยาเสพติดโอปิออยด์ได้ โรงพยาบาลแม่ว้างมีการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในผู้ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวแต่ยังไม่มีการประเมินผลลัพธ์ในการดำเนินการเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงบริการให้มีความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในผู้ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวได้แก่ 1) อัตราการคงอยู่ในระบบการรักษา 2) การลดหรือหยุดการเสพยาเสพติดโอปิออยด์

วิธีการศึกษา: โดยใช้แบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) เก็บรวบรวมข้อมูลจากที่เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวที่มารับบริการทุกรายที่เข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลแม่ว้าง และศูนย์ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 - 31 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา: พบว่ามีผู้ที่บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวก่อน และหลังจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด 156 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 96.15 อายุเฉลี่ย 39.80 ± 15.18 ปี ขนาดยาเมทาโดนที่ได้รับเฉลี่ย 19.96 ± 6.05 มิลลิกรัมต่อวัน อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดระยะเวลา 1 ปี ก่อน และหลังการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มีจำนวน 60 รายจาก 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.46 เพิ่มขึ้นเป็น 119 รายจาก 156 รายคิดเป็นร้อยละ 69.87 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และหยุดใช้เสพยาเสพติดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.56 เป็น 42.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: การจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สามารถเพิ่มการคงอยู่ในระบบการบำบัด และส่งผลต่อการหยุดใช้ยาเสพติด ดังนั้นการพิจารณาจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการใช้แก้ไขปัญหาเรื่องอัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษายาเสพติด และช่วยลดการใช้สารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ได้

คำสำคัญ: การบำบัดเมทาโดนระยะยาว, ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด, เสพยาเสพติดโอปิออยด์

ติดต่อบทความ

ฐิติพงศ์ ศิริลักษณ์, กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลแม่ว้าง

E-mail: offrx13@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

การพัฒนาระบบบริการห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง

วนิดา นีราช

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสันป่าตอง

บทคัดย่อ

บทนำ: โรงพยาบาลสันป่าตองเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภอสันป่าตอง และพื้นที่ใกล้เคียงรวมทั้งหมด 8 อำเภอ มีจำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดปัญหาความแออัด และระยะเวลารอคอยนาน จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า เกิดจากการกระจายบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้รับบริการในบางช่วงเวลา ความสูญเปล่าของการรอคอยรับยาในผู้ป่วยบางกลุ่ม นำไปสู่การพัฒนากระบวนการใน 2 เรื่อง เรื่องแรก คือ การปรับระบบลงพักเวรกลางวันของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เรื่องที่สอง คือ การจัดให้มีบริการจัดส่งยาที่บ้าน (Health rider)

วัตถุประสงค์: เพื่อลดระยะเวลารอคอยในการรับยาของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นำระบบที่พัฒนาสู่การปฏิบัติ เก็บระยะเวลารอคอยจากกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกในวัน และเวลาราชการทุกคน โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมสมาร์ทคิว (Smart queue) ระหว่างวันที่ 6 มกราคม – 7 กุมภาพันธ์ 2568 ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการจากแบบสอบถามจำนวน 268 คน โดยการสุ่ม

ผลการศึกษา: มีผู้เข้ารับบริการส่งยาที่บ้าน 3,978 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.93 ของผู้มารับบริการทั้งหมด ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 19.59 จาก 23.10 ± 5.57 นาที เป็น 18.38 ± 5.11 นาที และในช่วงเวลาเร่งด่วนลดลงร้อยละ 29.49 จาก 33.38 ± 13.49 นาที เป็น 24.03 ± 7.54 นาที ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

สรุป: การพัฒนาระบบบริการโดยการปรับรูปแบบของการการลงพักกลางวันแบบเหลื่อมเวลาของเจ้าหน้าที่ และการให้บริการจัดส่งยาที่บ้าน (Health Rider) สามารถช่วยลดระยะเวลารอคอยรับยาได้

คำสำคัญ: ระยะเวลารอคอย, ผู้ป่วยนอก, ส่งยาที่บ้าน

ติดต่อบทความ

วนิดา นีราช, กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสันป่าตอง

E-mail: pharmanice@hotmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

**การติดตามความสำเร็จในการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นชนิดรวมเม็ด TLD
(Tenofovir disoproxil fumarate/Lamivudine/Dolutegravir) คลินิกอายุรกรรมโรคติดเชื้อ
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่**

ชยกร แศวตระกุล, โสภณ แผงไตร
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

บทนำ: ยาต้านไวรัสเอชไอวีชนิดรวมเม็ด TLD (Tenofovir disoproxil fumarate/Lamivudine /Dolutegravir) เป็นยาสูตรหลักที่แนะนำให้ใช้เป็นสูตรแรกในประเทศไทย มีประสิทธิภาพดี ผลข้างเคียงน้อย แต่พบว่ามีผลต่อการทำงานของไตจึงส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา

วัตถุประสงค์: เพื่อติดตามความสำเร็จของการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็นชนิดรวมเม็ด TLD ใน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นหลังการเปลี่ยนสูตรยา

วิธีการศึกษา: ศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) ตามข้อมูล ที่บันทึกในเวชระเบียน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลแสดงค่าสถิติเป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการวิเคราะห์ด้วยแบบผลกระทบผสม (Mixed Effects Models; MEM)

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 2,428 ราย เป็นเพศชาย 1,277 ราย (ร้อยละ 52.59) ความสำเร็จของการเปลี่ยนสูตรยาเกิด จำนวน 2,154 ราย (ร้อยละ 88.72) เป็นเพศชาย 1,115 ราย (ร้อยละ 51.76) อายุน้อยกว่า 50 ปี 1,513 ราย (ร้อยละ 70.24) ปัญหา และอุปสรรคที่เปลี่ยนสูตรยา ไม่สำเร็จ ได้แก่ สิทธิการเข้าถึงยา 150 ราย (ร้อยละ 54.74) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 81 ราย (ร้อยละ 29.54) ซึ่งในจำนวนนี้พบภาวะแทรกซ้อนทางไต 78 (ร้อยละ 90.12) ราย จาก 81 ราย ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ พบว่า ระดับกลุ่มเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Cluster of Differentiation 4; CD4), ปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (Viral load) และค่าประมาณอัตราการกรองของไต (Estimated Glomerular Filtration Rate; eGFR) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มโรคร่วม พบว่า โรคไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: การเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นชนิดรวมเม็ด TLD ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้ ดังนั้นควรเฝ้าระวัง และติดตามการทำงานของไตอย่างใกล้ชิด เพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการบริหารจัดการ รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เกิดประสิทธิภาพ และความปลอดภัยอย่างสูงสุด

คำสำคัญ: ความสำเร็จในการเปลี่ยนสูตรยา, อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, อันตรกิริยาระหว่างยา, ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา, ภาวะแทรกซ้อนทางไต

ติดต่อบทความ

ชยกร แศวตระกุล, กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์
E-mail: Khunchaya2324@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

**ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาเพื่อใช้เฉพาะตัวทางไปรษณีย์
ด้านอาหารและยา ท่าอากาศยานเชียงใหม่**

ทิพากร วังคะวงษ์

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

บทนำ: ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจสุขภาพ และความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้ายาในปัจจุบัน ได้แก่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดให้การนำเข้ายาแผนปัจจุบันต้องได้รับอนุญาต (มาตรา 12) เว้นแต่เป็นการนำติดตัวเข้ามาใช้ส่วนตัวในปริมาณที่เพียงพอสำหรับ 30 วัน (มาตรา 13(4)) ทำให้การนำเข้ายาผ่านทางไปรษณีย์ไม่สามารถทำได้ ส่งผลกระทบต่อชาวต่างชาติที่พำนักในประเทศไทยระยะยาว และต้องใช้อยาที่ไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาการตรวจสอบการนำเข้าใช้เฉพาะตัวทางไปรษณีย์ผ่านด้านอาหารและยา ท่าอากาศยานเชียงใหม่ 2) เพื่อหาแนวทางพัฒนา ปรับปรุง การแก้ไขกฎหมายที่มีประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้นำเข้ายาใช้เฉพาะตัวทางไปรษณีย์เทียบเคียงกับต่างประเทศ 3) เพื่อนำเสนอหลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมการพิจารณาอนุญาตนำเข้ายาใช้เฉพาะตัวทางไปรษณีย์ของพนักงานเจ้าหน้าที่ด่าน 4) เพื่อให้ผู้นำเข้ายาใช้เฉพาะตัวทางไปรษณีย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสม

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research) ในรูปแบบ R2R (Routine to Research) โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์เนื้อหา และการศึกษกรณีตัวอย่างจากเอกสารทางวิชาการ รวมถึงข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศ

ผลการศึกษา: ผู้นำเข้ายาใช้เฉพาะตัวทางไปรษณียังขาดความรู้เกี่ยวกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พบว่าร้อยละ 70 ไม่มีใบสั่งแพทย์ ร้อยละ 100 ไม่มีใบอนุญาตนำเข้า อย่างไรก็ตาม ภายหลังได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 90 มีความเข้าใจที่ดีขึ้นประเทศอื่น เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา อนุญาตให้นำเข้ายาทางไปรษณีย์ได้ในปริมาณจำกัด โดยมีระบบการขออนุญาตล่วงหน้า

สรุป: ข้อเสนอแนะของการศึกษานี้คือ การพัฒนาระบบอนุญาตออนไลน์ และปรับปรุงกฎหมายให้ใกล้เคียงกับสถานการณ์ปัจจุบันสอดคล้องกับบริบทสากล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้นำเข้า และสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการท่องเที่ยว (Health Hub & Long Stay) เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวและชาวต่างชาติที่พำนักในประเทศไทย

คำสำคัญ: พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510, การนำเข้ายาใช้เฉพาะตัว, ระบบอนุญาตออนไลน์

ติดต่อขอความ

ภกญ.ทิพากร วังคะวงษ์, กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

E-mail: bingoiibenjamin@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

การพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลในผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่รับยาทางไปรษณีย์
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

พชรพร ยิ่งยง, อัครวัฒน์ กรจิระเกษมศานต์, โสภณ แพงไตร

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์ที่รับยา Tenofovir 300 / Lamivudine 300 / Dolutegravir 50 ทางไปรษณีย์ในปี 2565 ขาดการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการใช้ยา ผู้วิจัยจึงพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อติดตาม และดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลสำหรับผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ และเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา ความร่วมมือในการใช้ยา และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย เทียบกับผู้ป่วยรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการผ่านกระบวนการเก็บข้อมูล พัฒนา ทดลองใช้ และประเมินผล ระหว่างกุมภาพันธ์ ถึง กันยายน 2566 กลุ่มทดลองได้รับการบริการเภสัชกรรมทางไกล และรับยาทางไปรษณีย์ กลุ่มควบคุมได้รับบริบาลทางเภสัชกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Fisher's exact test, Independent t-test, Rank sum test และ Mixed-effect model

ผลการศึกษา: หลังพัฒนาระบบพบผลลัพธ์ทางคลินิกของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยกลุ่มเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Cluster of Differentiation 4; CD4) อยู่ที่ 607.88 ± 281.95 และ 567.74 ± 254.36 เซลล์ต่อ 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร ($p = 0.211$) ผู้ป่วยร้อยละ 87.76 และ 80.41 มีปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (Viral load; VL) < 20 ก๊อบบ์/มิลลิลิตร ($p = 0.849$) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวอยู่ที่ 60.92 ± 16.20 กก. และ 60.83 ± 12.03 กก. ($p = 0.702$) ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสใหม่หรือกลับเป็นซ้ำ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาพบ 34 และ 30 ครั้ง ในกลุ่มทดลอง และควบคุมตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงสุด (4.92 ± 0.26) เทียบกับกลุ่มควบคุม (4.03 ± 1.12) หากผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลเอง ค่ามัธยฐานของค่าใช้จ่าย คือ 275 บาท (ค่าต่ำสุด 40 บาท - ค่าสูงสุด 2,500 บาท) และค่ามัธยฐานของเวลาเดินทาง คือ 60 นาที (ค่าต่ำสุด 30 นาที - ค่าสูงสุด 540 นาที)

สรุป: ระบบเภสัชกรรมทางไกลช่วยให้เภสัชกรดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะโรคคงที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่กระทบต่อผลลัพธ์ทางคลินิก เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาเดินทาง

คำสำคัญ: Telepharmacy, ระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล, ส่งยาทางไปรษณีย์, ยาต้านไวรัสเอชไอวี

ติดต่อบทความ

พชรพร ยิ่งยง ภ.ม., กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

E-mail: pacharasine@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

การศึกษาผลการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่วาง

ดวงหทัย ภูสง่า

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลแม่วาง

บทคัดย่อ

บทนำ: โรงพยาบาลแม่วางมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นศูนย์กลางในการดูแลปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว ยังพบปัญหาจากการใช้ยาทั้งยาตามคำสั่ง และนอกเหนือคำสั่งแพทย์ ที่ผ่านมามีการดำเนินการพัฒนารูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมในคลินิกผู้สูงอายุ โดยอิงตามมาตรฐานวิชาชีพทางเภสัชกรรม และความปลอดภัยด้านยา เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัญหา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล รวมถึงวางแผนแนวทางการดูแลแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาของผู้สูงอายุในระดับชุมชน

วิธีการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่มีการใช้ยาน้อยกว่า 1 ชนิด ได้รับการดูแลตามกระบวนการบริหารเภสัชกรรม ประเมินความร่วมมือการใช้ยาโดยแบบสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2567 ถึง กุมภาพันธ์ 2568 เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนหลังการให้บริการ ในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ pair t-test

ผลการศึกษา: หลังให้บริการเภสัชกรรม กลุ่มตัวอย่าง 46 ราย มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) พบปัญหาจากการใช้ยา 54 ปัญหา ชนิดของปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ไม่ได้ผลจากการรักษา สาเหตุที่พบมากมาจาก ผู้ป่วยงงใจใช้ยาน้อยกว่าที่สั่ง การวางแผนแก้ไขปัญหามากเป็นการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย และสถานะของปัญหาที่พบ ส่วนใหญ่แพทย์ได้ให้การยอมรับ และแก้ไขปัญหามาตามที่เสนอทั้งหมด ผลจากการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาของผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ข้อกำหนดจากหลักฐานทางการแพทย์ และความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยสมาคมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Geriatrics) เกี่ยวกับการใช้ยาและการรักษาในผู้สูงอายุ (beers's criteria) พบมีการสั่งจ่ายยาที่ไม่ควรใช้ในผู้สูงอายุโดยไม่ขึ้นกับกลุ่มโรคมากที่สุด

สรุป: หลังให้บริการเภสัชกรรม สามารถค้นหาปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยได้ 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.61 ปัญหาการใช้ยาสามารถแก้ไขได้ร้อยละ 87.04 และหลังการติดตามการใช้ยาผู้ป่วยไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากยา

คำสำคัญ: ผู้ป่วยสูงอายุ, บริหารเภสัชกรรม, ปัญหาการใช้ยา, คลินิกผู้สูงอายุ

ติดต่อบทความ

ดวงหทัย ภูสง่า, กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลแม่วาง

E-mail: dhpsn@hotmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม C71 โรงพยาบาลนครพิงค์

**การสำรวจรูปแบบการใช้อยาปิดหลอดเลือดดำตัดต่ออาร์เตอร์โอซิสคอร์สแรกในทารกแรกเกิด
ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่**

ชิตชนก ฤทธิมาศ¹, สุพิชชา พรหมเมา¹, อัครวัฒน์ กรจิระเกษมศานต์², ภัทรพันธ์ สุขวุฒิชัย¹,
กัลมลี เจนจรัตน์³, เกียรติเกรียงไกร โกยรัตน์โกศล¹

¹ภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

³สาขาวิชาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

บทนำ: การใช้อยารักษาภาวะหลอดเลือดดำตัดต่ออาร์เตอร์โอซิสไม่ปิด (patent ductus arteriosus, PDA) มีข้อมูลชนิด และรูปแบบการใช้อยาหลากหลาย แต่ยังไม่มีความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางการของประเทศไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจชนิดยา รูปแบบการใช้อยา ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาปิด PDA คอร์สแรก ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา: การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา มีเกณฑ์คัดเข้าคือ ผู้ป่วยทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล นครพิงค์ ช่วงวันที่ 1/1/2565-31/12/2567 และได้รับการวินิจฉัย PDA อ้างอิงตามรหัส ICD-10 (Q25.0) และได้รับยาในข้อบ่งใช้ดังกล่าว มีเกณฑ์คัดออกคือ ข้อมูลการใช้อยาไม่สมบูรณ์ โดยเก็บข้อมูลชนิดยา รูปแบบ การใช้ ประสิทธิภาพคือ การปิด PDA สำเร็จ ความปลอดภัยพิจารณาจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เก็บข้อมูล ตั้งแต่เริ่มยาจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ 100 ราย แบ่งเป็น indomethacin 76 ราย ibuprofen 7 ราย และ paracetamol 17 ราย (ร้อยละ 76.0, 7.0, และ 17.0 (%) ตามลำดับ) อายุครรภ์แรกคลอดมัธยฐาน 29 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอดมัธยฐาน 1,220 กรัม และเริ่มยาขณะอายุมัธยฐาน 3 วัน

เมื่อพิจารณาตามชนิดยา รูปแบบการใช้ที่พบมากที่สุด ได้แก่ indomethacin ฉีดทางหลอดเลือดดำ 0.2 มก./กก./ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง 3 ครั้ง (24 ราย, 31.6%) ibuprofen รับประทาน 10 มก./กก./ครั้ง ทุก 24 ชั่วโมง 3 วัน (7 ราย, 100.0%) และ paracetamol ฉีดทางหลอดเลือดดำ 15 มก./กก./ครั้ง ทุก 6 ชั่วโมง 3 วัน (11 ราย, 64.7%) โดยมีประสิทธิภาพการปิด PDA สำเร็จทั้งสิ้น 68 ราย (68%) แบ่งเป็น indomethacin 53 ราย ibuprofen 6 ราย และ paracetamol 9 ราย คิดเป็น 69.7% 85.7% และ 52.9%

พบการเกิดเลือดออกในโพรงสมอง ลำไส้เล็กเสกชนิดเนื้อตายระดับ 2 ขึ้นไป การเกิดเลือดออกใน กระเพาะอาหารและลำไส้ และไตวายเฉียบพลัน 22.9%, 12.0%, 10.8%, และ 7.2% ของผู้ป่วยที่ได้รับยา 1 คอร์ส โดยพบมากที่สุดในกลุ่มยา paracetamol ibuprofen และ paracetamol ตามลำดับ

สรุป: พบการใช้อยา indomethacin paracetamol และ ibuprofen ในการปิด PDA มากที่สุดตามลำดับ โดยรวมแล้วให้ประสิทธิภาพที่ดี และมีความปลอดภัยแตกต่างกันตามชนิดยา

คำสำคัญ: Patent Ductus Arteriosus, Indomethacin, Ibuprofen, Paracetamol

ติดต่อบทความ

เกียรติเกรียงไกร โกยรัตน์โกศล, ภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

E-mail: kiatkriangkrai.k@cmu.ac.th

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**การพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (TTN)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์**

ปราณี นรสาร, ดวงแก้ว ชื่นวัฒนา, สุภัทษา กาฬหวั
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient Tachypnea of the Newborn : TTN) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดหลังคลอด ถ้าทารกไม่ได้รับการแก้ไขอาการหายใจเร็วชั่วคราวจะทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น ที่ผ่านมาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการประเมินทารกที่มีภาวะ TTN

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดหลังคลอด เปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติเดิมในงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

เครื่องมือและวิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยศึกษาแบบการวิจัยและพัฒนา แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดหลังคลอด และระยะที่ 2 เป็นการทดลองแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยแบ่งกลุ่มวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม วัดผลหลังการทดลองเพื่อเปรียบเทียบแนวปฏิบัติแบบเดิม และแนวปฏิบัติแบบใหม่ โดยกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มทารกแรกเกิดที่ใช้แนวปฏิบัติในการประเมินทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (TTN) ด้วยแนวปฏิบัติการประเมินแบบเดิม และกลุ่มที่ 2 ได้แก่ กลุ่มทารกแรกเกิดที่ใช้แนวปฏิบัติในการประเมินทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรก (TTN) ด้วยแนวปฏิบัติการประเมินแบบใหม่ เก็บข้อมูลโดยการศึกษาแบบย้อนหลัง จากข้อมูลเวชระเบียน เปรียบเทียบกับการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยใหม่ โดยมีจำนวนทารกที่คลอดทั้งหมด 502 ราย มีทารกที่ได้เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดโดยรับย้ายจาก LR 22 ราย กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่งานการพยาบาลผู้คลอด จำนวน 9 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (TTN Score)

ผลการศึกษา: ลักษณะทั่วไปของทารกทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกัน ทั้งเพศ อายุครรภ์ น้ำหนักทารก วิธีการคลอด คะแนน APGAR นาทีที่ 1, 5 และ 10 หลังการใช้แนวปฏิบัติ ฯ พบความอิ่มตัวของออกซิเจน (O₂sat) < 95% ร้อยละ 13.33 และอัตราการหายใจที่มากกว่า 60 ครั้ง/นาที ร้อยละ 73

คำสำคัญ: ทารกแรกเกิด, ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด, แบบประเมินทารกหายใจเร็วชั่วคราว

ติดต่อขอความ

ปราณี นรสาร, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

E-mail: praneen1234567@ gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Nasal injury ในทารกที่
On Non Invasive Respiratory Support (NIRS) ในหอผู้ป่วย Semi NICU
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

สุภัทษา กาพหว่า

งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

บทคัดย่อ

บทนำ: การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด Non Invasive Continuous Positive airway Pressure (NCPAP) ในทารกที่มีภาวะหายใจหอบ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ การบาดเจ็บ หรือ เกิดเนื้อตายของผิวหนังบริเวณจมูก (Nasal injury) ทั้งนี้ข้อมูลก่อนปี พ.ศ.2565 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ มีทารกที่ได้รับการใช้ NCPAP เกิด nasal injury เกือบทั้งหมด คือ 97.2% จึงเกิดการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหานี้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติแนวทางการพยาบาลเพื่อดูแลทารกที่ได้รับการใช้เครื่อง NCPAP ก่อนและหลังการมีแนวทางการพัฒนาเพื่อป้องกันการเกิด nasal injury

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา โดยการสร้างแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด nasal injury ในกลุ่มประชากรทารกแรกเกิดทุกรายในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิดที่ได้รับการใช้ NCPAP ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2566 ถึง พ.ศ. 2568 โดยเครื่องมือ คือ แนวทางการพยาบาล 4 ขั้นตอน (การเลือกหมวก สายยางให้ออกซิเจนทางจมูก อุปกรณ์ลดการดึงรั้งสายยางจมน้ำออกซิเจน และแนวทางปฏิบัติ) เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกที่สนใจ และวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package For the Social Sciences version 26.0)

ผลการวิจัย: ก่อนนำแนวทางการปฏิบัติมาใช้ในช่วง ปี พ.ศ. 2566 - พ.ศ. 2567 จำนวนทารก 218 ราย ได้รับการใส่ NCPAP 89 คน (42.5 %) เกิด nasal injury 97.6 % เกิดระดับ 1 96.1% (87 คน) เกิดระดับ 2 4.9 % (2 คน) และมีระยะเวลาการรักษาแบบผู้ป่วยใน (วันนอน) เฉลี่ย 3.50 วัน ผลการศึกษาหลังนำแนวทางการพยาบาลมาใช้ในช่วง พ.ศ. 2568 กับ ทารกจำนวน 37 คน ใช้ NCPAP 15 คน คิดเป็น 61% ไม่มีการบาดเจ็บที่จมูกเลย (0%) มีวันนอนเฉลี่ย 3.72 วัน ทั้งนี้ข้อมูลพื้นฐานของทารก และมารดาทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

สรุปผลการศึกษา: แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลนี้มีผลลด nasal injury อย่างชัดเจน แต่อาจไม่มีผลต่อตัวชี้วัดอื่น เช่น ระยะเวลาวันนอน ทั้งนี้แง่มุมมองทางคลินิกอื่น เช่น ประสิทธิภาพการรักษา คุณภาพชีวิต ควรถูกนำมาพิจารณาร่วมด้วยในการศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: Non Invasive Continuous Positive airway Pressure, Nasal Injury, ทารกแรกเกิด กึ่งวิกฤต

ติดต่อขอความ

พว.สุภัทษา กาพหว่า, งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

E-mail: supatcha022526@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของการใช้แนวทางการประเมินและจัดการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดติดไหล่
งานห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง**

วรรณเพ็ญ โกษาวัง, พัทธีธรา ปากันทะ
งานห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: การคลอดติดไหล่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาทารกได้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบร้อยละการเกิดการคลอดติดไหล่ การเกิดภาวะแทรกซ้อน
ด้านมารดา และทารก ก่อนและหลังใช้แนวทางประเมิน และจัดการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อ
การคลอดติดไหล่

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์
ระยะรอคคลอด 100 ราย เลือกแบบเจาะจง (กลุ่มละ 50 ราย) เดือนกันยายน - ธันวาคม 2567
เครื่องมือ คือ 1) แนวทางประเมินและจัดการดูแล 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 3) แบบเก็บข้อมูล
ภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Fisher Exact test

ผลการศึกษา: หลังการใช้แนวปฏิบัติ ไม่พบการคลอดติดไหล่ ซึ่งก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ฯ
พบร้อยละ 8 ($p < 0.05$) สำหรับการฝึกขาดของฝีเย็บพบร้อยละ 10 การตกเลือดหลังคลอด
พบร้อยละ 6 ทั้งสองอาการนี้ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ สำหรับ ภาวะแทรกซ้อนของทารก ไม่เกิด
การขาดออกซิเจนแรกคลอด ไม่พบกระดูกไหปลาร้าหัก ไม่พบกระดูกต้นแขนหัก และไม่พบ
เส้นประสาท Brachial plexus บาดเจ็บ

สรุป: แนวทางการประเมิน และจัดการสามารถลดอัตราการเกิดภาวะคลอดติดไหล่ได้

คำสำคัญ: การประเมินและจัดการดูแล, ผู้คลอด, ภาวะคลอดติดไหล่

ติดต่อขอความ

วรรณเพ็ญ โกษาวัง, งานห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง
E-mail: jomwanpen1970@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง**

แสงเดือน จาตุพันธ์, กรรณิกา วงศ์อ้อด, ภาณุเดช แก้วปิง
โรงพยาบาลเมืองปาน

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม 2,693 คนต่อแสนประชากร สำหรับในประเทศไทย พบว่าโรคกระดูก และข้อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) กลุ่มทดลองจำนวนหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง (One group pretest -posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือชุดที่ 1 ใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถาม Modified WOMAC ฉบับภาษาไทยของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และเครื่องมือชุดที่ 2 โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี

การจัดการตนเอง (Self-management support) เริ่มกิจกรรม ตั้งแต่เดือน 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2567 ถึง 24 มกราคม พ.ศ. 2568 เป็นเวลา 12 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยแสดงถึงข้อมูลจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Dependent T- test

ผลการศึกษา: หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และความเจ็บปวดของข้อเข่า ความฝืดของข้อเข่า ความสามารถในการใช้งานข้อเข่า ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

สรุป: ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม มีประโยชน์ในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมให้ดีขึ้น สามารถลดความเจ็บปวด อาการข้อฝืด ติดแข็ง และเพิ่มความสามารถใช้งานข้อเข่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมให้ประชาชนจึงควรนำไปในชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายชุมชนตัวอย่างได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุ, ภาวะข้อเข่าเสื่อม

ติดต่อบทความ

แสงเดือน จาตุพันธ์, โรงพยาบาลเมืองปาน
E-mail: sangduenpcc.65@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของการให้ความรู้ตามหลักของพิตส์ต่อการจัดการตนเองและอาการหายใจลำบาก
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง**

พินรัตน์ อินจันทร์¹, ทวีป เสาร์เทพ¹, สุนทร อุตุติ¹, สิทธิรัตน์ บุตรดี²

¹โรงพยาบาลสบปราบ

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่จัดการตนเองไม่เหมาะสมมีโอกาสเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน และมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม การส่งเสริมการจัดการตนเองตามหลักของพิตส์ (PITS) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลพยาธิสรีรวิทยา (Pathophysiology: P) 2) ข้อมูลอาการแสดงหรืออาการที่เป็นข้อบ่งชี้ (Indication: I) 3) ข้อมูลการรักษา (treatment: T) 4) ข้อมูลการรักษาเฉพาะบุคคล (Specific: S) เพื่อให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองได้เมื่อเกิดอาการหายใจลำบาก เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และลดการกำเริบของโรค

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบ 1) คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง และความสามารถในการจัดการอาการหายใจลำบาก และ 2) ระดับความรุนแรงของอาการเหนื่อย (mMRC dyspnea score) ก่อนและหลังการให้ความรู้ตามหลักของพิตส์

วิธีการศึกษา: ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (effect size) เท่ากับ 0.50 อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ 0.80 และระดับนัยสำคัญ (significant level) 0.05 ได้ตัวอย่างจำนวน 27 คน โดยได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามหลักของพิตส์เกี่ยวกับการจัดการตนเอง และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการกำเริบ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบประเมินความสามารถในการจัดการหายใจลำบาก และแบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการเหนื่อย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบที่แบบไม่อิสระ

ผลการศึกษา: พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 56-71 ปี ส่วนใหญ่เพศหญิง คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และความสามารถในการจัดการหายใจลำบากของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองดีกว่าก่อนการได้รับความรู้ตามหลักของพิตส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$ และ $p < 0.001$) และระดับความรุนแรงของอาการเหนื่อยของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองไม่แตกต่างกันกับก่อนการได้รับความรู้ตามหลักของพิตส์

สรุป: การให้ความรู้ตามหลักของพิตส์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบนี้ สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองกับโรค และอาการกำเริบได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การให้ความรู้ตามหลักของพิตส์, การจัดการตนเอง, หายใจลำบาก, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ติดต่อบทความ

พินรัตน์ อินจันทร์, โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง

E-mail: pinna2511@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของการใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่
ต่อการปฏิบัติตัว และความวิตกกังวล โรงพยาบาลลำปาง**

นิรมล บุญประสิทธิ์, ฤชณา พิงศรี, ศัทธยา อินทะยศ
ห้องตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษแบบภายนอก โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่เป็นการตรวจหาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือตรวจหาการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติขณะการออกกำลังกายหรือขณะพัก การมีแนวทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และลดความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติตัว และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ก่อนและหลังการใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่

วิธีการศึกษา: วิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลองในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ ณ ห้องตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษแบบภายนอก โรงพยาบาลลำปาง ศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติตัว 4) แบบวัดความวิตกกังวล (STAI Form X-1) วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และ Paired t-test

ผลการศึกษา: 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่เพิ่มขึ้น $52.03 (\pm 3.12)$ คะแนน จากก่อนใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตัวเท่ากับ $49.53 (\pm 3.54)$ คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ โรงพยาบาลลำปางลดลงเหลือ $32.93 (\pm 6.35)$ คะแนน จากก่อนใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ $38.40 (\pm 6.97)$ คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุป: แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และลดความวิตกกังวลได้

คำสำคัญ: แนวทางการพยาบาล, ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่, การปฏิบัติตัว, ความวิตกกังวล

ติดต่อบทความ

นิรมล บุญประสิทธิ์ พย.ม., ห้องตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษแบบภายนอก โรงพยาบาลลำปาง

E-mail: niramonbps@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและปอดอักเสบ ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจอมทอง

อุบลรัตน์ โพธิ์ตามาศย์¹, ภมรศรี อินทร์ชน²

¹กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจอมทอง

²สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะฉุกเฉินทางเดินหายใจเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อน (ACEM, 2016) การให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงเป็นแนวทางช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพ และอาจช่วยลดความจำเป็นในการใส่ท่อช่วยหายใจ อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงยังมีจำกัด (Ito J, 2018)

วัตถุประสงค์: ศึกษาผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับออกซิเจนอัตราการไหลสูงในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และปอดอักเสบ โดยประเมิน 1) อุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ 2) ภาวะแทรกซ้อนการบาดเจ็บบริเวณทางเดินจมูก 3) ระดับออกซิเจนในเลือด 4) ค่า ROX index และ 5) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อนวปฏิบัติ ฯ

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง ใช้กลุ่มตัวอย่าง 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 คน ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ขณะที่กลุ่มทดลองใช้แนวปฏิบัติ ฯ ที่พัฒนา

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีระดับออกซิเจนในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญในนาที่ที่ 30 ($p = 0.009$) และ นาที่ที่ 60 ($p = 0.003$) ค่า ROX index ในนาที่ที่ 60 ($p = 0.043$) และนาที่ที่ 120 ($p = 0.027$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม อุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจในกลุ่มทดลองเป็น ร้อยละ 0 ขณะที่กลุ่มควบคุม มีร้อยละ 3.85 ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงไม่พบทั้งสองกลุ่ม รวมถึงไม่มีรายงานการบาดเจ็บบริเวณทางเดินจมูก ความพึงพอใจของพยาบาลต่อนวปฏิบัติอยู่ในระดับ "มาก" และ "มากที่สุด" โดยเฉพาะด้านความถูกต้องทางวิชาการและการปฏิบัติจริง

สรุป: แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มระดับออกซิเจนในเลือด ลดแนวโน้มการใส่ท่อช่วยหายใจ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือการบาดเจ็บที่ทางเดินจมูกควรพัฒนาแนวทางเพิ่มเติมเพื่อรองรับกลุ่มผู้ป่วยอื่น และนำ ROX index มาใช้เป็นแนวทางประเมินในห้องฉุกเฉิน

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, ผู้ป่วยฉุกเฉิน, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคปอดอักเสบ, ออกซิเจนอัตราการไหลสูง

ติดต่อบทความ

อุบลรัตน์ โพธิ์ตามาศย์, กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจอมทอง

E-mail: ubolrat1970@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรงที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
ตามแนวคิดทางการพยาบาล FANCAS: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย**

รัชนิพร พูลผล

หอผู้ป่วยหนักอาการวามินทรราชประชาภักดี 1 โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: การบาดเจ็บศีรษะรุนแรงเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันการบาดเจ็บทุติยภูมิของสมอง และให้ผู้ป่วยฟื้นฟุเร็วที่สุด โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด FANCAS จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินภาวะสุขภาพ และให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และครอบคลุม ช่วยลดความพิการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรงที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตามแนวคิด FANCAS

วิธีการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรงที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ และรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก อาการวามินทรราชประชาภักดี 1 ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2567 ถึง 31 ตุลาคม 2567 การเก็บข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การสังเกต และการวิเคราะห์เวชระเบียน รวมถึงการศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งสองมีความแตกต่างกันในด้านกายภาพ อายุ พฤติกรรมสุขภาพ กลไกการเกิดอุบัติเหตุ และพยาธิสภาพ แต่มีปัจจัยร่วมที่ทำให้การบาดเจ็บรุนแรงมากขึ้น เช่น การเมาสุรา ทั้งสองรายได้รับการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินผู้ป่วยตามแนวคิด FANCAS ซึ่งครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) สมดุลน้ำ 2) การหายใจ 3) ภาวะโภชนาการ 4) การติดต่อสื่อสาร 5) การทำกิจกรรม และ 6) การกระตุ้น โดยการพยาบาลช่วยลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาดี และได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD จนสามารถกลับบ้านได้

คำสำคัญ: การพยาบาลวิกฤต, การประเมินแผนแคส, ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรงที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ติดต่อบทความ

รัชนิพร พูลผล พย.บ., หอผู้ป่วยหนักอาการวามินทรราชประชาภักดี 1 โรงพยาบาลลำปาง

E-mail: rp.2826@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจาก
ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลลำปาง**

กัญญาพร วิชัยสืบ

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอก หลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีผลทำให้เกิดลิ้มเลือด
อุดตัน และความพิการ

วัตถุประสงค์: 1) เปรียบเทียบร้อยละอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะของผู้ป่วยผ่าตัด
หัวใจแบบเปิด 2) เปรียบเทียบระยะวันนอนใน ICU CVT 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของ
พยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ 4) ศึกษาร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาลหลังการใช้
แนวปฏิบัติฯ 5) ศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาล

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง
ได้แก่ พยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอก และหลอดเลือด 15 คน ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบ
เปิดที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจทรวงอก และหลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง 44 ราย
เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวัง และป้องกันอันตรายจากภาวะหัวใจ
เต้นผิดจังหวะในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดค่า CVI 0.95 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 3) แบบประเมิน
ความรู้ การปฏิบัติ และความพึงพอใจ 4) แบบเก็บข้อมูลภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย
สถิติเชิงพรรณนาและ Fisher Exact test

ผลการศึกษา: 1) อุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน
กลุ่มทดลอง ร้อยละ 13.64 น้อยกว่ากลุ่มควบคุมพบร้อยละ 40.91 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ
($p < 0.001$) 2) ระยะวันนอนใน ICU CVT กลุ่มทดลองมีค่ากลางระยะวันนอน 2 วัน น้อยที่สุด 1 วัน
มากที่สุด 4 วัน ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมค่ากลางระยะวันนอน 3.5 วัน น้อยที่สุด 1 วัน มากที่สุด
7 วัน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.027$) 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาล หลังการใช้
แนวปฏิบัติ เท่ากับ $34.6 (\pm 1.632)$ คะแนน มากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ เท่ากับ $30.5 (\pm 1.684)$
คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) 4) การปฏิบัติของพยาบาลครบทุกด้านคิดเป็นร้อยละ 100
5) ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ อยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 20.3
(± 0.82) คะแนน

สรุป: การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลลำปาง รวมถึงการนิเทศอย่างเป็นระบบช่วยให้ลด
การเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ, ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ติดต่อบทความ

กัญญาพร วิชัยสืบ, พย.บ., หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอก หลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง

E-mail: Kanyapornjaja@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์**

จิราภรณ์ สุพลมัตย์, ธนัยรัตน์ ชัยศิริภูวดล, แสงดาว เส่าปัน

หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ภาวะน้ำเกินเป็นภาวะแทรกซ้อนหลักที่พบในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้เกิดการคั่งค้างของน้ำในระบบไหลเวียนโลหิต เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หายใจเหนื่อยหอบ บวมตามร่างกาย สูญเสียภาพลักษณ์ เกิดอาการรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาลนานหรือเสียชีวิต การจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ความรู้ผ่านสื่อการสอน และสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องสามารถป้องกันภาวะน้ำเกินได้

วัตถุประสงค์: เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกิน และ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่ลดลงก่อนการฟอกเลือด ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกินกับการใช้โปรแกรมการพยาบาลปกติ

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 70 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่าย สองกลุ่มมีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกันเรื่องเพศ อายุและรายได้ แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มละ 35 คน ทั้งสองกลุ่มเริ่มพร้อมกัน 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกิน แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเอง แบบบันทึกน้ำหนักเกิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา: ภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกิน มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวต่อการฟอกเลือด หลังได้รับโปรแกรม (0.95 ± 0.39) ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ (1.34 ± 0.61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.002$)

อภิปรายและข้อสรุป: โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถนำไปใช้เพื่อป้องกันการเกิด ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ: ผู้ป่วยบางรายที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และวัยทำงาน ควรต้องมีการกระตุ้นเตือนพฤติกรรม การควบคุมน้ำเกินอย่างต่อเนื่องมากกว่าในวัยอื่น เนื่องจากต้องเข้าสังคม และมีการสังสรรค์

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, ภาวะน้ำเกิน, โปรแกรมการจัดการตนเอง

ติดต่อบทความ

จิราภรณ์ สุพลมัตย์, พย.ม., หน่วยไตเทียม 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

E-mail: jirapom2914@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
และการออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน**

อัญชลี เปี่ยมเกตุ, กาญจนา สุรสิทธิ์, ปกิติน แสนใจงาม
โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

บทนำ: เบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อการดาและทารกในครรภ์ สาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานไม่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา มาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับ และไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

วิธีการศึกษา: รูปแบบการวิจัย Quasi experimental posttest only design แบ่งเป็นกลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เก็บข้อมูลระหว่างพฤศจิกายน 2567 ถึงมกราคม 2568 ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน GDMA1 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*power ได้กลุ่มละ 35 คน รวมเป็น 70 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกาย ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ค่า CVI เท่ากับ 0.90, 0.87 และ 0.89 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.95, 0.91 และ 0.89 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดด้วยสถิติทีอิสระ

ผลการศึกษา: ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3.54 ± 0.40 , 2.83 ± 0.15 ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4.23 ± 0.39 , 1.95 ± 1.26 ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 114.80 ± 7.63 mg%, 133.74 ± 9.90 mg% ($p < 0.001$)

สรุป: โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม และลดระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, เบาหวานขณะตั้งครรภ์, ระดับน้ำตาลในเลือด

ติดต่อบทความ

อัญชลี เปี่ยมเกตุ, โรงพยาบาลนครพิงค์
E-mail: anchaleepiamket@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตัน
โดยการจัดการรายการนัดความรู้และพฤติกรรมผลการดูแลตนเอง โรงพยาบาลลำปาง**

อัมพร ทับศรีลา

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันเกิดจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจแข็งตัวหรือมีไขมันไปเกาะผนังของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลง ปริมาณเลือดแดงผ่านได้น้อย เป็นผลทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้

วัตถุประสงค์: 1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตันระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตันระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และ 3. เปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษา: วิจัยแบบกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตันในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างวันที่ 26 กันยายน 2567 - 31 มกราคม 2568 จำนวน 50 ราย กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จีบฉลากไม่คืนที่ แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตันโดยการจัดการรายการนัด 2) คู่มือ “การเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตัน” 3) แบบเก็บข้อมูลทั่วไป 4) แบบประเมินความรู้การเตรียมตัวผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วย 5) แบบประเมินพฤติกรรมผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตัน และ 6) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตัน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง = 0.8 และความเที่ยง KR-20 ในส่วนความรอบรู้ = 0.8 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในส่วนพฤติกรรมผลการดูแลตนเอง = 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Fisher Exact test

ผลการศึกษา: 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตันกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 16.84 ± 1.06 มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 13.40 ± 1.41 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตันกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมผลการดูแลตนเอง 10.82 ± 1.84 มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมผลการดูแลตนเอง 8.46 ± 1.31 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 3) อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตันกลุ่มที่ใช้รูปแบบฯ มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 4 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 24 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.049$)

สรุป: รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยการจัดการรายการนัดมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ พฤติกรรมผลการดูแลตนเอง และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตัน

คำสำคัญ: รูปแบบ, การวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจอุดตัน, การจัดการรายการนัด

ติดต่อบทความ

อัมพร ทับศรีลา, พย.บ., หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง

E-mail: khumpa.84@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด
หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลลำปาง**

จันทนา แก้วฟู, ศัทธียา อินทะยศ, สมจิตร ยศแก้วอุด

หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: ยาเคมีบำบัดรักษาโรคมะเร็ง เมื่อบริหารยาทางหลอดเลือดดำนาน และต่อเนื่องอาจทำให้หลอดเลือดบาดเจ็บ หรือ เกิดการรั่วของยาทำลายเนื้อเยื่อโดยรอบ การรั่วซึมของยาเคมีบำบัดสะท้อนถึงคุณภาพด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ดังนั้นการป้องกันการเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดโดยใช้แนวปฏิบัติ จึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อเปรียบเทียบการเกิดรั่วซึมของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดรั่วซึมของยาเคมีบำบัด กับกลุ่มที่ปฏิบัติแบบปกติ 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็ง ต่อการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดรั่วซึมของยาเคมีบำบัด

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Two group posttest design) เก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดสูตร mFOLFLOX6 ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่เดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มการพยาบาลแบบปกติ 55 ราย และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ 55 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการป้องกันการเกิดรั่วซึมของยาเคมีบำบัด ที่มี CVI = 0.85, 0.88 ตามลำดับ และค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-squared test

ผลการศึกษา: กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด ร้อยละ 21.8 แต่กลุ่มที่ปฏิบัติแบบปกติ เกิดร้อยละ 41.8 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p = 0.040$) ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่ร้อยละ 79.5

สรุป: แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ช่วยลดการเกิดการรั่วซึมทางหลอดเลือดดำส่วนปลายจึงควรนำไปใช้ในการป้องกันการเกิดการรั่วซึมของยาหรือ สารน้ำอื่น ๆ ที่ให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เพื่อให้ได้มาตรฐานทางการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการป้องกันการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด, ผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด

ติดต่อขอความ

จันทนา แก้วฟู พย.ม., หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลลำปาง

E-mail: Jantana875@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ประสิทธิผลของการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการบริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)
โรงพยาบาลลำปาง**

อภิญญา เหล็งขวัญยืน

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: การขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยจิตเภทนำไปสู่การกำเริบของโรค ความสามารถในการดูแลตัวเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การใช้ระบบบริการสุขภาพจิตทางไกล (Telepsychiatry) เพิ่มการเข้าถึง ดูแลร่วมกับเครือข่าย ลดความแออัดในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบ 1) ระดับความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องในระบบบริการจิตเวชทางไกลกับกลุ่มที่ได้รับการแบบผู้ป่วยนอกห้องตรวจจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง ตามปกติ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท 3) คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องในระบบบริการจิตเวชทางไกล

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด 2 กลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง รับบริการจิตเวชทางไกลร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต./สบส. 27 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 26 กันยายน 2567 ถึง 31 ธันวาคม 2567 จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการบริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภท และแบบประเมินความพึงพอใจที่ได้รับการบริการจิตเวชทางไกล วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ Fisher exact test และ Independent t-test

ผลการศึกษา: 1) เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการใช้สารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) คะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวมมากที่สุด ร้อยละ 95.2 และช่วยลดระยะเวลาการรอตรวจจากแพทย์ และลดความแออัดในโรงพยาบาลในระดับมากที่สุด

สรุป: การให้บริการจิตเวชทางไกลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการรักษาติดตามต่อเนื่องในชุมชน ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยพึงพอใจ ลดความแออัดในโรงพยาบาล ไม่ขาดยา ไม่มีอาการกำเริบซ้ำ

คำสำคัญ: การดูแลต่อเนื่อง, ผู้ป่วยจิตเภท, บริการจิตเวชทางไกล

ติดต่อบทความ

อภิญญา เหล็งขวัญยืน, พย.บ., กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง

E-mail: mouy.apinya@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกก โรงพยาบาลนครพิงค์

**ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หอผู้ป่วยกฤณา โรงพยาบาลลำปาง**

กมลทิพย์ ทรายเมืองมา

กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคจิตเภท (Schizophrenia) คือ โรคที่มีความผิดปกติของความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ผู้ป่วยจิตเภทไม่สามารถควบคุม พฤติกรรมของตนเองได้ มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจึงเป็นกำลังสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคงที่ ไม่กำเริบซ้ำ ลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทดีขึ้น

วัตถุประสงค์: 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการศึกษา: วิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง (two groups post test design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกฤณา โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือน สิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2567 โดยเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 18 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดคุณภาพชีวิต 3) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และ 4) โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือชุดที่ 2 3 และ 4 ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา CVI = 0.81 ทุกชุด และ Cronbach's alpha coefficient = 0.85 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Independent t -test

ผลการศึกษา: พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 70.1 (± 8.26) คะแนน มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 53.7 (± 9.84) คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 91.9 (± 7.40) คะแนน มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 68.5 (± 9.61) คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้พฤติกรรมการดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม, คุณภาพชีวิต, ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท, พฤติกรรมการดูแล

ติดต่อบทความ

กมลทิพย์ ทรายเมืองมา, หอผู้ป่วยกฤณา โรงพยาบาลลำปาง

E-mail: noina5149@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

การพัฒนาแบบการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคปอดฝุ่นหิน
กรณีศึกษาแรงงานฝีมือแกะสลักหินย้าถิ่น อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

สมใจ อาจวิชัย¹, อนิก วโรรส¹, สุนะณีย์ เอกพันธ์¹, รวมพร ศรีรังษ², ประวิทย์ อ่อนพรรณนา¹

¹โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุข จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

บทนำ: ตำบลจุมจัง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีแรงงานฝีมือพร้อมครอบครัวประกอบอาชีพแกะสลักหินที่จังหวัดสระบุรี และตราด มาราวสองชั่วอายุคน เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือเลิกประกอบอาชีพ จึงจะกลับภูมิลำเนาเดิม อำเภอกุฉินารายณ์ ไม่มีสถานประกอบการความเสี่ยงต่อโรคปอดฝุ่นหินแต่ในปี พ.ศ.2567 พบการวินิจฉัยผู้ป่วยในพื้นที่เป็นโรคปอดฝุ่นหิน 8 ราย (คิดเป็นอุบัติการณ์ 1:12,2587) วินโรคปอด 2 ราย และเสียชีวิต 2 ราย

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการคัดกรอง และเฝ้าระวังโรคปอดฝุ่นหิน ตำบลจุมจัง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยเครือข่ายสาธารณสุขพื้นที่ ตำบลจุมจัง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ สคร.7 ขอนแก่น และกองโรคจากการประกอบอาชีพ กระทรวงสาธารณสุข ประชากร และกลุ่มตัวอย่างได้จากการสำรวจโดยใช้เทคนิค snowball technique ทั้งหมด 86 ราย เข้าร่วมกระบวนการสอบสวนโรค และคัดกรองโรคโดย chest X-ray ต้น 34 ราย

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 61 ปี เพศชาย 29 คน หญิง 5 คน ระยะเวลาสัมผัสฝุ่นหินเฉลี่ย 9.55 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนมากสวมใส่หน้ากากหรือปฏิบัติตามแนวทางป้องกันฝุ่นที่เหมาะสม ร้อยละ 67.34 ส่วนใหญ่เลิกประกอบอาชีพนี้แล้ว (95%) เป็นผู้สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่มาก่อน (95%) เคยมีผล x-ray ปอด ผิดปกติ ร้อยละ 24.1 ใน 3 ไม่เคยสวมใส่หน้ากากกันฝุ่นระหว่างทำงาน เลือกใช้วิธีการจัดการฝุ่นด้วยการฉีดละอองน้ำ หรือ พัดลม ร้อยละ 90 ร้อยละ 13 ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อฟื้นฟูบำบัดสมรรถภาพปอด 24 ราย (70.58%) ถูกส่งต่อเข้าระบบการดูแลรักษา intermediate care ในคลินิกโรคถุงลมโป่งพอง จากกิจกรรมการสร้างเครือข่ายทั้งภาครัฐ และประชาชนในอำเภอกุฉินารายณ์ มีการจัดประชุม 4 ครั้ง มีการจัดการเรื่องร้องเรียนจากการแกะสลักหินในเขตที่พักอาศัยในชุมชน 1 ราย

สรุปและวิจารณ์: กลุ่มที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย ยังตรวจพบความผิดปกติจากผลเอกซเรย์ปอด 24 ราย (70.58%) จึงต้องส่งเสริมให้เข้าถึงระบบการคัดกรองให้ครอบคลุมเพื่อให้มีการป้องกันและรักษารวดเร็วขึ้น

คำสำคัญ: โรคปอดซิลิโคซิสในแรงงานแกะสลักหิน, โรคจากการทำงาน

ติดต่อบทความ

สมใจ อาจวิชัย, พว., อาชีวนามัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

E-mail: Ardsomjai@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพต่ออัตราการเข้าร่วมการคัดกรองมะเร็งลำไส้
ด้วย FIT test ในกลุ่มประชากรอายุ 50-70 ปี**

บุศรา ทศนวิจิตร, ชุตติกาญจน์ คำทา, ยุวรี จันทิมา

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงเป็นโรคมะเร็งที่พบได้มากขึ้น การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงให้กับประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปีขึ้นไป โดยการตรวจเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) เป็นวิธีที่นิยมใช้กันในปัจจุบันเนื่องจากขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน และสามารถทำการตรวจคัดกรองได้ง่าย การให้ข้อมูลเชิงรุกเพื่อค้นหาความผิดปกติจะช่วยคัดกรองความเสี่ยง และหากป่วยจะเข้าสู่การรักษาได้เร็วขึ้น ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้และการคัดกรองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติกับกลุ่มใช้โปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ 3) เพื่อเปรียบเทียบการมารับการตรวจ FIT test ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติกับกลุ่มได้รับการเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

วิธีการศึกษา: วิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Two-group posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 50-70 ปี และมีเกณฑ์ตรวจโรคมะเร็งลำไส้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลลำปางในปี 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มใช้โปรแกรม 77 ราย และกลุ่มการพยาบาลปกติ 77 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ แบบวัดจำนวนการเข้ารับการตรวจ fit test การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon sign rank test, Independent t-test, chi square test

ผลการศึกษา: หลังใช้โปรแกรมคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่ากลางที่ 9 คะแนน โดยต่ำสุดคือ 6 สูงสุด คือ 10 คะแนน แตกต่างจากก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) คะแนนความรู้ระหว่างสองกลุ่มแตกต่างกันโดยกลุ่มใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย $9.0 (\pm 1.16)$ สูงกว่ากลุ่มการพยาบาลปกติที่คะแนนเฉลี่ย $8.2 (\pm 1.20)$ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบการมารับการตรวจ fit test ก่อนและหลังใช้โปรแกรมพบว่า กลุ่มการพยาบาลปกติเข้ารับการตรวจ fit test ร้อยละ 88.89 ส่วนกลุ่มใช้โปรแกรมเข้ารับการตรวจ fit test ร้อยละ 97.73 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value 0.019

สรุป: โปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพช่วยส่งเสริมการเข้าร่วมการคัดกรองมะเร็งลำไส้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การเข้าร่วมการคัดกรองมะเร็งลำไส้, FIT test

ติดต่อบทความ

บุศรา ทศนวิจิตร, พย.ม., กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง

E-mail: abusarat@hotmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมลำไส้อย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผลการตรวจ Fit test positive
โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่มารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง**

ทรงศนีย์ จักรวาลนาท, นุตประวีณ์ อระดี, สุกัญญา เลาหณาคม
หน่วยส่องกล้องทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) เป็นวิธีมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพื่อหาความผิดปกติตั้งแต่ยังไม่มีการ ประสิทธิภาพของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ขึ้นกับความสะอาดของการเตรียมลำไส้ หากการเตรียมลำไส้ไม่สะอาดจำเป็นต้องงดหัตถการ และเลื่อนการส่องกล้องออกไป โปรแกรมการเตรียมลำไส้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมความพร้อมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: 1) เปรียบเทียบคุณภาพของการเตรียมลำไส้ระหว่างกลุ่มให้การพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการเตรียมลำไส้ 2) เปรียบเทียบอุบัติการณ์การงดหรือเลื่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ระหว่างกลุ่มให้การพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการเตรียมลำไส้ และ 3) ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการเตรียมลำไส้

วิธีการศึกษา: วิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง ในผู้ป่วยผลการตรวจ Fit test positive โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง ที่มารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างวันที่ 26 กันยายน 2567 - 31 มกราคม 2568 เครื่องมือในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมการเตรียมลำไส้ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3) แบบบันทึกความสะอาดของการเตรียมลำไส้ โดยใช้แบบวัด The Boston Bowel Preparation Scale (BBPS) 4) แบบบันทึกอุบัติการณ์การงดหรือเลื่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการเตรียมลำไส้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent t-test และสถิติโคสแควร์

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยผลการตรวจ Fit test positive โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรงที่มารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของระดับความสะอาดของลำไส้อยู่ในระดับ Good และ Excellent ร้อยละ 88.16 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มการพยาบาลตามปกติที่มีระดับความสะอาดของลำไส้อยู่ในระดับ Good และ Excellent ร้อยละ 50 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.001$ อุบัติการณ์การงดหรือเลื่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ในกลุ่มทดลองพบร้อยละ 1.32 น้อยกว่ากลุ่มการพยาบาลตามปกติที่พบร้อยละ 17.11 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการเตรียมลำไส้ ร้อยละ 100

สรุป: โปรแกรมการเตรียมลำไส้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการลดอุบัติการณ์ การงดหรือเลื่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการเตรียมลำไส้ใหญ่

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมลำไส้, การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่, คุณภาพของการเตรียมลำไส้

ติดต่อบทความ

ทรงศนีย์ จักรวาลนาท, พว., หน่วยส่องกล้องทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ โรงพยาบาลลำปาง

E-mail: Air.thatasani@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกระดูกหัก
ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้เครื่องมือ
Fracture Risk Assessment Tool (FRAX®)**

มัทธมา กิตติศรี

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคกระดูกพรุนเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ห้องตรวจกระดูกและข้อ 112 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้นำ Fracture Risk Assessment Tool (FRAX®) มาใช้ประเมินความเสี่ยงของกระดูกหักในระยะเวลา 10 ปี อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความชุก และปัจจัยเสี่ยงในประชากรกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์: 1) ศึกษาความชุกของประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อกระดูกหักในระยะเวลา 10 ปี
2) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะกระดูกหักในระยะเวลา 10 ปี

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive cross-sectional study) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 – 31 มกราคม 2568 ที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลนครพิงค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 283 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square test, Fisher exact test, independent-t-test และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงโดยใช้ binary logistic regression ด้วยวิธี forward stepwise (likelihood ratio)

ผลการศึกษา: ร้อยละ 4.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่า FRAX® ของกระดูกสำคัญ $\geq 20\%$ และ ร้อยละ 47.7 มีค่า FRAX® ของกระดูกสะโพก $\geq 3\%$ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ อาชีพ รายได้ และการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อทำการวิเคราะห์ตัวแปรพหุของปัจจัยเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกระดูกหักในระยะเวลา 10 ปี พบว่า เพศหญิง มีความเสี่ยงสูงกว่าเพศชาย 13.97 เท่า ผู้ที่มีอายุ ≥ 70 ปี มีความเสี่ยงสูงกว่าอายุ < 70 ปี 11.42 เท่า ดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ม² ลดความเสี่ยงต่อกระดูกหัก 0.15 เท่า

สรุป: การศึกษานี้ พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อกระดูกหัก การใช้ FRAX® เป็นแนวทางประเมินช่วยให้สามารถคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม วิตามินดี และออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน

คำสำคัญ: กระดูกพรุน, ความเสี่ยงกระดูกหัก, ผู้สูงอายุ, ความชุก

ติดต่อบทความ

มัทธมา กิตติศรี, แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์

E-mail: muchshima.k@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความเจ็บปวด ในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนรยางค์แขน
โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง**

ประธานพร เดชะ¹, สุขทิwa สุวรรณประพิศ¹, ยงยุทธ แก้วเต็ม²

¹โรงพยาบาลเกาะคา

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนรยางค์แขนโดยฉีดยาชาอรอบเส้นประสาทส่วนปลายมีประสิทธิภาพ ระงับความรู้สึก และความเจ็บปวด ผู้ป่วยมักขาดความรู้ ความเข้าใจ และวิตกกังวล ส่งผลต่อการดูแลตนเอง และจัดการความปวดหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์: ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความเจ็บปวด

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้าผ่าตัด และรับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนรยางค์แขน จำนวน 40 คน กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมมาศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2567 เครื่องมือวิจัย 1) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 3) แบบประเมินระดับความปวด 4) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง หลังทดลอง (Mean=79.70) สูงกว่าก่อนทดลอง (Mean=59.1) ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวด หลังทดลอง (Mean=2.1) ต่ำกว่าก่อนทดลอง (Mean=6.7) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองกลุ่มทดลอง (Mean=79.70) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=70.25) ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดกลุ่มทดลอง (Mean=2.10) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=2.95) แต่ความแตกต่างระดับความเจ็บปวดไม่ส่งผลต่อการจัดการทางคลินิก เพราะทั้งสองกลุ่มมีความเจ็บปวดในระดับเล็กน้อย

สรุป: โปรแกรมการเตรียมความพร้อมฯ มีประสิทธิผลเพิ่มความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วย และลดระดับความเจ็บปวด ควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้เป็นมาตรฐานการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในหน่วยงาน

คำสำคัญ: การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนรยางค์แขน, ความสามารถในการดูแลตนเอง, ความเจ็บปวด

ติดต่อบทความ

ประธานพร เดชะ, โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง

E-mail: Prathanphron@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกในการจัดการความปวดต่อระดับความปวดและความพึงพอใจ
ของผู้ป่วยบาดเจ็บ หอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ 1 โรงพยาบาลนครพิงค์**

นงลักษณ์ อนันต์ประดิษฐ์

หอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ 1 โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

บทนำ: ความปวด เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยบาดเจ็บ การจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจในการรับบริการ การนิเทศทางคลินิกมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถของบุคลากร ส่งผลต่อผลลัพธ์ของ กระบวนการพยาบาลทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน เพิ่มความพึงพอใจ และเกิดความปลอดภัย ต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการจัดการความปวดมาใช้ในผู้ป่วยบาดเจ็บ ศึกษาผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ได้แก่ ระดับความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกในการจัดการ ความปวดต่อระดับความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยบาดเจ็บหอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุ 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจำนวน 14 คน ผู้ป่วยอุบัติเหตุบาดเจ็บกระดูก และข้อที่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คนเท่ากัน รวมทั้งหมด 52 คน เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน และสื่อสาร ภาษาไทยได้ บาดเจ็บระยะยาว 1 ตำแหน่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบนิเทศทางคลินิกในการจัดการ ความปวดที่พัฒนาโดยผู้ศึกษาติดตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดของสมาคมพยาบาล วิชาชีพแห่งประเทศไทย (RNAO, ๒๐๐๗) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ แบบรวบรวมผลลัพธ์ ประกอบด้วย ผลการบรรเทาความปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวด และความพึงพอใจของพยาบาลต่อ โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกดังกล่าว ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคได้เท่ากับ 0.7 ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลเชิงกลุ่มเพื่อแสดงผลเป็นจำนวน และร้อยละ สำหรับข้อมูลตัวเลขต่อเนื่องแสดงเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความแตกต่างทางสถิติระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independent t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา: มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 66 คน แบ่งเป็นผู้ป่วย 52 คน และพยาบาล 14 คน พบว่า ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกการจัดการความปวดมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความเจ็บปวดในกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ค่าเฉลี่ย 4.58 (± 0.5) และ 2.35 (± 0.7) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และระดับความพึงพอใจของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ค่าเฉลี่ย 5.65 (± 0.5) และ 3.15 (± 0.9) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปผลการศึกษา: โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกในการจัดการความปวดสามารถช่วยให้พยาบาลปฏิบัติ ตามมาตรฐานการดูแลความเจ็บปวดของผู้ป่วย และเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ จึงควรกำหนดใช้ โปรแกรมนี้อย่างต่อเนื่อง และอาจศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเป็นต้นแบบกับมาตรฐานการดูแลด้านอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การนิเทศทางคลินิก, การจัดการความปวด, ระดับความปวด, ความพึงพอใจ

ติดต่อบทความ

นงลักษณ์ อนันต์ประดิษฐ์, หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 1 โรงพยาบาลนครพิงค์

E-mail: nonglukanantpradit@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลลำปาง**

สุกานดา วงศ์แก่นจันทร์, ธริชญา รักษาจิตติกุล
โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: การควบคุมการติดเชื้อเป็นปัจจัยสำคัญในการลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) มีบทบาทสำคัญในการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของ ICWN ยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างครอบคลุมในบริบทของโรงพยาบาลลำปาง

วิธีการวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะหเชิงปริมาณ (Quantitative Correlational Research) โดยมุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เก็บข้อมูลจาก ICWN ในโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 52 คน และหัวหน้างาน/หอผู้ป่วยระหว่าง 1 ธันวาคม 2567 ถึง 31 มกราคม 2568 โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยทีมผู้วิจัย เพื่อประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ICWN แรงจูงใจในการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และสมรรถนะของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Linear Regression) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาล ICWN

ผลการวิจัย: ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อสมรรถนะของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์ในบทบาท ICWN และสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านความมั่นคงปลอดภัย และโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ทั้งนี้ ปัจจัยแรงจูงใจภายใน เช่น ความพึงพอใจในงาน และการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน มีผลสำคัญต่อประสิทธิภาพของพยาบาล ICWN

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมในการทำงาน และประสบการณ์มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ดังนั้นโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างองค์กรที่สนับสนุนความก้าวหน้าในสายอาชีพ และการฝึกอบรมที่ต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพของพยาบาลกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ, แรงจูงใจในการทำงาน, สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ติดต่อบทความ

สุกานดา วงศ์แก่นจันทร์, โรงพยาบาลลำปาง
E-mail: sukanda.cssdlph@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 3 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมกับ
การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่**

สุภาพร มูลชัยลังการ
โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

บทนำ: ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของบริการสุขภาพ และเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของคุณภาพบริการสถานพยาบาล และผู้ให้บริการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research)

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 46 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยง ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.77, 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย: พบว่า ทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป: ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการเสริมทัศนคติทางบวกต่อการบริหารความเสี่ยง และพัฒนาศักยภาพ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ: ทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง, การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม, การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก, พยาบาลวิชาชีพ

ติดต่อบทความ

สุภาพร มูลชัยลังการ, โรงพยาบาลนครพิงค์
E-mail: supaporn.m450@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

นิภาพร จันทราทิพย์¹, ปิยธิดา บวรสุธาสิน², สุภารัตน์ ทิพย์พินิจ¹

¹กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

²กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

บทนำ: แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไม่ครอบคลุมการดูแลทุกระยะของการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ครอบคลุมระยะก่อนผ่าตัด ระยะเข้ารับการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

วิธีการศึกษา: การวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม 1) ผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 32 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 52 คน เก็บข้อมูล สิงหาคม 2567 - มกราคม 2568 เครื่องมือวิจัย คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3) แบบประเมินความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 4) แบบประเมินความรู้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบค่าที และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 100) ได้รับการผ่าตัดตามกำหนด ไม่พบการเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมตัวไม่พร้อม ระยะเวลาพักรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเฉลี่ยลดลงจาก 7.3 วัน เป็น 6.2 วัน จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.73$, S.D. = 0.27)

สรุป: แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการพัฒนา ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมระยะก่อนผ่าตัด ระยะเข้ารับการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ติดต่อบทความ

นิภาพร จันทราทิพย์, กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

E-mail: ljuntratip@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกก โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด
โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่**

ณัฐวัฒน์ ทองประไพ
โรงพยาบาลสอง

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง การรักษาคือการเปิดหลอดเลือดโดยเร็วที่สุด บริบทของโรงพยาบาลสอง การให้ยาละลายลิ่มเลือดเป็นวิธีหลักที่ใช้ในการรักษา โดยมาตรฐานผู้ป่วยควรได้รับยา (door to needle time) ภายใน 30 นาที เมื่อมาถึงโรงพยาบาล การมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนา และศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

วิธีการศึกษา: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสอง 11 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน EKG เป็น ST segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) หรือ new Left bundle branch block (LBBB) ที่เข้าเงื่อนไขได้รับยาละลายลิ่มเลือดมีระยะเวลานับจากเกิดเหตุจนกระทั่งได้รับยา (Onset-to-needle time) ไม่เกิน 12 ชม. 2) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก 1) ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากหัวใจ 2) ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรักษาและส่งต่อ โดยมีพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสอง 25 ราย ที่ผ่านการให้ความรู้เป็นผู้ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.86 แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ ธันวาคม 2566 - กันยายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square และ Paired t-test

ผลการศึกษา: ผลการให้ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังจากใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยพบว่า มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้ความรู้ ($\text{mean} \pm \text{SD} = 13.44 \pm 1.22$ และ 9.68 ± 1.49) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\text{mean} \pm \text{SD} = 4.66 \pm 0.49$) ผู้ป่วยหรือญาติมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับมาก ($\text{mean} \pm \text{SD} = 4.49 \pm 0.59$) ผลลัพธ์ทางด้านคลินิกพบว่า ระยะเวลาการได้รับยาละลายลิ่มเลือดลดลง ($\text{mean} \pm \text{SD} = 32.14 \pm 5.05$ และ 23.82 ± 13.08) ตามลำดับ อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที เพิ่มขึ้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: แนวทางการดูแลผู้ป่วยนี้สามารถนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ ควรติดตามประสิทธิผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านคลินิก และกระบวนการ

คำสำคัญ: ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, แนวทางการดูแลผู้ป่วย

ติดต่อบทความ

ณัฐวัฒน์ ทองประไพ, พย.บ., โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

E-mail: nattawatthonggraphai@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม ระยะ 3b
ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่พริก จังหวัดลำปาง**

สมเพียร อ้ายปง

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่พริก

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเท่าที่ควร จะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังตามมา

วัตถุประสงค์: 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระยะสามปีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระยะสามปีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

วิธีการศึกษา: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตเรื้อรังระยะสามปีซึ่งเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลแม่พริก จำนวน 40 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองฯ 2) คู่มือโรคไตเรื้อรังที่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตไม่ได้ 3) แบบบันทึกการจัดการตนเอง 4) แผนการดูแลรายบุคคล 5) แผนการสอนเรื่องโรคไตเรื้อรัง 6) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 7) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก คือ ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และ 8) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เพื่อชะลอไตเสื่อมระยะสามปี เครื่องมือทุกชุดตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา CVI = 0.80 ทุกชุด เครื่องมือชุดที่ 8 ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.83 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ Paired t-test

ผลการศึกษา: 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ 2) ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.138$)

สรุป: โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม ระยะสามปี ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นกว่าเดิม

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3b

ติดต่อบทความ

สมเพียร อ้ายปง, พย.บ., งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่พริก

E-mail: sophiaaypong4175@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง**

ธัญญ์รัศม์ สุวรรณศรี

กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจอมทอง

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย ข้อมูลในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ถึงร้อยละ 65 ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรง การขาดพลังอำนาจในการจัดการตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

วิธีการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ($\geq 140/90$ mmHg) อายุ 35-59 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson ประกอบด้วยกิจกรรม 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก แบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเอง และแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีค่าระดับความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปการวิจัย: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson มีประสิทธิภาพในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง และช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

การนำผลการศึกษาไปใช้: สามารถนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านทักษะการเสริมพลังอำนาจ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว พัฒนาสื่อสนับสนุนการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ และขยายผลสู่การดูแลโรคเรื้อรังอื่น ๆ

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ, โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้, พฤติกรรม การดูแลตนเอง

ติดต่อบทความ

ธัญญ์รัศม์ สุวรรณศรี, กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจอมทอง

E-mail: amon.oat@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กบก โรงพยาบาลนครพิงค์

การพัฒนาการเรียนรู้ของผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูงต่อพฤติกรรมการลดระดับไขมันในเลือด

วันทนา แก้วยองผาง

โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ใช้การพัฒนาการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้ใหญ่ของ Knowles กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูงจำนวน 60 ราย ดำเนินการวิจัยโดยใช้แผนพัฒนาการเรียนรู้ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แผนพัฒนาการเรียนรู้ วิเคราะห์ค่า $IOC = 1.00$ และประสิทธิภาพ $88.65/91.58$ 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมลดระดับไขมันในเลือด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า มีค่า $= 0.930$ วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม และระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังได้รับแผนพัฒนาการเรียนรู้ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test)

บทนำ: โรคไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) นำไปสู่โรคภัยร้ายแรงในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด การเรียนรู้ของผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงให้มีพฤติกรรมลดระดับไขมันในเลือดที่ดีต้องมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลดระดับไขมันในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ เพื่อชะลอความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดในระยะยาวได้

วัตถุประสงค์: 1) สร้างแผนพัฒนาการเรียนรู้ 2) เพื่อทดลองใช้แผนพัฒนาการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมลดระดับไขมันในเลือด 3) เพื่อทดลองใช้แผนพัฒนาการเรียนรู้ต่อระดับไขมันคอเลสเตอรอล แอลดีแอล และไตรกลีเซอไรด์

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา ใน 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 = ศึกษาความต้องการจำเป็น ระยะที่ 2 การพัฒนา = สร้างแผนพัฒนาการเรียนรู้ ระยะที่ 3 การวิจัย = เป็นการทดลองใช้แผนพัฒนาการเรียนรู้ ระยะที่ 4 การพัฒนา = เป็นขั้นตอนการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขแผนพัฒนาการเรียนรู้

ผลการศึกษา: 1) แผนพัฒนาการเรียนรู้สร้างโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของโนลส์ มีประสิทธิภาพตามสูตร $E1/E2$ มีค่า $= 88.65/91.58$ 2) เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมหลังได้รับแผนพัฒนาการเรียนรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 3) เปรียบเทียบระดับไขมันคอเลสเตอรอล แอลดีแอล และไตรกลีเซอไรด์ หลังได้รับแผนพัฒนาการเรียนรู้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุป: การเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรง และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เสียชีวิตหรือความพิการได้

คำสำคัญ: การเรียนรู้, ระดับไขมันในเลือดสูง, พฤติกรรมลดระดับไขมันในเลือด

ติดต่อบทความ

วันทนา แก้วยองผาง, โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

E-mail: wantanakaewyongphang @ gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง
ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลางาว จังหวัดลำปาง**

อรพิน เครือเบ็งกุล
โรงพยาบาลางาว

บทคัดย่อ

บทนำ: การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่เป็นการตรวจหาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือตรวจหาการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติขณะออกกำลังกายหรือขณะพัก การมีแนวทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และลดความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติตัว และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่

วิธีการศึกษา: วิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อน-หลังการทดลองในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ ณ ห้องตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษแบบภายนอก โรงพยาบาลลำปาง ศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติตัว 4) แบบวัดความวิตกกังวล (STAI Form X-1) วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และ Paired t-test

ผลการศึกษา: 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่เพิ่มขึ้น $52.03 (\pm 3.12)$ คะแนน จากก่อนใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตัวเท่ากับ $49.53 (\pm 3.54)$ คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) และ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ โรงพยาบาลลำปางลดลงเหลือ $32.93 (\pm 6.35)$ คะแนน จากก่อนใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ $38.40 (\pm 6.97)$ คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุป: แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และลดความวิตกกังวลได้

คำสำคัญ: แนวทางการพยาบาล, ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยสายพานเคลื่อนที่, การปฏิบัติตัว, ความวิตกกังวล

ติดต่อบทความ

อรพิน เครือเบ็งกุล, โรงพยาบาลางาว จังหวัดลำปาง

E-mail: Anna_555@windowslive.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์
แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่พริก จังหวัดลำปาง**

เสาวนีย์ แก้วบัววงศ์

แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่พริก

บทคัดย่อ

บทนำ: การตั้งครรภ์เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในชีวิตของเพศหญิง หากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมที่ไม่ดีหรือเหมาะสม อาจเป็นสาเหตุให้การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

วัตถุประสงค์: 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

วิธีการศึกษา : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 22 ± 2 สัปดาห์ที่เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่พริก จำนวน 30 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 2) คู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 3) แผนการสอนพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ 4) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ทางโทรศัพท์ 5) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ 6) แบบประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ และ 6) แบบสอบถามพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ เครื่องมือทุกชุดตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา $CVI = 0.80$ ทุกชุด เครื่องมือชุดแบบสอบถามความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ และ แบบสอบถามพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.82 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ Paired t-test

ผลการศึกษา: ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเลือดหลังได้รับโปรแกรมฯ (37.56 ± 3.69) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ (34.56 ± 3.31)

สรุป: โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สามารถป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, ความรู้หญิงตั้งครรภ์, พฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์, หญิงตั้งครรภ์

ติดต่อบทความ

เสาวนีย์ แก้วบัววงศ์, พย.บ., แผนกฝากครรภ์, โรงพยาบาลแม่พริก

E-mail: kedcute@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์**

สิริลักษณ์ ศรีวิเศษ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกในประเทศไทย พบว่าในปี 2566 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดถึง 70,000 ราย สาเหตุหลักของโรคหัวใจมาจากหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบตัน ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญรวมถึงอายุ เพศ ประวัติครอบครัว ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และภาวะอ้วน

โรงพยาบาลนครพิงค์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีเป้าหมายในการตอบสนองต่อการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีการผ่าตัด CABG (Coronary Artery Bypass Graft) ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมักเผชิญกับความท้าทายในการฟื้นฟูร่างกาย เช่น ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและกิจกรรมประจำวัน การดูแลหลังผ่าตัดยังไม่รู้รูปแบบที่ชัดเจนส่งผลให้มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาหลังผ่าตัด งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ และลดโอกาสในการกลับเข้ารับการรักษา ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและกลุ่มผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยภาวะปอดอักเสบ ของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด CABG ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และกลุ่มผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง เกณฑ์การคัดเลือกคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* power analysis อำนาจการทดสอบ 0.80 จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา, Independent t-test, Paired t-test และ Mann-Whitney U Test

ผลการศึกษา: พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยเฉพาะในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง: อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะปอดอักเสบภายใน 28 วันของผู้ป่วยผ่าตัดโรคหัวใจในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.04$) ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ การวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ที่เน้นการเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น การได้รับความรู้ คำแนะนำ และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

สรุป: โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด CABG และช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ

ติดต่อขอความ

สิริลักษณ์ ศรีวิเศษ, พว., หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลนครพิงค์

E-mail: noysiriluck@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล
และความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรตามมาตรฐาน 2 P Safety**

ศรรัตน์ อินตา, จินนา รสเข้ม

โรงพยาบาลรื่องขวาง

บทคัดย่อ

บทนำ: ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญของระบบบริการสุขภาพ การดูแลโดยพยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากร (patient safety and personal safety; 2P safety) เพื่อป้องกันอันตราย และลดภาระความรับผิดชอบขององค์กร โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล และเพิ่มคุณภาพการบริการที่นำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความปลอดภัยและเปรียบเทียบระดับความปลอดภัยตามมาตรฐาน 2 P Safety ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลองในพยาบาลหัวหน้างานและผู้ช่วยหัวหน้างานเป็นผู้นิเทศ จำนวน 10 คน และพยาบาลผู้รับการนิเทศ จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ดำเนินการที่โรงพยาบาลรื่องขวาง ตั้งแต่กรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2567 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Proctor ระยะเวลา 12 สัปดาห์ แบบประเมินผลด้านความรู้ ความพึงพอใจการนิเทศก่อนและหลังการนิเทศ และแบบประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความปลอดภัยจากระบบรายงานความเสี่ยง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน pair T test

ผลการศึกษา: ผู้นิเทศเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุ 51-60 ปี อายุเฉลี่ย 54.90 ปี คะแนนเฉลี่ยความรู้การนิเทศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 10 ± 1.76 เป็น 13.20 ± 1.87 ($p < 0.01$) ความพึงพอใจการนิเทศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 111.50 ± 16.58 เป็น 122.00 ± 13.76 ($p < 0.05$) ผู้รับการนิเทศเป็นเพศหญิง (90%) อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี อายุเฉลี่ย 40.23 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ความพึงพอใจการนิเทศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 109.43 ± 12.24 เป็น 116.80 ± 14.43 ($p < 0.01$) ผลลัพธ์ด้าน 2P Safety แสดงดังนี้ ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาลดลงจาก 5 เป็น 1 ครั้ง, การระบุตัวผู้ป่วยผิดคนลดลงจาก 1 เป็น 0 ครั้ง, การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดลดลงจาก 1 เป็น 0 ครั้ง, และ การติดเชื้อของแผลสดเท่าเดิม 1 ครั้ง ข้อมูลระดับความปลอดภัย 2 P Safety พบว่าความเสี่ยงระดับ C ลดลง จาก 7 เป็น 3 ครั้ง และความเสี่ยงระดับ E ลดลง จาก 3 เป็น 1 ครั้ง

สรุปผลการศึกษา: โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Proctor สามารถพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และเพิ่มคุณภาพการพยาบาล ลดความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: นิเทศทางการพยาบาล, ผลลัพธ์ทางการพยาบาล, ความปลอดภัยตามมาตรฐาน 2 P Safety

ติดต่อบทความ

ศรรัตน์ อินตา, โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่

E-mail: srirat0801352772@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**การพัฒนาแบบการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม
ของอาสาสมัครประจำครอบครัว ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่**

ณัฐรินทร์ ชนะทิพย์¹, พรพรรณ มนัสจกุล²

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลามัน

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อความสามารถทางปัญญา การคิด ความจำ และการใช้เหตุผล กระทั่งต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้สามารถตรวจพบภาวะนี้ได้ตั้งแต่ระยะต้น การมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น อาสาสมัครประจำครอบครัว ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น จะช่วยให้สามารถส่งต่อ วางแผนการรักษา และการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการคัดกรอง และส่งต่อเมื่อพบความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และพัฒนาแบบการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครประจำครอบครัว ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา: การวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: รูปแบบการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครประจำครอบครัว ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 5 กระบวนการ ดังนี้ ร่วมกำหนดขอบเขตและความรับผิดชอบ, ร่วมกำหนดวิธีการปฏิบัติ, พัฒนาศักยภาพ อสค. จากประสบการณ์จริง, การเข้าถึงเชิงรุก และช่วยสนับสนุน พบว่าหลังพัฒนาศักยภาพ อสค. มีระดับความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.01$) มีทักษะการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.01$) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวครบทุกครอบครัว ผลการประเมินโดยใช้แบบทดสอบทีเอ็มเอสอี TMSE พบว่า ผู้สูงอายุมีผลการประเมิน 42 ราย พบการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของภาวะสมองเสื่อมจำนวน 2 ราย การพัฒนาแบบการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุครั้งนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจระดับมาก

สรุป: การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครประจำครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการคัดกรองอย่างสม่ำเสมอในชุมชนจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเหมาะสม

คำสำคัญ: ภาวะสมองเสื่อม, ผู้สูงอายุ, การคัดกรอง, การมีส่วนร่วม, อาสาสมัครประจำครอบครัว

ติดต่อบทความ

ณัฐรินทร์ ชนะทิพย์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลามัน

E-mail: ploypim.9327@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ในการชวนคู่เข้ารับบริการปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลจอมทอง**

สกวเดือน จอมเมือง

กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจอมทอง

บทคัดย่อ

บทนำ: เอชไอวี และโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 561,578 ราย เสียชีวิต 10,972 ราย และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,230 ราย ในปี 2565 จากสถิติโรงพยาบาลจอมทองพบว่า มีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง 459 ราย โดย 33 ราย (15.86%) ยังไม่เปิดเผยผลเลือดต่อคู่ ซึ่งเพิ่มโอกาสการแพร่เชื้อ และมีความเสี่ยงต่อการรักษาไม่ต่อเนื่อง เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากโรคเอดส์

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะคิดในการเปิดเผยผลเลือดให้คู่นอน พฤติกรรมการชวนคูตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนคูของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการปรึกษาสุขภาพก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

วิธีการวิจัย: การศึกษากึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี 33 ราย ที่คู่ยังไม่ทราบผลเลือดโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้าโปรแกรมพัฒนาจากแนวทางการจัดบริการชวนคูของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรฐานจากการติดเชื่อประเทศไทย ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ติดตามผล 4 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพ การทำกลุ่มระดมความคิด การให้ความรู้ การชมวิดิทัศน์ การฝึกปฏิบัติการชวนคูโดยใช้บทบาทสมมติ และการติดตามผล เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน Paired t-test

ผลการวิจัย: ก่อนเข้าโปรแกรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก ทักษะคิดต่อการเปิดเผยผลเลือดระดับปานกลาง และพฤติกรรมการชวนคูระดับมาก หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และทักษะคิดเพิ่มขึ้น และมีคูของผู้ติดเชื้อสมัครใจเข้ารับบริการ 30 คน คิดเป็น 90.9%

สรุปการวิจัย: โปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการชวนคู่เข้ารับบริการปรึกษาสุขภาพ ช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะคิด และความมั่นใจให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการชวนคูมารับบริการปรึกษาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลการศึกษาไปใช้: สามารถนำโปรแกรมไปบูรณาการร่วมกับการสร้างทีมจิตอาสาในชุมชน และพัฒนาเครือข่ายสหวิชาชีพด้วยการติดตามไปถึงคูของผู้ติดเชื้ออย่างใกล้ชิด และไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายหลัก (Key Population) เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาสุขภาพ และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายยุทธศาสตร์การยุติเอดส์แห่งชาติภายในปี 2573

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, การชวนคูมาตรวจ, การให้คำปรึกษา, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ติดต่อบทความ

สกวเดือน จอมเมือง, โรงพยาบาลจอมทอง

E-mail: fullmoon1619@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา
ในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก**

จันทนา ชุ่มเย็น¹, พรทิพย์ ธรรมวงศ์²

¹โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

²มหาวิทยาลัยเนชั่น

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้ป่วยโรคติดสุราเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญส่งผลต่อการเจ็บป่วยทางกายทางจิตมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองวัดก่อนหลังการทดลอง และติดตามประเมินผล 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในคลินิกบำบัดสุราเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 26 คน กลุ่มควบคุม 13 คน กลุ่มทดลอง 13 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น, แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, และแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และทดสอบความเหมาะสมของภาษาระยะเวลาขั้นตอนสื่อที่ใช้ในโปรแกรมโดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA)

ผลการศึกษา: โปรแกรมประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ และเสริมสร้างแรงจูงใจ, การทบทวนตนเองเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยง, การค้นหาเผชิญความคิดอัตโนมัติด้านลบ, การพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม, การจัดการความเครียดทักษะการปฏิเสธ, และการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราเมื่อสิ้นสุดการทดลอง และติดตามผล 1 เดือนลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มสุราภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุป: โปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีสะดวกต่อการนำไปใช้ได้จริง ควรมีการส่งเสริมการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดสุราอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม, พฤติกรรมการดื่มสุรา, ผู้ป่วยโรคติดสุรา

ติดต่อบทความ

จันทนา ชุ่มเย็น, โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

E-mail: jantanaaa@hotmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในแผนกผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน

เกษร ไชยวุฒิ
โรงพยาบาลสันติสุข

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมบำบัดการแก้ปัญหารายบุคคล และเพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน ประชากรที่ศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุในแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง ธันวาคม 2566 คัดกรองหาภาวะซึมเศร้า และประเมินระดับซึมเศร้า เลือกผู้ที่คะแนน 7-18 เข้ารับการบำบัด วัดผลก่อนและหลัง และประเมินซ้ำเมื่อครบ 1 เดือน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ และรูปแบบกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล, เครื่องมือในการคัดกรองประเมินภาวะซึมเศร้า, และกิจกรรมตามโปรแกรมบำบัดรายบุคคล เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.8 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ตามสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุ 219 คน มีภาวะซึมเศร้า 29 ราย (ร้อยละ 13.24) ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดตามรูปแบบ 20 ราย ให้ผลดังนี้ ก่อนเข้ารับโปรแกรมพบว่าค่าเฉลี่ยระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (12.20 ± 3.10) หลังเข้ารับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (8.40 ± 2.58) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงหลังได้รับโปรแกรม และติดตามหลังบำบัดครบหนึ่งเดือนให้ผลคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับน้อย (7.35 ± 2.23) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงจากก่อนและหลังได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จากผลที่ได้ แสดงถึงความคงอยู่ของทักษะการรับรู้และเผชิญปัญหา ตามการเรียนรู้ที่ได้รับจากโปรแกรม และโปรแกรมการบำบัดการแก้ปัญหา รายบุคคลนี้ยังสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในกลุ่มซึมเศร้ามระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้ดี

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ผู้ป่วยสูงอายุ, การบำบัดการแก้ปัญหา Problem Solving Therapy

ติดต่อบทความ

พว.เกษร ไชยวุฒิ, โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน

E-mail: kes.fps@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กบก โรงพยาบาลนครพิงค์

**ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกข้อสะโพก
หอผู้ป่วยสามัญออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์**

วันเพ็ญ อินชुใจ, ส่องศรี หล้าปาซาง

หอผู้ป่วยสามัญออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะกระดูกสะโพกหักพบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อกระดูกของผู้สูงอายุ ที่ทำให้มวลกระดูกและกระดูกบางลง ส่งผลให้เกิดภาวะกระดูกพรุน และหักได้ง่าย มีสาเหตุหลักมาจากการพลัดตกหกล้ม ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ในปัจจุบันการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดแบบเร็วที่สุด ภายใน 48-72 ชั่วโมง เป็นการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักแบบเร่งด่วน (hip fracture fast track surgery) จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วขึ้น การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด (Enhanced Recovery After Surgery; [ERAS]) เป็นกระบวนการที่ร่างกายต้องใช้เวลาพักฟื้นเพื่อให้สามารถกลับสู่สภาวะปกติ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกข้อสะโพก โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยเปรียบเทียบความปวดภายในระยะ 24 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จำนวนวันที่ลุกเดินได้ครั้งแรก อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่าย ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และไม่ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental study) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกข้อสะโพก หอผู้ป่วยสามัญออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ถูกคัดเลือกเข้าการศึกษา คือ ผู้ป่วยสะโพกหักอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือน มีนาคม 2567 – เดือน ตุลาคม 2567

คำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G* Power Analysis เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive Sampling) กำหนดเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ ผู้ป่วยสะโพกหักอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์ และถูกวินิจฉัยว่าเป็น femoral neck fracture, Intertrochanteric fracture และ Subtrochanteric fracture ที่เกิดจากแรงกระแทกต่ำ (low energy) และเลือกวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่กระดูกหักจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยมีแรงกระดูก ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้คือ โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่พัฒนาโดยธนาวรรณ แสนปัญญา (2565) และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ และผลลัพธ์การรักษา เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบแล้วโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด พบว่าจำนวนวันที่ลุกเดินได้ครั้งแรก และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ระดับความปวดภายในระยะ 24 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด, อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มลดลงในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: การใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักสามารถให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ลุกได้เร็วหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด, ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

ติดต่อบทความ

พว.วันเพ็ญ อินชุใจ, หอผู้ป่วยสามัญออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์

E-mail: sandeejung55@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**การพยาบาลและการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคอ้วนระดับรุนแรงที่เข้ารับการผ่าตัดนิ้ว
ในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลผาง: กรณีศึกษา ๒ ราย**

ชิสา ไตรภพ

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลผาง

บทคัดย่อ

โรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขไทยเนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคติดต่อเรื้อรัง เช่น กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ก่อให้เกิดนิ่วในอุ้งน้ำดี จากข้อมูลโรงพยาบาลผาง ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ พบว่า ผู้รับบริการผ่าตัดนิ่วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องกว่าร้อยละ ๔๐ มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า ๓๐ กก./ตรม. ซึ่งการผ่าตัดอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิธีนี้ต้องใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งทำให้ผนังหน้าท้องโป่งขึ้นและมีผลกระทบต่อการทำงานของปอดผู้ป่วย เกิดความซับซ้อน และยุ่งยากในกระบวนการระงับความรู้สึกตัวเพื่อผ่าตัดนิ่วในอุ้งน้ำดี ดังนั้นจึงมีการเฝ้าระวังประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้ง ๓ ระยะ คือ ก่อนให้การระงับความรู้สึกตัว ระหว่างให้การระงับความรู้สึกตัว และภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึกตัว ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องขณะพักฟื้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพยาธิสรีระวิทยา การดำเนินโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคอ้วนรุนแรงที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้อง

วิธีการการศึกษา: ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเพื่อทำการศึกษาลักษณะการให้ยาระงับความรู้สึกตัวในผู้ป่วยโรคอ้วนรุนแรงที่มีโรคร่วม ที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องเปรียบเทียบกรณีศึกษา จำนวน ๒ ราย โดยศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ - มิถุนายน ๒๕๖๗

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย ๒ ราย มีภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก และมีความดันโลหิตสูงระหว่างการผ่าตัด โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ใส่แก๊สคาร์บอนไดออกไซด์เข้าสู่ช่องท้องของผู้ป่วย

สรุป: ควรมีแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลวิสัญญีเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจ และการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนระดับรุนแรงที่มีความดันโลหิตสูงระหว่างการได้รับยาระงับความรู้สึก

คำสำคัญ: โรคอ้วนรุนแรง, ผ่าตัดนิ่วอุ้งน้ำดีผ่านกล้อง, การพยาบาลวิสัญญี, การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป, ค่าดัชนีมวลกาย

ติดต่อบทความ

ชิสา ไตรภพ, กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลผาง

E-mail: Chisa69410@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

**การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้านอำเภอสันทราย:
กรณีศึกษาเยี่ยมบ้าน 2 ราย**

ประสพพร วิสิษฐุตรการ

งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน โรงพยาบาลสันทราย

บทคัดย่อ

บทนำ: สถานการณ์มะเร็งปอดในภาคเหนือพบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ในภาคเหนือมีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปอดสูงกว่าภาคอื่น ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีปัจจัยเสี่ยงร่วมกันทั้งพันธุกรรมหรือการได้รับสารก่อมะเร็ง

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบประเด็นปัญหาสุขภาพ และเป็นแนวทางในการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งปอดแบบประคับประคอง และส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมพยาบาล การวางแผนการดูแลล่วงหน้า การดูแลต่อเนื่องเพื่อลดอาการรบกวนในผู้มะเร็งปอดระยะท้าย

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วยมะเร็งปอด 2 ราย ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ทำการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 รวมเวลา 4 เดือน โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการส่งปรึกษางานประคับประคอง จากการตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วย ทำการศึกษาประวัติจากเวชระเบียน และการซักประวัติเพิ่มเติมรายบุคคล รวมถึงการวางแผนการพยาบาลและใช้กระบวนการพยาบาล อ้างอิงจากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม วัดสันและกอร์ดอนทั้งในโรงพยาบาล และการติดตามในชุมชน

ผลการศึกษา: อาการรบกวนที่พบบ่อยในโรคมะเร็งปอดระยะท้ายทั้ง 2 ราย ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย อาการปวด อาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่มีโรคเรื้อรังร่วม จะมีอาการรบกวนที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ไม่มีโรคร่วม จึงควรจัดกิจกรรมการพยาบาล การให้การดูแลที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อช่วยลดอาการรบกวนต่าง ๆ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายผู้ดูแลในชุมชน

สรุป: การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะท้ายแบบประคับประคอง ควรดูแลทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชนเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ควรจัดกิจกรรมเพื่อลดอาการรบกวนต่าง ๆ อย่างเหมาะสมในแต่ละรายกรณี ตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อการจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ: ประคับประคอง, มะเร็งปอดระยะท้าย, การวางแผนการดูแลล่วงหน้า, การดูแลต่อเนื่อง

ติดต่อบทความ

ประสพพร วิสิษฐุตรการ, งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

E-mail: nokky089@gmail.com

Oral Presentation วันที่ 4 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กกบ โรงพยาบาลนครพิงค์

ผลการใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาระยะแรกคลอด
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

พัชนี เจนใจ, จันทรจิรา กลมมา, ปรียกมล ไกรกิจราษฎร์

กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

บทนำ: การส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรก เป็นสิ่งสำคัญก้าวแรก ของชีวิตทารก ช่วยให้น้ำนมไหลดี และประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ปัจจุบันยังไม่มีแนวทาง ปฏิบัติที่ชัดเจน จึงควรสร้างแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กัมารดาในระยะแรกคลอด เพื่อให้ มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสำเร็จการสัมผัสแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด, เปรียบเทียบประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด, เปรียบเทียบอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด, และความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด โดยเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่ได้รับดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งมารดาที่มาคลอดเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ และ กลุ่มที่ ดูแลตามปกติ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในมารดาและทารกที่คลอดปกติทางช่องคลอด จำนวน 124 คน กลุ่มที่ดูแลตามปกติ จำนวน 89 คน กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ มกราคม 2568 ถึง กุมภาพันธ์ 2568 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาในระยะแรก ประยุกต์จากกรณีการ ก้นธรักษา และคณะ (2554) เครื่องมือดังกล่าว มีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Independent t-test

ผลการศึกษา: ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำเร็จในการสัมผัสแนบเนื้อของกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติ มากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับแนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=60.33, p<.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการไหล ของน้ำนมปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติ มากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้ รับแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=11.32, t=2.29, t=3.08$ ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกาย ทารกแรกเกิด 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกคลอดในกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.67, t=9.35$ ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของมารดา หลังคลอด กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ มากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับแนวปฏิบัติ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาในระยะแรกคลอด ช่วยเพิ่มในการสัมผัสแนบเนื้อแนบเนื้อ เพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนม และอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดสูงขึ้น ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ประสิทธิภาพการไหลของน้ำนม, ภาวะอุณหภูมิ กายทารกต่ำ

ติดต่อบทความ

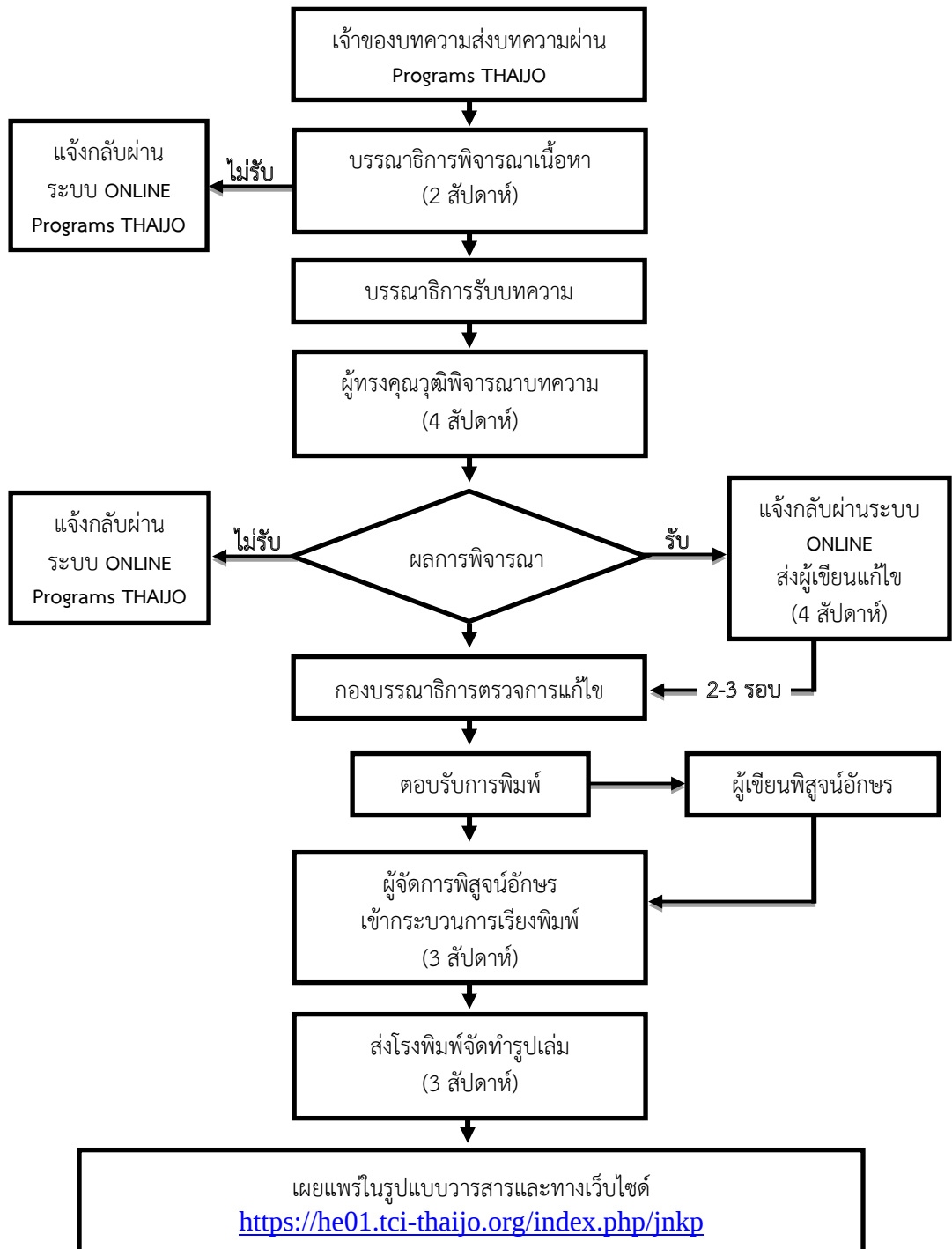
พัชนี เจนใจ, กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลนครพิงค์

E-mail: taojeawzaza@gmail.com



คณะกรรมการบริหารจัดการงานวิจัยและวารสาร โรงพยาบาลนครพิงค์
โรงพยาบาลนครพิงค์ ๑๕๙ หมู่ ๑๐ ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๗๕ โทรสาร ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๗๔
เว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp>

ขั้นตอนการจัดทำวารสารโรงพยาบาลนครพิงค์





คณะกรรมการบริหารจัดการงานวิจัยและวารสารโรงพยาบาลนครพิงค์
โรงพยาบาลนครพิงค์ ๑๕๙ หมู่ ๑๐ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๗๕ โทรสาร ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๗๔
เว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp>

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ มีนโยบายเผยแพร่ผลงานทางวิชาการและบทความที่น่าสนใจแก่ผู้ที่อยู่ในวงการสาธารณสุข โดยเปิดโอกาสให้มีการเสนอบทความประเภทต่างๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เนื้อหาของบทความ ชื่อเรื่อง ควรสั้นและได้ใจความตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง ควรเขียนด้วยภาษาที่ง่ายกะทัดรัดและชัดเจน ถ้าใช้คำย่อต้องบอกคำเต็มไว้ก่อนครั้งแรก กรณีต้นฉบับที่เป็นภาษาไทย ควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด ยกเว้นแต่คำภาษาอังกฤษที่แปลไม่ได้ หรือแปลแล้วทำให้ใจความไม่ชัดเจน เอกสารอ้างอิงควรมีทุกบทความ เรื่องที่ส่งมาพิมพ์ ต้องไม่เคยพิมพ์ในวารสารอื่นมาก่อนหรือกำลังรอตีพิมพ์ในวารสารอื่น คณะบรรณาธิการสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาและตีพิมพ์บทความทุกเรื่อง เรื่องที่ตีพิมพ์แล้วเป็นสมบัติของวารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ ทุกประการ ข้อความและข้อคิดเห็นในเรื่องที่ตีพิมพ์ในวารสารเป็นของผู้เขียน ซึ่งกองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นพ้องด้วย

การเตรียมต้นฉบับ

ต้นฉบับเขียนเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษก็ได้ ควรมีการตรวจทานการใช้ภาษาและคำสะกดต่างๆ อย่างถี่ถ้วนก่อนนำเสนอ ความยาวไม่เกิน 15 หน้า กระดาษ A4

การพิมพ์

1. การพิมพ์ทั้งภาษาไทยและ/หรือภาษาอังกฤษใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14
2. หัวข้อหลัก เช่น บทนำ วัตถุประสงค์การศึกษา ระเบียบวิธีการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษา อภิปราย สรุปผลการศึกษา ฯลฯ ใช้ตัวอักษรตัวหนา และจัดชิดซ้าย

รายละเอียดของเนื้อหา

1. **บทคัดย่อ (Abstract)** ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษอย่างละ 1 หน้า ไม่เกิน 350 คำ ประกอบด้วย

- 1.1 ชื่อเรื่อง (Title) (ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ)
- 1.2 ชื่อผู้เขียน (Authors) (ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ)
- 1.3 สังกัดของผู้เขียน และวุฒิการศึกษาสูงสุด (ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ)
- 1.4 บทคัดย่อ (ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ) ประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ผลการศึกษา และสรุปผล
- 1.5 คำสำคัญ (Keywords) (ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ)
- 1.6 ผู้รับผิดชอบงาน (Corresponding Author) ให้ทำเครื่องหมาย* ไว้บนนามสกุล พร้อมระบุหมายเลขโทรศัพท์ และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) (ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ)



คณะกรรมการบริหารจัดการงานวิจัยและวารสารโรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์ ๑๕๙ หมู่ ๑๐ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐

โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๗๕ โทรสาร ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๗๔

เว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp>

2. เนื้อหา ประกอบด้วย

2.1 บทนำ (Introduction) บอกความสำคัญหรือที่มาของปัญหา วัตถุประสงค์ และอาจรวมการตรวจเอกสาร (Literature review)

2.2 วิธีการ (Methodology)

2.3 ผลการศึกษา (Results) และอภิปราย (Discussion) อาจเขียนรวมกันได้

2.5 ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

2.6 กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements) จะมีหรือไม่ก็ได้

2.7 เอกสารอ้างอิง (References) ต้องไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง เขียนเรียงลำดับตามตัวเลขใช้อ้างอิง

2.8 รูปภาพ รูปกราฟ ตาราง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนรวมกันแล้วไม่เกิน 8 ภาพ/ตาราง

2.9 รูปภาพประกอบควรเป็นภาพถ่ายขาว-ดำที่ชัดเจน นอกจากจำเป็นจึงใช้ภาพสี ถ้าเป็นภาพลดขนาดเส้นวาดบนกระดาษขนาด A4 โดยใช้หมึกดำ ควรวาดให้สะอาดและลายเส้นคมชัด

2.10 จำนวนทั้งหมดไม่ควรเกิน 5,000 คำ หรือ ไม่เกินหน้ากระดาษ A4 จำนวน 10 หน้า ไม่นับรวมบทคัดย่อและอ้างอิง

ประเภทต่าง ๆ ของงานนิพนธ์

1. รายงานการวิจัย (Research article) หรืองานวิจัยแพทยศาสตรประกอบไปด้วย ชื่อเรื่อง ผู้นิพนธ์และสังกัด บทคัดย่อและคำสำคัญ คำสำคัญ บทนำ ระเบียบวิธีวิจัย/วิธีการ ผลการศึกษา บทวิจารณ์ (รวมทั้งสรุป) เอกสารอ้างอิง

2. บทความวิชาการ (General article) ประกอบไปด้วย ชื่อเรื่อง ผู้นิพนธ์และสังกัด บทคัดย่อและคำสำคัญ บทนำ รายละเอียดทางวิชาการวิจารณ์ (รวมทั้งสรุป) เอกสารอ้างอิง

3. รายงานผู้ป่วย (Case Report) ประกอบไปด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์และสังกัด บทคัดย่อและคำสำคัญ บทนำ รายงานผู้ป่วยรวมบทวิจารณ์ เอกสารอ้างอิง

4. บทความทบทวน (Review article) ควรเป็นบทความที่ให้ความรู้ใหม่รวบรวมสิ่งตรวจพบใหม่ ๆ หรือเรื่องที่ที่น่าสนใจที่ผู้อ่านจะนำไปประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย บทนำ เนื้อเรื่อง และเอกสารอ้างอิง

5. บทความพิเศษ (Special article) ควรเป็นประสบการณ์ที่ผู้เขียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งในแง่มุมที่ผู้เขียนสนใจ

6. ย่อวารสาร (Journal Abstract) เป็นบทความสั้น ๆ ที่แปลและรวมเรื่องจากวารสารประเภทที่ตีพิมพ์มาแล้วไม่นาน และเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน

7. บทบรรณาธิการ (Editorial) เป็นบทความที่เขียนวิจารณ์บทความใดบทความหนึ่งที่อยู่ในวารสารฉบับนี้ รวมทั้งเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ เพื่อทำให้บทความที่วิจารณ์นั้นสมบูรณ์ยิ่งขึ้น หรือบทความอื่นใดที่บรรณาธิการเห็นสมควรรูปแบบการเขียนอ้างอิงในเนื้อหาและเอกสารอ้างอิง



คณะกรรมการบริหารจัดการงานวิจัยและวารสารโรงพยาบาลนครพิงค์
โรงพยาบาลนครพิงค์ ๑๕๙ หมู่ ๑๐ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๓๕ โทรสาร ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๓๔
เว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp>

รายการอ้างอิง

วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ได้ใช้อ้างอิงระบบ Vancouver Style (Vancouver's International Committee of Medical Journal Editors 1982) โดยอ้างอิงเป็นภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. การอ้างอิงในเนื้อหา (In-text Citation) ใช้ตัวเลขอารบิก 1,2,3 ... แบบเลขยก กำกับหลังข้อความที่อ้างอิงดังนี้ [1] [5-6] [1,3-4]
2. การอ้างอิงท้ายเล่ม (References) จะเรียงตัวเลข ตามลำดับการอ้างอิงในเนื้อหา จำนวนการอ้างอิงในเนื้อหา จะต้องมีการแสดงการอ้างอิงท้ายเล่ม

หลักเกณฑ์พื้นฐาน

1. การเขียนชื่อผู้เขียนให้อ่านนามสกุลขึ้นก่อน (Family name) ตามด้วยอักษรตัวแรกของชื่อ และชื่อกลาง สำหรับเอกสารอ้างอิงภาษาไทยให้แปลเป็นภาษาอังกฤษ และเขียนแบบเดียวกันตามหลักของระบบอ้างอิงแวนคูเวอร์ จากนั้นใส่ [In Thai] ตรงท้ายของบรรณานุกรมนั้น
2. ผู้เขียนไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้เขียนคนที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 หากผู้เขียนเกิน 6 ให้ใส่ชื่อผู้เขียน 1-6 ตามด้วย , และคณะ หรือ et al.
3. ผู้เขียนที่เป็นหน่วยงาน องค์กร สถาบัน ให้เรียงลำดับจากใหญ่ไปเล็ก **หน่วยงานใหญ่, หน่วยงานรอง, หน่วยงานเล็ก.**
4. รายการอ้างอิงทั้งหมดสามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลต่างๆ เช่น Pubmed, google scholar, Thaijo, Thailis เป็นต้น

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิงแบบ Vancouver referencing style

การเขียนอ้างอิงหนังสือหรือตำรา (ทั้งเล่ม) / รายงานประจำปี

ชื่อผู้แต่ง.✓ชื่อหนังสือ.✓ครั้งที่พิมพ์.✓สถานที่พิมพ์:✓สำนักพิมพ์;✓ปี.
--

- Travell JG, Simon DG. Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual, vol1. Baltimore: William & Wilkins; 1983.



คณะกรรมการบริหารจัดการงานวิจัยและวารสารโรงพยาบาลนครพิงค์
โรงพยาบาลนครพิงค์ ๑๕๙ หมู่ ๑๐ ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๗๕ โทรสาร ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๗๔
เว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp>

การเขียนอ้างอิงบทความในวารสาร

ชื่อผู้เขียน.✓ชื่อบทความ.✓ชื่อวารสาร.✓ปีพิมพ์;ปีที่(ฉบับที่):หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

- Throckmorton AD, Boughey JC, Boostrom SY, Holifield AC, Stobbs MM, Hoskin T, et al. Postoperative prophylactic antibiotics and surgical site infection rates in breast surgery patients. Ann Surg Oncol 2009;16(9):2464-9.
- Intarajun Y, Akasin K. The Development of a Drug Sharing Inventory Network And Guidelines for the Management of a Drug Referral System in Chiang Mai Province. J Nakornping Hosp. 2021;12(1):114-30. [In Thai]

** หากเป็นวารสารวิชาการภาษาอังกฤษ ชื่อวารสารจะต้องใช้รูปแบบย่อตามมาตรฐาน NLM โดยตรวจสอบได้ที่ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals> เช่น American Journal of Dentistry = Am J Dent

การเขียนอ้างอิงบทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา

ชื่อผู้เขียน.✓ชื่อบท.✓ใน:✓ชื่อบรรณาธิการ,✓บรรณาธิการ.✓ชื่อหนังสือ.✓ครั้งที่พิมพ์.
✓เมืองที่พิมพ์:✓สำนักพิมพ์;✓ปี.✓หน้า/หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

- Iglehart JD, Kaelin CM. Diseases of the breast. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editors. Sabiston textbook of surgery, 17th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004. p.867-928.

การเขียนอ้างอิงบทความจากสื่ออินเทอร์เน็ต

หน่วยงานหรือผู้เขียน.✓ชื่อเรื่อง✓[อินเทอร์เน็ต].✓เมืองที่พิมพ์:✓สำนักพิมพ์;✓ปีที่พิมพ์✓[
ปรับปรุงเมื่อวัน/เดือน/ปี;✓เข้าถึงเมื่อวัน/เดือน/ปี].✓เข้าถึงได้จาก:✓http://.....

- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines [Internet]. Switzerland: World Health Organization; c2023 [updated 2022 May 17; cited 2022 May 30] Available from: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)

* ปีที่พิมพ์ ให้ดูที่ ©, สงวนลิขสิทธิ์ตรงท้าย เว็บปรับปรุงเมื่อไรให้เอา URL ไปเช็คได้ที่ archive.org

* การอ้างอิงเว็บไซต์หากไม่มีข้อมูลส่วนไหนให้เว้นได้ ไม่จำเป็นต้องหาเพิ่ม



คณะกรรมการบริหารจัดการงานวิจัยและวารสารโรงพยาบาลนครพิงค์
โรงพยาบาลนครพิงค์ ๑๕๙ หมู่ ๑๐ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๗๕ โทรสาร ๐-๕๓๙๙-๙๒๐๐ ต่อ ๑๑๗๔
เว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp>

การอ้างอิงเอกสารที่เป็นวิทยานิพนธ์

ชื่อผู้นิพนธ์.✓ชื่อเรื่อง✓[ประเภท/ระดับปริญญา].✓เมืองที่พิมพ์:✓มหาวิทยาลัย;✓ปีที่ได้ปริญญา.

- Duangtaweesub S. Crown inclination and crown angulation of the northern thai adults with good occlusion [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1997

การอ้างอิงราชกิจจานุเบกษา

ชื่อหน่วยงานเจ้าของกฎหมาย.✓ชื่อกฎหมายและปี.✓หนังสือที่เผยแพร่,✓เล่มที่,✓ตอนที่✓(ลงวันที่).

- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2521. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 95, ตอนที่ 30 ก ฉบับพิเศษ (ลงวันที่ 16 มีนาคม 2521). (Royal Decree on Welfare Payments Relating to Medical Treatment B.E. 2521 (1978). The Government Gazette, Volume 95, Section 30 A Special Issue (dated March 16, 1978).
- กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 281) พ.ศ. 2547 เรื่องวัตถุเจือปนอาหาร. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 121, ตอนพิเศษ 97 ง (ลงวันที่ 6 กันยายน 2547). (Ministry of Public Health. Notification of the Ministry of Public Health (No. 281) B.E. 2547 (2004). Food Additives. The Government Gazette General Announcement, Volume 121, Section Special 97 D (dated September 6, 2004)

การอ้างอิงเอกสารงานประชุม/รายงานการประชุม

ชื่อบรรณาธิการ,✓บรรณาธิการ.✓ชื่อเรื่อง.✓ชื่อการประชุม;✓วัน เดือน ปีที่ประชุม;✓สถานที่ประชุม.✓เมืองที่พิมพ์:✓สำนักพิมพ์;✓ปีที่พิมพ์.

- Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

การส่งต้นฉบับ

ผู้เขียนต้องส่ง File electronic ผ่านเว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp> หรือหากมีข้อสงสัยติดต่อได้ที่ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน โรงพยาบาลนครพิงค์ โทร. 0-5399-9200 ต่อ 1174 E-mail: nkp.qc.r2r@gmail.com



วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์

JOURNAL OF NAKORNPING HOSPITAL



คณะกรรมการบริหารจัดการวิจัย
และวารสาร โรงพยาบาลนครพิงค์
โรงพยาบาลนครพิงค์ 159 หมู่ 10 ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180

