



วารสารโรงพยาบาลนครพนม NAKHONPHANOM HOSPITAL JOURNAL

ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – เมษายน 2559

Volume 3 No. 1 January – April 2016

วัตถุประสงค์	เผยแพร่ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ การพยาบาล และสาธารณสุข ไปสู่ผู้สนใจทั้งบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป			
เจ้าของ	โรงพยาบาลนครพนม			
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นพ.ยุทธชัย	ตรีสกุล		
	พญ.เพ็ญรักษ์	ร่วมเจริญ	รศ.นพ.สมศักดิ์	เทียมเก่า
	ภก.ผศ.ดร.แสวง	วัชรธนาภิก	ภญ.ผศ.ดร.จันทร์ทิพย์	กาญจนาศิลป์
	รศ.ดร.สมจิตร	แดนศรีแก้ว	รศ.ดร.มาริส	ไกรฤกษ์
	ดร.อัญชลี	เจตะภัย	อ.นพ.ณัฐพล	สันตระกูล
	ดร.ศิริลักษณ์	ใจช่วง	นายบารเมษฐ์	ภิราล้า
บรรณาธิการ	นพ.พงศ์ธร	วงศ์สุวรรณ		
รองบรรณาธิการ	พญ.สุรธินีย์	คุณกุลวัฒนา		
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	นางรามย์	สุตรสุวรรณ		
กองบรรณาธิการ	พญ.นันทยา	ก้องเกียรติมงคล	นพ.ทศพล	นุตตะรังค์
	พญ.นทวรรณ	หุ้ณพนันต์	นพ.ณรงค์ศักดิ์	ราชภักดี
	ทพ.พัชรินทร์	เรืองมงคลเลิศ	ภก.วิชิต	เหล่าวัฒนาदार
	นางสาวสุดใจ	ศรีสงค์	นางสาวอรรจจิมา	ศรีชนม์
	นายพิชัย	ทองธาดาล	นพ.ยุทธพงศ์	บรรจงศิลป์
คณะทำงาน	นายवेशสิทธิ์	เหมะสุลิน	นางเดือนฉาย	ใจคง
	นางวิไล	อุทธิธาดา	นางสาวศิลปะกร	อาจวิชัย
	นางพรสวรรค์	สาหล้า		
กำหนดออก	ราย 4 เดือน เดือนมกราคม-เมษายน, พฤษภาคม-สิงหาคม, กันยายน-ธันวาคม			
ส่งต้นฉบับที่	นางพรสวรรค์ สาหล้า			
	กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลนครพนม 270 ด.อภิบาลบัญชา			
	ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครพนม 48000 โทรศัพท์ 0-4251-1422 ต่อ 1016			
	โทรสาร 0-4252-1349 E-mail Training1016@hotmail.com			
พิมพ์ที่	บริษัท นครหลวงเสนาส์ จำกัด			
	เลขที่ 327/9 ด.เฟื่องนคร ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครพนม 48000			

สารบัญ

Original Article

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม.....3
หทัยรัตน์ จูรีมาศ
2. อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่น (Shivering) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในโรงพยาบาลหนองคาย ในปี พ.ศ. 2558.....10
สมร ปัญญาสวัสดิ์
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด.....17
นางสาวคณิน นิด พาทิ

Interesting Case

4. Advance wound care in The patient with Necrotizing Fasciitis with septic shock from MALAYAN PIT VIPER bite; Rare case in difficult wound care.....26
AUJJIMA SRICHON RN, ET. NURSE MR.YUTHAPONG BUNJONGSILP MS.NATAWAN HUNPAYON

Report

5. การศึกษาเปรียบเทียบผลตรวจวิเคราะห์ค่า CBC ด้วยเครื่องนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ 3 เครื่อง (XS800, XT1800i, XT2000i) ของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลหนองคาย ปี 2557.....29
อภิสาธกร คล่องขันธ์

Original article

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม

Health behavior among personnel in Thatphanom Crown Prince Hospital

หทัยรัตน์ จูรีมาศ Hatairat Jureemat*

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรเดช สำราญจิตต์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในโลกยุคปัจจุบัน ปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น คือพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ไม่เหมาะสม การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และ เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองของบุคลากรตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ ภาระงาน โรคประจำตัวและสภาวะสุขภาพ

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) จากแบบสอบถามของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม กลุ่มตัวอย่าง 189 คน ตัวแปรในการศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Independent Sample t test, One-way ANOVA ผลการศึกษาพบพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.80) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด และด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.97, 1.84, 1.33 และ 2.54 ตามลำดับ) พฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.04) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านกลุ่มอายุ การมีโรคประจำตัวและภาระงาน มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพโดยรวมทั้ง 5 ด้านและพฤติกรรมด้านการบริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านเพศและกลุ่มอาชีพมีผลพฤติกรรมออกกำลังกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาระงานและการรับรู้สถานะทางสุขภาพมีพฤติกรรมเสี่ยงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศและการศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป พฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางแต่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านเพศกลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพ ภาระงาน การมีโรคประจำตัว การศึกษาและการรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเอง

*นักศึกษานิเทศศาสตร์ สาขาสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครพนม รุ่น 1 ตำแหน่งงาน นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพของตนเองของบุคลากรสาธารณสุข, พฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

จากสถานการณ์สาธารณสุขในช่วง 50 ปีที่ผ่านมาพบว่า อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มสูงขึ้นจากในปี พ.ศ.2505 มีอายุขัยเฉลี่ย 57 ปีเพิ่มเป็น 74.5 ปี ในปีพ.ศ.2555 สาเหตุการเสียชีวิตในปัจจุบันก็เปลี่ยนไปคล้ายคลึงกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicating Disease) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้มีสาเหตุการเกิดโรคจากหลายปัจจัยทั้งทางด้านพันธุกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อม ในยุคของการปฏิรูประบบสาธารณสุขตั้งแต่แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ จุดสำคัญเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและเวชศาสตร์ป้องกัน การใช้ชีวิตอย่างพอเพียง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของตนเอง เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมทางสุขภาพจิต พฤติกรรมทางอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การดูแลตนเองนั้นมีปัจจัยพื้นฐานอยู่ 2 ประการ คือ ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991 หน้า 64-65) โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักคือ วินิจฉัย ตรวารักษา ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของผู้มารับบริการ บุคลากรของโรงพยาบาลถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญทั้งในด้านของความชำนาญเฉพาะด้าน ภาระงาน ความเครียดจากการทำงานและการเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตน ผู้วิจัยมีความสนใจที่ทำการศึกษากิจกรรมการดูแลตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยต้องการทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
2. เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ตามปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ ภาระ

งาน การมีโรคประจำตัว และการรับรู้สภาวะสุขภาพ

สมมุติฐานการศึกษา

บุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ ภาระงาน การมีโรคประจำตัว และการรับรู้สภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันจะมีระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 350 คน (สำรวจ ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2558) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้กำหนดขนาดตัวแบบการประมาณค่าสัดส่วนประชากรใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอแกน จำนวน 184 คน ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 189 โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ทางผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวความคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล: เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ภาระงาน การตรวจสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพ โรคประจำตัว การรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของบุคลากร ประกอบด้วยคำถามที่ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด และพฤติกรรมด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล

การตรวจสอบเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญแลทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน
2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษา คือ บุคลากรโรงพยาบาลนครพนม แล้วนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์

หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbrach's alpha co-efficient) พบว่าได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ .80

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการประมวลผลการศึกษาโดยโปรแกรม SPSS ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง

โดยวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ ภาระงาน การมีโรคประจำตัว และการรับรู้สภาวะสุขภาพ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมานที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ Independent t test และ One-way ANOVA

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร (n =189)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	28	14.8
- หญิง	161	85.2
กลุ่มอายุ (ปี)		
- อายุ 20-29 ปี	62	32.8
- อายุ 30-39 ปี	62	32.8
- อายุ 40-49 ปี	36	19.0
- 50 ปีขึ้นไป	29	15.3
สถานภาพสมรส		
- โสด	69	36.5
- คู่	111	58.7
- หม้าย/หย่าแยก	9	4.8
ระดับการศึกษา		
- ม.ปลาย/ปวช.หรือต่ำกว่า	70	37
- ปริญญาตรี	109	57.6
- สูงกว่าปริญญาตรี	10	5.4
กลุ่มการปฏิบัติงาน		
- กลุ่มงานด้านคลินิก*	100	53.0
- กลุ่มงานธุรการ/นักวิชาการ	22	11.6
- กลุ่มลูกจ้าง/คนงาน	67	35.4

*แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด

ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรต่อ (n =189)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาระงาน		
- ระดับบริหาร	15	7.9
- ระดับปฏิบัติการ	174	92.1
การตรวจสุขภาพ		
- เคย	178	94.2
- ไม่เคย	11	5.8
โรคประจำตัว		
- มี	45	23.8
- ไม่มี	144	76.2
การรับรู้สถานะสุขภาพ		
- สมบูรณ์แข็งแรง	169	89.4
- ไม่แข็งแรง	6	3.2
- ไม่แน่ใจ	14	7.4
ดัชนีมวลกาย		
BMI < 18.5	19	10.1
BMI 18.5-22.9	84	44.4
BMI > 23	86	45.5
- BMI 23-24.9	43	22.8
- BMI 25-29.9	37	19.6
- BMI > 30	6	3.2

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
ธาตุพนม

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n =189 คน)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพ
1) พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร	1.97	.445	ปานกลาง
2) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	1.84	.911	ปานกลาง
3) พฤติกรรมด้านพฤติกรรมเสี่ยง	1.04	.382	ต่ำ
4) พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด	1.33	.467	ปานกลาง
5) พฤติกรรมด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล	2.54	.391	ปานกลาง
รวม	1.80	.270	ปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบปัจจัย
ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของ
บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ครอบคลุม
ทั้ง 5 ด้าน

3.1 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
เพศ ภาระงานและการมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
ธาตุพนม โดยใช้สถิติ T test (Independent) พบว่า บุคลากร
ที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ
บุคลากรโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่หากพิจารณารายด้านจะ
พบว่าบุคลากรที่มีเพศแตกต่างกันพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาระงาน
และโรคประจำตัวของบุคลากรที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรโดยรวมแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3.2 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
กลุ่มอายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา กลุ่มงาน การ
รับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองและดัชนีมวลกายกับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชธาตุพนม โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ผลการวิจัย
พบว่า

- บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพโดย

รวมและพฤติกรรมรายด้านในการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 และเมื่อนำมาเทียบรายคู่โดยวิธี
LSD พบว่า กลุ่มที่อายุ 20-29 ปีและ30-39 ปีมีพฤติกรรม
ด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่อายุ 50 ปี
ในรายด้านกลุ่มอายุ 20-29 ปีมีพฤติกรรมบริโภคที่สูงกว่า
กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50ปี กลุ่มอายุ 30-39 ปีก็มีพฤติกรรม
การบริโภคที่สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 40-49 ปีและกลุ่มที่มากกว่า
50 ปี

- บุคลากรที่ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณา
รายด้านพบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมด้านการ
จัดการอารมณ์และความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่พบว่า บุคคล
ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเองด้านการจัดการอารมณ์และความเครียดที่สูงกว่า
บุคลากรที่มีการศึกษาในระดับมัธยมปลายหรือต่ำกว่า

- บุคลากรที่มีกลุ่มงานที่แตกต่างกันมีพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณา
รายด้าน พบว่าบุคลากรที่มีกลุ่มงานที่แตกต่างกันจะมี
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยเมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ก็
พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มของนักวิชาการและ
ธุรการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายที่

สูงกว่ากลุ่มงานด้านคลินิก

- บุคลากรที่มีการรับรู้สภาวะทางสุขภาพที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่า บุคลากรที่มีการรับรู้สภาวะทางสุขภาพที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมด้านความเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับรายคู่พบว่าบุคลากรที่มีสภาวะสุขภาพแข็งแรงมีพฤติกรรมเสี่ยงที่สูงกว่ากลุ่มที่มีสภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรงและ กลุ่มที่สุขภาพที่ไม่แน่ใจมีการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่แข็งแรง

- สถานภาพสมรสและบุคลากรที่มีกลุ่มของดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันทั้งพฤติกรรมรวมและแยกรายด้านการอภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ชาติพนม อำเภอนาตาล โดยภาพรวมพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของตนเอง บุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว มีสุขภาพที่แข็งแรงย่อมมีศักยภาพในการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภศิริ ทวีสุข และสมจิต ศรีสุวรรณ (2550) แต่แตกต่างกับวิจัยของ รัชดา คำณิ และคณะ เนื่องมาจากความแตกต่างของประชากร ความหลากหลายของกลุ่มอาชีพ ภูมิสำเนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ทัศนคติและความเชื่อที่แตกต่างกัน เมื่อนำผลการวิจัยมาแยกรายด้านพบว่า

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากอุปนิสัยในการบริโภค ตลอดจนค่านิยมและภาระงานที่ส่งผลในการปฏิบัติและบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่งานวิจัยที่พบทวนทำในต่างจังหวัดจะมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารจานด่วนน้อยกว่าในชุมชนเมือง แต่จากผลการคมนาคมและภาวะเศรษฐกิจที่เจริญรุดหน้าทำให้วัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตกมากขึ้น อีกทั้งวัฒนธรรมการบริโภคในท้องถิ่นอีสานเองที่นิยมบริโภคอาหารเค็ม บริโภคผงชูรส น้ำปลาร้า ปลาซึ่ม ก้อยดิบก็เป็นอีกสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมและเกิดโรคตามมาไม่ว่าเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ มะเร็งตับ

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ออกกำลังกายน้อยลักษณะของการออกกำลังกาย

จากการปฏิบัติเป็นงานบ้านหรือ ขณะทำงานซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยในบุคลากรในงานต่างๆ เป็นเพราะความเมื่อยล้าจากการการทำงานทำให้หันมาใส่ใจการออกกำลังกายน้อยลง

พฤติกรรมด้านความเสี่ยงส่วนใหญ่แล้วมีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับต่ำเนื่องจากการปฏิบัติงานในสายงานสาธารณสุข แต่พฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่ที่เป็นปัญหามักจะเป็นเรื่องของการตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย การไม่สวมหมวกกันน็อก

พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์และความเครียดมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง จากข้อคำถามในเรื่องของภาวะซึมเศร้าพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ มีภาวะความตึงเครียดจากการทำงานและมีวิธีการผ่อนคลายความตึงเครียดได้หลากหลาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังโดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องดัชนีมวลกายเกิน (BMI > 23)
2. มีโปรแกรมการตรวจสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพในด้านของโรคที่สามารถป้องกันได้ และโรคที่เกิดจากการและแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน และมีการติดตามผลเป็นระยะ
3. จัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานและโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีกิจกรรมทางการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องรวมทั้งขยายสู่ผู้รับบริการ
4. มีระบบบริหารจัดการทางสุขภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อื่นๆ นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
2. มีงานวิจัยที่นำผลการตรวจสุขภาพมาเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำมาซึ่งการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมมาแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในบุคลากรใน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

3. มีงานวิจัยในการติดตามผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

4. ควรมีการวิจัยในเรื่องของสื่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุกศึกษา.ระบบเฝ้าระวังสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วยเป็นโรคเบาหวาน[ออนไลน์].2556 [เข้าถึง 1 สิงหาคม 2558] ได้จาก [http://www.hed.go.th/data.../ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ\(7สี\).pdf](http://www.hed.go.th/data.../ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ(7สี).pdf).
2. ประเพ็ญทิพย์ หมิ่นน้อย(2554). ความรู้และพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน อำเภอฝาง จังหวัดขอนแก่น.รายงานการวิจัย.
3. พุดินันท์ สุฤทธิ์. (2557). เอกสารประกอบการสอน วิชาการเปียกวิธีวิจัย. มหาวิทยาลัยรามคำแหง
4. สุรัตน์ กางทอง, วัฒนา สุริยะ, กาญจนา วงศ์สวัสดิ์. (2552) รายงานการวิจัยสาธารณสุขชุมชน. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2557) ข้อมูลสถิติด้านสุขภาพประจำปี 2556 [ออนไลน์].[เข้าถึง 1 สิงหาคม 2558] ได้จากhttp://www.service.nso.go.th/nso/nso_center/project/serarch_cwenter/23project-th.htm
6. ศุภชีวิน ทวีสุข,(2554) พฤติกรรมการดูแลตนเองของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ หน่วยโลหิตวิทยา โรงพยาบาลรามคำแหง [สารนิพนธ์โครงการสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ภาคพิเศษ] กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี.
7. Krejcie R.V& Morgan D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Education and psychological Measurement. Vol 30, No.3 Autumm, 607-61

อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่น (Shivering) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในโรงพยาบาลหนองคาย ในปี พ.ศ. 2558

สมร ปัญญาสวัสดิ์

วิสัญญีพยาบาล

กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลหนองคาย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหนาวสั่น (Shivering) ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลหนองคาย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ Retrospective study ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลหนองคาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยผ่าตัด ที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เลือกศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกชนิดที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย (General Anesthesia) หรือเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ที่โรงพยาบาลหนองคาย ในปีงบประมาณ 2558 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะหนาวสั่นโดยใช้สถิติ Chi-Square test.

ผลการศึกษา พบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะหนาวสั่นในกลุ่มตัวอย่างพบได้ 80 ราย จากจำนวน 400 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ปัจจัยภายในที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่น ได้แก่ เพศ อุณหภูมิของร่างกายก่อนเข้าห้องผ่าตัด และค่า BMI ปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่น ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การชะล้างแผล และการได้รับเลือดทดแทน ปัจจัยที่เกิดจากการผ่าตัดที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่น ได้แก่ การสูญเสียเลือด และระยะเวลาในการผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

คำสำคัญ: ภาวะหนาวสั่น

The incidence and factors related to shivering of patients after surgery in Nong Khai hospital in 2015

Samorn Punyasawat

Nurse anesthetist*

Abstract

This study was to study the incidence and factors related to shivering of patients after surgery in Nong Khai hospital in 2015 by using retrospective analytic studies. The data was collected from medical records. The purpose of this study was to study the incidence and factors related to the occurrence of shivering after anesthesia in patients. The sample included 400 patients selected from all patients who underwent surgery which received anesthesia both of general anesthesia and regional anesthesia in Nong Khai hospital in 2015. Descriptive statistics was used for data analysis with frequency distribution, percent, average and standard deviation to analyze the relationship of factors related to the occurrence of shivering by Chi-Square test.

Conclusion Shivering happened in 80 (20%) of 400 patients. The patient's factors related to shivering were gender, body temperature before operation and BMI. The external factors were intravenous therapy and transfusion, wound care and blood transfusion. The factors caused by operation related to shivering were blood loss and operative time which significant at 0.05

Keyword: Shivering.

บทนำ

การผ่าตัดเป็นกระบวนการรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ดังนั้นการทำให้ปราศจากความรู้สึกหรือการระงับความรู้สึกจึงเป็นวิธีการที่สำคัญ กรณีที่เป็นการผ่าตัดที่พื้นที่ผ่าตัดขนาดไม่ใหญ่มากนักแพทย์ผู้ผ่าตัดจะเป็นผู้รับผิดชอบจัดการระงับความรู้สึก ในกรณีที่เป็นการผ่าตัดใหญ่ เช่น กระดูกหัก ผ่าตัดในช่องท้อง ผ่าตัดสมอง¹ ต้องได้รับการให้ยาระงับความรู้สึก (Anesthesia) โดยวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบ การให้ยาระงับความรู้สึกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ชนิดทั่วร่างกาย (General anesthesia) และชนิดเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) ซึ่งสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกได้ เช่น การมีออกซิเจนในเลือดต่ำ ภาวะอุณหภูมิต่ำ เกิดภาวะหนาวสั่น (Shivering) คลื่นไส้อาเจียน สะอึก² เป็นต้น

ภาวะหนาวสั่น (Shivering) เป็นกลไกการตอบสนองของร่างกายเพื่อให้อุณหภูมิของร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ เป็นภาวะที่มีอาการสั่นของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ศีรษะ ลำตัว และระยะของร่างกายนานมากกว่า 15 วินาที³ (ชนมรัตน์ กาญจนะบุตร, 2557) ภาวะหนาวสั่น (Shivering) นี้จะทำให้ผู้ป่วยมี metabolic activity เพิ่มขึ้นและเพิ่มการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ทำให้เกิดผลเสียตามมา คือ ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตามมาได้ จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีวิทยาของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 701 ราย ของ จันทนา คำนาค และคณะ⁴ ในปี 2557 พบว่ามีภาวะหนาวสั่นถึง ร้อยละ 7.7 การศึกษาของ ศาภานุ สุริยนากุล⁵ ในปี 2557 พบว่ามีภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ถึง ร้อยละ 86.9

เมื่อเกิดอาการหนาวสั่นร่างกายจะมีกลไกการปรับตัวโดยการเพิ่มอัตราการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายขึ้นถึง 400-500 เปอร์เซ็นต์จากภาวะปกติเพื่อให้เกิดพลังงานความร้อนเพิ่มมากขึ้นจากการเพิ่มการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายทำให้มีการเพิ่มของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นทำให้ความดันเลือดและความต้องการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้นอย่าง

มากในผู้ป่วยที่สภาพร่างกายแข็งแรงจะสามารถทนต่อภาวะนี้ได้ แต่ในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของระบบหัวใจและระบบหายใจ จะไม่สามารถปรับตัวเพื่อชดเชยกับภาวะนี้ได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนเป็นผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหนาวสั่น (Shivering) ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ Retrospective study และศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลหนองคาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยผ่าตัด ที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เลือกศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกชนิดที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย (General Anesthesia) หรือเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) ที่โรงพยาบาลหนองคาย ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558 รวมระยะเวลา 12 เดือน มีผู้ป่วยมารับการผ่าตัดทั้งหมด 6,274 ราย ใช้วิธีคำนวณตัวอย่างกรณีที่เหมาะสมที่มีจำนวนแน่นอน (Finite population) เมื่อระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 (Yamane, 1975) คำนวณแล้วได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 376 ราย ทำการคัดเลือกโดยการสุ่มแบบใช้ตารางเลขสุ่ม และทำการเก็บข้อมูลจำนวน 400 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยและแบบบันทึกข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน ประกอบด้วย เพศ อายุ BMI ASA Class อุณหภูมิกาย (Body tem) ก่อนเข้าห้องผ่าตัด โรคประจำตัว (Underlying Disease) วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก การให้เลือด การอุ่นสารน้ำ/เลือด

การใช้เครื่องให้ความอบอุ่นร่างกาย ประเภทของการผ่าตัด จำนวนสารน้ำที่ได้รับ การให้เลือด การชะล้างแผล ระยะเวลา ในการผ่าตัด และปริมาณเลือดที่สูญเสีย (Blood Loss)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม ของโรงพยาบาลหนองคาย เพื่อเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับ การผ่าตัด โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงเดือน 30 กันยายน 2558 จำนวน 400 ราย โดยการ รวบรวมข้อมูลจากใบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก (anaesthetic record) แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดส่วนที่ 1- 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยเกี่ยวกับ

การเกิดภาวะหนาวสั่นโดยใช้สถิติ Chi – Square test.

ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะ หนาวสั่น 80 รายในผู้ป่วยทั้งหมด 400 รายอุบัติการณ์การ เกิดภาวะหนาวสั่น คิดเป็น ร้อยละ 20

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงกับเพศชายมีอัตราใกล้เคียง กันคือ ร้อยละ 51 กับ ร้อยละ 49 จำแนกตามอายุ ต่ำกว่า 60 ปี 331 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.75 การมี โรคประจำตัวกับไม่มีโรคประจำตัวมีอัตราใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 59 กับ ร้อยละ 41 การสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด (Blood loss) ส่วนใหญ่สูญเสียน้อยกว่า 300 cc จำนวน 289 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.3 การได้รับสารน้ำทดแทนทาง หลอดเลือดดำที่ต่ำกว่า 1000 cc จำนวน 234 รายคิดเป็น ร้อยละ 58.5 ส่วนการชะล้างแผล (Dressing) ใช้น้ำในการ ชะล้างแผลต่ำกว่า 1500 cc จำนวน 333 รายคิดเป็น ร้อยละ 83.3 ระยะเวลาในการทำการผ่าตัดส่วนใหญ่ใช้เวลา น้อยกว่า 120 นาที หรือ 2 ชั่วโมงจำนวน 352 ราย คิดเป็น ร้อยละ 88 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความถี่ ร้อยละ จำแนกตามปัจจัยต่างๆ

ลักษณะข้อมูล		ภาวะหนาวสั่น		รวม
		จำนวน	จำนวน	
เพศ	- หญิง	177 (86.8)	27 (13.2)	204 (51)
	- ชาย	143 (73)	53 (27)	196 (49)
อายุ	< 60 ปี	267 (80.7)	64 (19.3)	331 (82.8)
	> 60 ปี	53 (76.8)	16 (23.2)	69 (17.3)
โรคประจำตัว	- ไม่มี	195 (82.6)	41 (17.4)	236 (59)
	- มี	125 (76.2)	39 (23.8)	164 (41)
การสูญเสียเลือด	< 300 cc	235 (81.3)	54 (18.7)	289 (72.3)
	301- 400 cc	73 (91.3)	7 (8.8)	80 (20)
	> 400 cc	12 (38.7)	19 (61.3)	31 (7.8)

ตารางที่ 1 ค่าความถี่ ร้อยละ จำแนกตามปัจจัยต่างๆ (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	ภาวะหนาวสั่น		รวม
	จำนวน	จำนวน	
ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ < 1000 cc 1001 -2000 cc >2000 cc	198 (84.6)	36 (15.4)	234 (58.5)
	116 (83.5)	23 (16.5)	139 (34.8)
	6 (22.2)	21 (77.8)	27 (6.8)
การแช่ล้างแผล (Dressing) < 1500 cc >1500 cc	298 (89.5)	35 (10.5)	333 (83.3)
	22 (32.8)	45 (67.2)	67 (16.8)
ระยะเวลาในการทำการผ่าตัด < 120 นาที > 120 นาที	304 (86.4)	48 (13.6)	352 (88)
	16 (33.3)	32 (66.7)	48 (12)
Median (min-max)	0.88 (0.11-15.32)	4.88 (0.18-11.1)	120.30 (4.19-697.6)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆโดยใช้สถิติ Chi-Square test แยกวิเคราะห์ตามปัจจัยในแต่ละด้านพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่น ปัจจัยจากตัวผู้ป่วย ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่า BMI มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 อุณหภูมิของร่างกายก่อนเข้าห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .000 ปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การแช่ล้างแผล (Dressing) และการได้รับเลือดทดแทน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ปัจจัยที่เกิดจากการผ่าตัด เช่น การสูญเสียเลือด ระยะเวลาในการทำการผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหนาวสั่น

ลักษณะข้อมูล	ไม่มีภาวะหนาวสั่น	มีภาวะหนาวสั่น	X ²	df	p
เพศ - หญิง - ชาย	177 (86.8)	27 (13.2)	11.060	1	.001
	143 (73)	53 (27)			
การสูญเสียเลือด < 300 cc 301- 400 cc > 400 cc	235 (81.3)	54 (18.7)	39.673	2	.000
	73 (91.3)	7 (8.8)			
	12 (38.7)	19 (61.3)			
ได้รับสารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ < 1000 cc 1001 -2000 cc >2000 cc	198 (84.6)	36 (15.4)	60.485	2	.000
	116 (83.5)	23 (16.5)			
	6 (22.2)	21 (77.8)			

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหนาวสั่น (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	ไม่มีภาวะหนาวสั่น	มีภาวะหนาวสั่น	X ²	df	p
การแช่ล้างแผล (Dressing) < 1500 cc	298 (89.5)	35 (10.5)	108.378	1	.000
	>1500 cc	22 (32.8)	45 (67.2)		
ระยะเวลาในการทำการผ่าตัด < 120 นาที	304 (86.4)	48 (13.6)	70.965	1	.000
	> 120 นาที	16 (33.3)	32 (66.7)		

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 80 ราย ที่มีภาวะหนาวสั่นจากผู้ป่วยทั้งหมด 400 รายอุบัติการณ์การเกิดภาวะหนาวสั่น คิดเป็น ร้อยละ 20 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการเกิดภาวะหนาวสั่นในผู้สูงอายุภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง⁵ ที่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะหนาวสั่นสูงถึงร้อยละ 86 และจากการศึกษาของ ญานนันท์ รัตนธีรวิเชียร และคณะ⁶ ที่ทำการศึกษาก่อนการผ่าตัดและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นร้อยละ 45.4

ปัจจัยจากตัวผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่น ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ค่า BMI มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ญานนันท์ รัตนธีรวิเชียร และคณะ⁶ ที่ทำการศึกษาก่อนการผ่าตัดและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นพบว่าอายุและดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายต่ำหรือน้ำหนักตัวน้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ AORN Recommended Practices Committee. อ้างถึงใน ญานนันท์ รัตนธีรวิเชียร และคณะ⁶

อุณหภูมิของร่างกายก่อนเข้าห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 สอดคล้องกับการศึกษาของ ญานนันท์ รัตนธีรวิเชียร และคณะ⁶ ที่ทำการศึกษาก่อนการผ่าตัดและ

ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นพบว่า กลุ่มที่มีอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าห้องผ่าตัดต่ำ 36°C มีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นเป็น 4.93 เท่าของกลุ่มที่มีอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าห้องผ่าตัดสูงกว่าหรือเท่ากับ 36.0°C เนื่องจากร่างกายมีการรักษาสมาดุลอุณหภูมิร่างกาย

ปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การแช่ล้างแผล (Dressing) และการได้รับเลือดทดแทน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศาภานุ สุริยานากุล⁵ ที่ทำการศึกษาดัชนีการทำนายการเกิดภาวะหนาวสั่นภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในผู้สูงอายุพบว่า ทุกครั้งที่มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุกๆ 100 cc มีผลต่อการเกิดภาวะหนาวสั่น 2.55 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ ข้าเรือน อิงคะวาระ และวัลภา คุณทรงเกียรติ¹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดในโรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่า ปริมาณสารน้ำที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 โดยในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำมากกว่า 500 cc เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำมากกว่ากลุ่มที่ได้รับสารน้ำน้อยกว่าหรือเท่ากับ 500 cc ร้อยละ 75

ปัจจัยที่เกิดจากการผ่าตัด เช่น การสูญเสียเลือด ระยะเวลาในการทำการผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 สอดคล้องกับการศึกษาของ ข้าเรือน อิงคะวาระ และวัลภา คุณทรงเกียรติ¹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดในโรงพยาบาลสิงห์บุรีพบว่าระยะเวลาในการผ่าตัด

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะอุณหภูมิต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ศากุน สุริยวานกุล⁵ ที่ทำการศึกษาตัวแบบการทำนายการเกิดภาวะหนาวสั่นภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในผู้สูงอายุพบว่า ทุกครั้งที่ระยะเวลาของการผ่าตัดที่เพิ่มทุก 5 นาทีผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวหนาวสั่นถึง 2.55 เท่า

เอกสารอ้างอิง

1. ข้าเรียง อิงคะวาระ และวัลภา คุณทรงเกียรติ .2554. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดในโรงพยาบาลสิงห์บุรี.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ,19(1),81-90
2. นภาพร ชูนาม และคณะ.2555.การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 4 เมษายน 2555. จาก<http://www.hospital.tu.ac.th/planTUHosWeb/data/.../Research.../5530004pdf>
3. ชนม์รัตน์ กาญจนะบุตร.2557.การใช้ Ondansetron ในการป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาชาทางช่องไขสันหลัง.วารสารโรงพยาบาลนครพนม.1(5),19-26
4. จันทนา คำนาค และคณะ.2556.ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใต้การได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายระหว่างฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโรงพยาบาลแพร่.วารสารโรงพยาบาลแพร่.21(1),48-58
5. ศากุน สุริยวานกุล.2557. ตัวแบบการทำนายการเกิดภาวะหนาวสั่นภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในผู้สูงอายุ.ร้อยเอ็ดวารสาร.1(1),58-66
6. ญาณนันท์ รัตนธีรวิเชียร และคณะ.2556. อุบัติการณ์และปัจจัยทำนายการเกิดภาวะอุณหภูมิต่ำของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น. J Nurs Sci 4(4),34-44

Original article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองพอก อำเภอนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

นางสาวคณิน นิต พาทิ

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองพอก เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองพอก โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 365 คน เก็บข้อมูลช่วงเดือนธันวาคม 2557 - เดือนกุมภาพันธ์ 2558 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยการสุ่มแบบง่าย รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.66 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41, S.D. = 0.40) และพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยา อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.64, S.D. = 0.26) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 2.23, S.D. = 0.56) และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.41, S.D. = 0.22) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองพอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ($p\text{-value} = 0.002$) ปัจจัยความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ($p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.364$) และปัจจัย แรงสนับสนุนทางสังคมความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.405$) ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้ในการให้ความรู้และ คำแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to investigate the factors related to self-behavior among Diabetes mellitus type 2 patients, who received health care services in Nongpok hospital, Roi-et province. The sample consisted of 365 non-insulin dependent diabetes mellitus patients during December 2014 – February 2015. The data were collected through interview/questionnaire. (Statistical methods use in this study included frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation and the Pearson product moment correlations coefficient.) Data was analyzed by using descriptive statistics and tested by Pearson's product moment correlation coefficient.

The results revealed that 64.66% of subjects had self-care knowledge score at good level and 75.6% of subjects were measured at the good level of social support (mean 3.41, S.D.= 0.40) and the good level of self-behavior (mean 2.43, S.D.= 0.19). The factors related to the self-behavior among Diabetes mellitus type 2 patients in Nongpok hospital at the significant level of 0.05 consisted of the female which had adverse relationship to the self-behavior at the low level (p -value= 0.002). The self-care knowledge had positive relationship at the average level (p -value<0.05, r = 0.364). And the family-social support had positive relationship at the average level (p -value<0.001, r = 0.405), correlation between self-behavior of diabetes mellitus at level p <0.05 with self-care knowledge (p -value<0.05, r = 0.364) and family-social support (p -value<0.001, r = 0.405). Moreover, it was found that there was a positive significant correlation between self-behavior and sex (p -value= 0.002). The results of this can be used as a guideline for giving knowledge and suggestions for health education to diabetes mellitus patients and their families.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้มีอุบัติการณ์และความชุกของโรคเบาหวานมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 50 ล้านคนในปี พ.ศ. 2528 เพิ่มเป็นกว่า 170 ล้านคนในปัจจุบันและมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 300 ล้านคนในปี พ.ศ.2568⁽¹⁾ รายงานจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551 - 2552⁽⁴⁾ พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.9 หรือ 675.70 ต่อแสนประชากร⁽²⁾ โดยจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง ปี พ.ศ.2551-2554 (จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 156,340 , 166,415 , 176,685 และ 179,597 ราย อัตราป่วย 241.26 , 274.39 , 277.36 และ 279.83 ต่อแสนประชากร) อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด มีประชากร 65,498 คน พบอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรังในปี พ.ศ.2553 - พ.ศ.2555 เท่ากับ 100, 80 และ 120 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนอัตราความชุกของโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มจาก ร้อยละ 5.49 ในปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 7.37 ในปี พ.ศ.2555⁽³⁾ นอกจากจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โรคเบาหวานยังเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง จากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ความผิดปกติของปลายประสาท จอประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไต รวมถึงแผลบริเวณเท้าหากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาจะเพิ่มมากขึ้นถือเป็นปัญหาทั้งในระดับครอบครัวและระบบเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ผลดีผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงเพื่อป้องกัน ระวังการเกิดโรคแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังในการจัดบริการโรคเรื้อรัง อำเภอหนองพอก มีการดำเนินการจัดการในหลายรูปแบบทั้งการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย การจัดกิจกรรมกลุ่ม การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชา แต่พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมได้ อันเป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการให้คำแนะนำที่ยังไม่ตรงกับความต้องการหรือวิถีชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลหนองพอก เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมีการแก้ไขให้ตรงกับปัญหาของพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลหนองพอก กับปัจจัยด้านความรู้ การดูแลตนเอง และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามภายในเดือนธันวาคม 2557 - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกเบาหวาน และรับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองพอกเป็นเวลาอย่างน้อย 12 เดือน ไม่มีความบกพร่องทางด้านการรับรู้และไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และผู้ป่วยยินยอมเปิดเผยข้อมูล พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานถูกคัดเลือกเข้าศึกษาจำนวน 1,142 คน ทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

ของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 286 คน การสุ่มตัวอย่างใช้แบบง่าย (simple random sampling) จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลหนองพอก ระหว่างเดือนธันวาคม 2557-เดือนกุมภาพันธ์ 2558 สัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 365 คน

โดยแบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัวอื่นนอกจากเบาหวาน ระยะเวลาการป่วย ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 3 ครั้งสุดท้าย รวมทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและติดตามการรักษา การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น

โดยค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกับแรงสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.93, 0.90 และค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาโดยรวม เท่ากับ 0.91 ตามลำดับ ความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าความเที่ยง Alpha = 0.73, ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเที่ยง Alpha = 0.88, ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าความเที่ยง Alpha = 0.75, ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าความเที่ยง Alpha = 0.78

ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกเข้าศึกษาทั้งหมด 365 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.4 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 33.4 อายุเฉลี่ย 58.98 ปี อายุสูงสุด 87 ปี ต่ำสุด 35 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 77.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 88.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 68.5 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 71.2 สิทธิการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 92.3 มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานมากกว่า 7 ปี ร้อยละ 58.9 ระยะเวลาเฉลี่ยที่เป็นเบาหวาน 8.73 ปี เป็นมานานที่สุด 37 ปี น้อยที่สุด 1 ปี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ระดับ HbA1c มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ร้อยละ 73 ระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ย (HbA1c) 8.60 mg/dl 2 มากที่สุด 15 ต่ำสุด 4.1 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานกลุ่มที่มีระดับ HbA1c มากกว่า 7 มีมากกว่ากลุ่มน้อยกว่า 7 ถึง 2.7 เท่า

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลตนเอง

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนน ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับความรู้ในการดูแลตนเอง	จำนวน (n=365)	ร้อยละ (100)
ระดับดี (16-20 คะแนน)	236	64.7
ระดับค่อนข้างดี (11-15 คะแนน)	127	34.8
ระดับพอใช้ (6-10 คะแนน)	2	0.5
ระดับไม่ดี (0-5 คะแนน)	0	0
Mean 16.04, S.D. 2.18, Max 20, Min 10		

ส่วนที่ 3 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n=365)	ร้อยละ (100)
ระดับมาก (3.50-4.0)	72	19.7
ระดับปานกลาง (2.50-3.49)	276	75.6
ระดับน้อย (1.50-2.49)	17	4.7
ไม่ได้รับ (1.00-1.49)	0	0.0

ส่วนที่ 4 การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 3 การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับการดูแลตนเองโดยรวม	จำนวน (n=365)	ร้อยละ (100)
ควรปรับปรุง	50	13.7
พอใช้	256	70.1
ดี	59	16.2
Mean 2.41, S.D. 0.22		

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัย	r	p-value
ความรู้ในการดูแลตนเอง	0.33	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.42	<0.001
เพศ	0.15	0.003
ระดับการศึกษา	0.10	0.047

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกเข้าศึกษาทั้งหมด 365 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.42 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 33.42 อายุเฉลี่ย 58.98 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.84 อายุสูงสุด 87 ปี ต่ำสุด 35 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 77.53 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 88.49 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 68.49 มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 71.23 ระยะเวลาการเป็นเบาหวานมากกว่า 7 ปี ร้อยละ 59.18 ระยะเวลาเฉลี่ยที่เป็นเบาหวาน 8.73 ปี เป็นมานานที่สุด 37 ปี น้อยที่สุด 1 ปี กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม² ร้อยละ 44.11 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ระดับ HbA1c มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ร้อยละ 73.15 ค่าเฉลี่ย HbA1c 8.60 มากที่สุด 15 ต่ำสุด 4.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.85 และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 88.22

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.66 คะแนนสูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 10 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.04 คะแนนจากแบบสอบถามพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มี

ความเข้าใจผิดเรื่องการรับประทานอาหารว่าผู้ป่วยเบาหวาน หลังจากรับประทานอาหารมื้อหลัก วันละ 3 มื้อ แล้วควรรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้ออาหารด้วย, เมื่อผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของท่านอยู่ระดับปกติ จะรับประทานอาหารโดยไม่จำกัดปริมาณ, ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีอายุมากขึ้นแล้ว การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร ไม่มีความจำเป็น และการรักษาโรคเบาหวานไม่ควรหายาสมุนไพรมา รักษาด้วยโดยตอบถูกเพียงร้อยละ 21.64, 53.97, 62.19, 63.56 ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เข้าใจในการดูแลตนเองในประเด็นผู้ป่วยเบาหวานผ่อนคลายความเครียดของตนเองด้วยการไปเที่ยวพักผ่อน ไปทำบุญที่วัด ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ คิดเป็นร้อยละ 99.73 รองลงมา คือ เมื่อรู้ว่าเป็นเบาหวาน ควรเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการกินยา โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 98.90 และผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีบาดแผล ควรรักษาด้วยตนเอง จะต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 98.36

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.6 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลหนองพอกภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41, S.D. = 0.40) หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงสนับสนุน

ทางสังคมส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 3.71, S.D. = 0.51) รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ (ค่าเฉลี่ย 3.65, S.D. = 0.54) และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์ / เพื่อน (ค่าเฉลี่ย 3.65, S.D. = 0.53) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจากวิทยุ โทรทัศน์ หรือ กลุ่มเพื่อน (ค่าเฉลี่ย 2.97, S.D. = 0.85)

ส่วนที่ 4 ด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองพอกภาพรวม อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.37, S.D. = 0.27) หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหารที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ (ค่าเฉลี่ย 2.76, S.D. = 0.48) รองลงมาได้แก่ การรับประทานอาหารตรงเวลา (ค่าเฉลี่ย 2.54, S.D. = 0.51) และ การรับประทานอาหารผักในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน ประมาณ 4-6 ทัพพี/วัน (ค่าเฉลี่ย 2.54, S.D. = 0.57) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น เงาะ ฝรั่ง ลำไย ทุเรียน (ค่าเฉลี่ย 2.09, S.D. = 0.39) และ การจำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ (ค่าเฉลี่ย 2.16, S.D. = 0.68)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองพอกภาพรวม อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.64, S.D. = 0.26) หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง (ค่าเฉลี่ย 2.88, S.D. = 0.34) รองลงมา ได้แก่ การไปตรวจรักษาตามแพทย์นัดหมาย (ค่าเฉลี่ย 2.84, S.D. = 0.40) และ การปรึกษาเจ้าหน้าที่ก่อนหยุดยาดด้วยตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.74, S.D. = 0.57) ตามลำดับ ยกเว้น ข้อคำถามเกี่ยวกับการลืมรับประทานยา

ที่ได้รับจากโรงพยาบาล ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 2.74, S.D. = 0.57)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองพอกภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 2.23, S.D. = 0.56) หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลา 30 นาทีขึ้นไป (ค่าเฉลี่ย 2.29, S.D. = 0.60) รองลงมา ได้แก่ มีการอบอุ่นร่างกาย และหลังก่อกำลังกายได้ผ่อนคลายโดยวิธีลดกำลังที่ละน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.25, S.D. = 0.60) และการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.24, S.D. = 0.63) ตามลำดับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองพอกภาพรวม อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.41, S.D. = 0.22) หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ งดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ค่าเฉลี่ย 2.80, S.D. = 0.52) รองลงมาได้แก่ ได้รับการตรวจตา ปีละ 1 ครั้งสม่ำเสมอทุกปี (ค่าเฉลี่ย 2.77, S.D. = 0.52) และมีตรวจเท้าด้วยตนเองสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน (ค่าเฉลี่ย 2.66, S.D. = 0.50) ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้ผิวหนังแห้งและเท้าแตกด้วยการทาครีมหรือวาสลีนเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย 1.85, S.D. = 0.72) และการนอนหลับๆตื่นๆบ่อยครั้ง (ค่าเฉลี่ย 1.99, S.D. = 0.55)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลหนองพอก ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล พบว่า ภาพรวมของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.43, S.D. = 0.19) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองแต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านอาหาร (ค่าเฉลี่ย 2.37, S.D. = 0.27) ด้านการใช้ยา (ค่าเฉลี่ย 2.64, S.D. = 0.26) และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล (ค่าเฉลี่ย 2.41,

S.D. = 0.22) สำหรับด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 2.23, S.D. = 0.56)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จากข้อมูลได้ทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะทางประชากรบางประการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะทางประชากร พบว่า อายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงปัจจัยลักษณะประชากรเพศ ที่พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับต่ำ (p-value = <0.001, r = 0.161)

ปัจจัยความรู้ในการดูแลตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง (p-value = <0.05, r = 0.364)

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง (p-value = <0.001, r = 0.405)

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะทางประชากรบางประการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยความรู้ในการดูแลตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง (p-value = <0.05, r = 0.364) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง มีผลต่อการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ความพิการ หรือการได้รับการวินิจฉัยรักษา ซึ่งเป็นการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม การปฏิบัติการเพื่อแก้ไข ปัญหาสุขภาพ บุคคลจะให้ความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การปรับทัศนคติและการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลพยาธิสภาพและสภาวะความเป็นอยู่ เพื่อความเป็นอยู่ที่เป็นปกติสุข

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง (p-value = <0.001, r = 0.405) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโคเฮน และวิลลิส (Cohen & Wills 1985; Gore, 1978) ที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม⁽³⁾ และของแมคคอก (McCough, 1990) ที่กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณภาพจะมีผลลดความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง⁽⁴⁾ ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแคปแลนและฮาร์ทเวลล์ (Kaplan & Hartwell, 1987) ที่ศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างผลของแรงสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม กับผลทางกายภาพและสังคม ในชายและหญิง โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งต้องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเพศหญิง

ลักษณะทางประชากร พบว่า อายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงปัจจัยลักษณะประชากรเพศ ที่พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม

การดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับต่ำ (p-value= <0.001, r = 0.161) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มะธูระ ใจเย็น⁽⁵⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพื้นที่เขตลำพูน อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งน่าจะเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองดีกว่าชาย แต่มีหลายการศึกษาที่พบว่าเพศไม่มีความแตกต่างกันในการดูแลตนเอง อาทิ จากการศึกษาของภัทรพงษ์ ศรีศิริราษฎร์⁽⁶⁾ ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กรณีศึกษาในเขตเทศบาลตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาที่แตกต่างกันน่าจะมาจากสภาพของประชากร และวัฒนธรรม วิถีชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับการศึกษา มีการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง อาทิ สุชาติดา ดวงอุปมา⁽⁷⁾ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลเชียงราย จังหวัดมหาสารคามพบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มี 7 ตัวแปร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การรับรู้ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการป่วย⁽⁷⁾ ชูติมา สีสาลอดมลิ⁽⁸⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์พบว่าอายุ เพศ ระดับการศึกษาที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างในการดูแลตนเองของผู้ป่วย แต่ในบางการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กัน อาทิ จากการศึกษาของภัทรพงษ์ ศรีศิริราษฎร์⁽⁶⁾ ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กรณีศึกษาในเขตเทศบาลตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกโดยเสนอแนะว่า อาจเกิดจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงอาจจะมีการรับรู้ เข้าใจ ข้อมูลในการปฏิบัติตนได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำและจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในแง่ข้อมูลทั่วไปผลการศึกษาที่แตกต่างกันในหลายการทดลองอาจเกิดจากลักษณะทางภูมิศาสตร์ ลักษณะประชากร วัฒนธรรม วิถีชีวิตที่แตกต่างกัน

กันในแต่ละท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

1. สถิติโรคเบาหวาน. [ออนไลน์]. 2555 [สืบค้นเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2556]. ได้จาก: <https://sites.google.com/site/sitecsw63no18/home/withi-kar-pxngkan-rokh-bea-hwan>
2. Si D, Bailie R, Wang Z, Weeramanthri T. Comparison of diabetes management in five .countries for general and indigenous populations: an internet-based review. .BMC Health Serv Res 2010;10:169.
3. World Health Organization. Prevention of blindness from diabetes mellitus: report of a WHO consultation in Geneva Switzerland, 9-11 November 2005. [Online]. 2006 [cited 1 June 2013]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924154712X_eng.pdf
4. Cohen & Wills. Stress, social support and the buffer hypothesis. Psychological Bulletin, 98:310-357; 1985.
5. Mcgough, K.N. Assessing social support of people with AIDS. Oncology Nursing Forum; 1990.
6. มะธูระ ใจเย็น. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพื้นที่เขตลำพูน อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร. คุณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทาลัยบูรพา; 2553.
7. ภัทรพงษ์ ศรีศิริราษฎร์. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน: กรณีศึกษาในเขตเทศบาลตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. มหาวิทาลัยนเรศวร; 2551.
8. สุชาติดา ดวงอุปมา. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลเชียงราย จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทาลัยขอนแก่น.; 2548.
9. ชูติมา สีสาลอดมลิ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ; 2552.

Interesting case

Advance wound care in The patient with Necrotizing Fasciitis
with septic shock from MALAYAN PIT VIPER bite; Rare case in
difficult wound care.

AUJJIMA SRICHON RN, ET. NURSE
MS.NATAWAN HUNPAYON

MR.YUTHAPONG BUNJONGSILP
Nakhonphanom hospital, Thailand

Introduction

Necrotizing Fasciitis from MALAYAN PIT VIPER bite is complicated. The patient who is bitten always presents with severe problems, such as hematologic toxicity, necrotizing fasciitis, septic shock and Psychological problems. Effective wound care together with holistic treatment is one of the important treatment for limb saving.

Case report

A Laos female, 25 years old, presented with necrotizing fasciitis at left arm, after bitten by Malayan Pit Viper for 24 hours. The patient had septic shock. The left forearm though hand presented necrotic tissue edematous, petechiae, skin discoloration, blister and ecchymosis with sign of compartment syndrome. After treating with intravenous fluid resuscitation, anti-venom , antibiotic drugs and tetanus toxoid, extensive debridement and fasciotomy were performed to remove necrotic tissue, with three steps of wound care method.

First, remove debris with normal saline, added hydrogel to maintain moisture, support autolysis debridement and promote granulation tissue. Absorbent (Biatain alginate Ag, Aquacel Ag) was used to cover wound for 3 days.

Second, Negative pressure wound therapy (NPWT) was applied at the 7th day after surgical debridement. Aiming to relief pain, decrease edematous and infected tissue and promote granulation tissue, NPWT was applied for a week and with dressing changed every 3 days.

Last, the wound were debrided and re-suture. Physiotherapist and nutritionist involved in this phase.

The wound then had completely healed at 19 days after treatment.

Conclusion

Necrotizing fasciitis after snake bite needs several ways of treatment. Advance wound dressing after debridement is use full to improve wound healing and quality of life.

References

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดูแลผู้ป่วยถูกงูพิษกัด Practice Guideline for management of Patients with Snake bite.มิถุนายน 2547

Laohawiriyakamol S, Sangkhatha S, Chienkriwate P, Patrapinyokul S. Surgery in management of snake envenomation in children. World J pediater.vol 7 No 4 November 15,20

Russell FE. Snake venom poisoning in he united states AnnuRer Med 1980;31 24T-259

RUTH A.BRYANT, RN, MS CWOCN, Partner, Bruyant Rolstad consultants ,LLC; Acute&Chronic Wounds Nursing Management. Second dition Printed I the United states of America A Harcourt Health Sciences company; 1992



Advance wound care

in the patient with necrotizing fasciitis and septic shock from Malayan pit viper bite

Rare case in difficult wound care

Aujjima Srichon, enterostomal therapy nurse and Yuttapong Banchongsilp, MD

Case Report

A 25 years old female was bitten by Malayan pit viper for 24 hours.

Her arm had necrosis, blister, edematous and discoloring of skin with sign of compartment syndrome.



After resuscitation Intravenous fluid, antibiotic drugs and

antivenum were given. Extensive surgical debridement and fasciotomy were done.

3 steps of Advance wound dressing



Remove debris with normal saline, added hydrogel to maintain moisture, support autolysis debridement and promote granulation tissue.

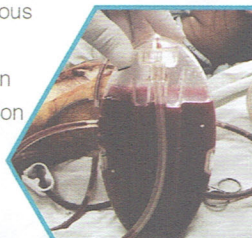
Absorbent (Biatain Adhagel, Aquacel) was used to cover wound for 3 days.



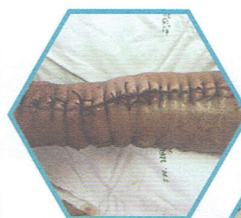
Negative pressure wound therapy (NPWT) was applied and changed every 3 days.

Aims of NPWT

- Relief pain
- Decrease edematous tissue
- Decrease infection
- Promote granulation



Physiotherapist and nutritionist involved in the last phase.



Completely healed at 19 days after treatment.



Conclusion

Necrotizing fasciitis after snake bite needs several ways of treatment. Advance wound dressing after surgical debridement is useful to improve wound healing and quality of life.

Report

การศึกษาเปรียบเทียบผลตรวจวิเคราะห์ค่า CBC ด้วยเครื่องนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ 3 เครื่อง (XS800, XT1800i, XT2000i) ของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลหนองคาย ปี 2557

MR.ABHISAMART KLONGKHAYAN
MEDICAL TECHNOLOGIST NONGKHAI HOSPITAL

อภิสมารถ คล่องขยัน วท.บ.
กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลหนองคาย

การตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC; Complete Blood Count) เป็นการตรวจพื้นฐานเบื้องต้นชนิดหนึ่งในงานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิกที่ทำให้ทราบถึงสถานะของร่างกายและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบต่างๆ ของร่างกายใช้ประโยชน์ในการประเมิน การตรวจกรอง การตรวจวินิจฉัย การตรวจย่ำ รวมทั้งตรวจติดตามการรักษาดูแลผู้ป่วยถือเป็นรายการที่มีการสั่งของแพทย์สูงการตรวจหนึ่งโดยจะใช้ตัวอย่างตรวจที่เป็นเลือดเจาะเก็บจากเส้นเลือดดำบริเวณข้อพับแขนหรือข้อมือ ปริมาณ 2-3 มิลลิลิตรใส่ในหลอดที่มีสาร EDTA (Ethylene diamine tetra-acetic acid) เคลือบไว้ภายในซึ่งต้องทำการตรวจวิเคราะห์ภายในเวลา 24 ชั่วโมงหลังเจาะเลือดแล้ว การตรวจวิเคราะห์ค่า CBC ด้วยเครื่องนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ 3 เครื่องในกลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก(เทคนิคการแพทย์)อยู่ที่แล็บกลาง 2 เครื่อง และที่ชั้นสูตผู้ป่วยนอก รพ.หนองคาย สาขา 2 อีก 1 เครื่อง โดยได้เก็บตัวอย่างเลือด จากห้องเจาะเลือดจำนวน 60 ตัวอย่าง (ระหว่างเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม 2557) มาตรวจวิเคราะห์ค่า CBC 5 พารามิเตอร์จากเครื่องทั้งสามที่มีการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ด้วยการทำการตรวจวิเคราะห์ IQC เพื่อประเมินความเที่ยงตรงของเครื่องด้วยสารควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ (control material) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติพบว่าเครื่องทั้งสามมีความสัมพันธ์กัน ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ pair- t- test นอกจากนี้ยังพบว่าเครื่องตรวจนับเม็ดเลือดทั้งสามมีความเที่ยงตรง(precision) โดยใช้ค่าทางสถิติ Mean, Standard Deviation (SD) และ Coefficient of Variation

(%CV) ตามลำดับ ซึ่งพบว่าค่าที่ตรวจวัดได้จากเครื่องทั้งสามมีความสัมพันธ์กันดี จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.975, 0.983, 0.985 เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ pair-t-test พบว่าค่าที่ได้ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) จึงสามารถตรวจวิเคราะห์ค่า CBC จากเครื่องใดเครื่องหนึ่งในสามเครื่องทดแทนกันได้ในการให้บริการ (สามารถเปิดเครื่องตรวจแทนกันได้) เมื่อเกิดปัญหาข้อขัดข้องจากเครื่องใดเครื่องหนึ่งในการบริการประจำวัน

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบผลตรวจวิเคราะห์ค่า CBC ในตัวอย่างเลือดด้วยเครื่องนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ Sysmex XT1800i(no.1), Sysmex XT2000i(no.2) และ Sysmex XS800(no.3) ด้วยตัวอย่างเลือด จำนวน 60 ตัวอย่างสามารถแจกแจงความแตกต่างโดยเลือกเปรียบเทียบค่าที่ได้จากการตรวจวัดโดยตรงของเครื่องทั้งสาม 5 พารามิเตอร์พบว่าค่าการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.975 (0.975,0.983,0.994,0.975) ซึ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ pair-t-test พบว่าค่าต่างๆ ที่วัดได้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ทางสถิติของผลการตรวจวิเคราะห์ CBC ด้วยเครื่องนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ ซึ่งตรวจวัดค่าโดยตรงจากเครื่องทั้งสาม จำนวน 5 พารามิเตอร์ (n=60)

Test/method	Range	Mean	SD	r
RBC count (million/uL)				
Sysmex1	2.85-6.09	4.35	0.83	0.975
Sysmex2	3.32-5.59	4.36	0.84	
Sysmex3	3.05-6.09	4.35	0.84	
WBC count(1000/uL)				
Sysmex1	1900-36000	8.13	3.46	0.995
Sysmex2	2000-38000	8.20	3.50	
Sysmex3	2200-37000	8.22	3.44	
Platelet count(1000/uL)				
Sysmex1	55-860	232.12	83.58	0.994
Sysmex2	54-858	230.33	81.88	
Sysmex3	56-857	298.45	82.45	
Hemoglobin, Hb(g/dL)				
Sysmex1	4.2-16.50	11.75	1.99	0.983
Sysmex2	4.4-16.60	11.88	2.01	
Sysmex3	4.5-16.59	11.84	1.87	
Hematocrit, Hct(%)				
Sysmex1	12-51	34.95	5.62	0.975
Sysmex2	13-52	34.78	5.68	
Sysmex3	12-52	34.82	5.66	

ส่วนการทดสอบความเที่ยงตรง(precision)ของการตรวจวิเคราะห์ค่า CBC ในตัวอย่างเลือดด้วยเครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติทั้งสามเครื่องเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละวัน (between-run-assay) โดยใช้control e-check ต่างระดับ

3 ค่าได้แก่ level-1(Low), level-2(Normal) และlevel-3 (High) ของบริษัท เมดิทอป จำกัดพบว่าค่าอยู่ในช่วงที่กำหนด (assigned value) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติ

ค่าทางสถิติ	Sysmex analyzer					
	Within-run			Between-run		
	Level 1 (Low)	Level 2 (normal)	Level 3 (High)	Level 1 (Low)	Level 2 (normal)	Level 3 (High)
mean	100.55	100.58	100.23	100.23	100.25	100.29
sd	1.5	1.5	1.59	1.5	1.52	1.59
%cv	1.5%	1.5%	1.59%	1.5%	1.52%	1.59%

ผลสำเร็จของงาน

ผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผลการตรวจวิเคราะห์ค่า CBC ด้วยเครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ Sysmex ทั้งสามเครื่องของกลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก (เทคนิคการแพทย์)โรงพยาบาลหนองคายนั้น ค่าที่ได้ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย pair-t-test ($p>0.05$) และค่าที่ได้มีความสัมพันธ์กันดี ($r>0.07$) นอกจากนี้ยังพบว่าค่าที่ได้การทดสอบเครื่องนับเม็ดเลือดอัตโนมัติทั้งสามมีความเที่ยงตรง (precision) อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ดังนั้นกลุ่มงานฯ จึงสามารถตรวจหาค่า CBC โดยใช้เครื่องนับเม็ดเลือดอัตโนมัติทั้งสามในการทดแทนกันโดยเฉพาะเมื่อต้องเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมงรวมทั้งกรณีที่เครื่องใดเครื่องหนึ่งเกิดปัญหาข้อขัดข้องรวมถึงกรณีที่ต้องการควบคุมต้นทุนน้ำยาในเครื่องที่มีค่าใช้จ่ายแพงสูง

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เครื่องตรวจสามารถทดแทนกันได้เมื่อเกิดปัญหาขัดข้อง
2. สามารถบริหารจัดการด้วยการสลับเครื่องตรวจวิเคราะห์เมื่อต้องเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง
3. ใช้ควบคุมค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะต้นทุนน้ำยาใน

เครื่องที่มีราคาแพงสูง

4. เป็นสถานที่อ้างอิงค่าศึกษาการตรวจวิเคราะห์ด้วยเครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติแก่โรงพยาบาลขนาดเล็ก

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการ

1. การตรวจวิเคราะห์โดยใช้เครื่องต่างรุ่นหรือต่างบริษัท ต้องให้ความสำคัญในเรื่องการควบคุมคุณภาพและประสิทธิภาพของเครื่องซึ่งต้องมีความเที่ยงตรง (precision) ก่อนทำการตรวจวิเคราะห์ทุกครั้ง
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมค่าสูงผิดปกติ ค่าปกติและค่าที่ต่ำผิดปกติ(ค่าต่ำและสูง)ต้องใช้เวลาในการเก็บตัวอย่าง
3. การศึกษาเปรียบเทียบเครื่องวิเคราะห์หลายเครื่องในหน่วยงานมีภาระค่าใช้จ่ายแพงทั้งทางตรงและทางอ้อม

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาเปรียบเทียบผลตรวจวิเคราะห์จากเลือดด้วยเครื่องตรวจหลายเครื่องต้องดำเนินการให้อยู่ในสถานะเดียวกันเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ถูกต้อง

บรรณานุกรม

1. นวพรรณ จารุรักษ์. เทคโนโลยีที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์เม็ดเลือดขาวและพารามิเตอร์ต่างๆที่ใช้ประโยชน์ทางคลินิกในการวิเคราะห์เม็ดเลือดด้วยเครื่องอัตโนมัติและกรณีศึกษา นวพรรณ จารุรักษ์. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2545: 39-54 และ 95-124.
2. นวพรรณ จารุรักษ์. เครื่องอัตโนมัติในการวิเคราะห์เลือดใน: นวพรรณ จารุรักษ์, นฤดี โกโคศวรรย์, กอบกุล จันทพร บรรณาธิการ. พยาธิวิทยาคลินิก พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2545: 91-121.
3. นวพรรณ จารุรักษ์. การวิเคราะห์เม็ดเลือดโดยเครื่องอัตโนมัติ. ใน : นิสารัตน์ โอภาสเกียรติกุล, วัฒนา เลี้ยววัฒนา ดาราวรรณ วนะชีวนาวิน บรรณาธิการ. พยาธิวิทยาคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว , 2545: 243-58.
4. นวพรรณ จารุรักษ์ . เครื่องวิเคราะห์เม็ดเลือดอัตโนมัติ: เทคโนโลยีแห่งปัจจุบันและอนาคต Thai J Hematol Transfusion Med 2002;12:309-29
5. พรรณี บุตรเทพ. การตรวจวิเคราะห์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง. ใน: อารง จิรจรีอาเวช บรรณาธิการ. พยาธิวิทยาคลินิก. ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์เดือนตุลาจำกัด; 2549: 56 -76.
6. อานนท์ บุญยรัตเวช. ค่าจากการตรวจวิเคราะห์เลือดด้วยเครื่องอัตโนมัติ. ใน: อานนท์ บุญยรัตเวช. การวิเคราะห์เม็ดเลือดด้วยเครื่องอัตโนมัติ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พันธ์นี้ พับบลิชซิง; 2536: 31-52 และ 53-66.
7. Bain BJ An assessment of the three-population differential count on the Sysmex Model XS800-XS1000, XT2000 Clin. Lab Hamatol 1986; 8:347-62.
8. Brown BA: Hematology : Principles and Procedures, 4th ed. Philadelphia, Lea and Febiger 1984.

คำแนะนำสำหรับผู้นิพนธ์

วารสารโรงพยาบาลนครพนมจัดทำขึ้นเพื่อ วัตถุประสงค์ที่จะเป็นสื่อกลางเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ในด้านต่างๆ ไปสู่บุคลากรด้านสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป เพื่อที่จะนำความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย หรือดูแลตนเอง ได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

ประเภทของบทความ

1. บทบรรณาธิการ (Editorial) เป็นบทความสั้นๆ ที่บรรณาธิการหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควรเขียนแสดงความคิดเห็นในแง่มุมต่างๆ
2. บทความทบทวนความรู้ (Topic review) คือบทความที่มีลักษณะการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ อย่างสมบูรณ์ในเรื่องนั้น ควรเป็นเรื่องที่พบบ่อย มีผลต่อการดูแลรักษาหรือเป็นเรื่องที่กำลังอยู่ในความสนใจในขณะนั้น เพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่ให้ดีขึ้น
3. นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) คืองานวิจัยของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านอื่นๆ จัดทำขึ้น เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ใหม่ในงานวิจัยนั้น
4. รายงานคนไข้ที่น่าสนใจ (Interesting case) คือรายงานผู้ป่วยที่มีความน่าสนใจในด้านต่างๆ ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยพบบ่อย หรือผู้ป่วยที่พบบ่อยแต่มีความน่าสนใจ เพื่อที่จะให้ผู้อ่านได้เห็นตัวอย่างและนำไปปรับปรุงการดูแลคนไข้ให้ดียิ่งขึ้น
5. นวัตกรรม คือผลงานหรือวิธีการที่คิดค้นขึ้นใหม่ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ให้การดูแลคนไข้ รวดเร็ว และมีคุณภาพมากขึ้น
6. เกร็ดความรู้ คือความรู้ด้านต่างๆ อาจไม่ใช่เรื่องทางการแพทย์โดยตรง แต่เป็นเรื่องที่น่าสนใจในขณะนั้น เพื่อที่จะทำให้อ่านได้รู้เหตุการณ์สำคัญๆ ในช่วงเวลานั้น
7. กิจกรรมการประชุมวิชาการ ทั้งที่จัดขึ้นโดยโรงพยาบาลนครพนม หรือจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก
8. บทความหรือรายงานเหตุการณ์สำคัญ ที่กองบรรณาธิการเห็นว่าควรนำมาเผยแพร่เพื่อเป็นประโยชน์แต่บุคคลโดยรวม

การเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับให้พิมพ์ด้วยโปรแกรม microsoft word คอลัมน์เดียว พิมพ์ชิดด้านซ้าย ในกระดาษขาว ขนาด A4 (8.5 x 11 นิ้ว) เหลือขอบกระดาษแต่ละด้าน 1 นิ้ว พิมพ์หน้าเดียว ใส่เลขหน้ากำกับทุกหน้า โดยใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 นิ้ว จำนวนไม่เกิน 10 หน้า
2. หน้าแรกประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อผู้เขียน สถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (บางกรณีอาจใช้รูปถ่ายร่วมด้วย) เบอร์โทรศัพท์, E.mail
3. การใช้ภาษาไทยให้ยึดหลักพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานและควรใช้ภาษาไทยมากที่สุด เว้นแต่ไม่มีคำแปลภาษาไทย ให้ใช้ภาษาอังกฤษได้
4. รูปภาพและตาราง ให้พิมพ์แทรกในบทความ โดยเขียนหัวเรื่องกำกับไว้เสมอ
5. บรรณานุกรมใช้ตามระบบ Vancouver's International Committee of Medical Journal
6. ส่งต้นฉบับ 1 ชุด พร้อมเขียนข้อมูลลง CD 1 แผ่น ส่งไปยังงานศึกษาอบรม โรงพยาบาลนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000 โทร. (042) 521349, (042) 511422 หรือ 511424 ต่อ 1016 โทรสาร (042) 521349 E-mail : training 1016 @hotmail.com

ตัวอย่างการเขียนบรรณานุกรม

1. วารสารทั่วไป

ชื่อผู้เขียนบทความ. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร ปีพิมพ์; ปีที่(ฉบับที่): หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.
 พูลสุข จันทระโคตร. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ สมาคมพยาบาลฯ
 สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556; 31(3): 186-194.
 Leelarasamee A. AIDS control: who is missing. J Infect Dis Antimicrob Agents 1996
 Sep-Dec; 13(3): 123-5

2. หนังสือ

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อหนังสือ. สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.
 ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์: กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย; 2531.
 Lane NE. AIDS allergy and rheumatology. Totowa(NJ): Humana Press; 1997.

3. จากอินเทอร์เน็ต

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อเรื่อง[ออนไลน์]ปีพิมพ์[cited วันเดือนปีที่อ้าง]. Available from: URL
 ครรชิต มาลัยวงศ์. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการมาตรฐานไอซีที. [ออนไลน์]10 มีนาคม 2546.
 [อ้างเมื่อ 6 กรกฎาคม 2550] จาก http://www.drkanchit.com/ictstandard/ict_content/introict.pdf.
 Gordon CH, Simmons P, Wynn G. Plagiarism: what it is, and how to avoid it
 [online] 2001 [cited 2001 Jul 24]. Available from: <http://www.zoology.ubc.ca/bpg/plagiarism.htm>

เงื่อนไขในการลงตีพิมพ์

1. เรื่องที่ส่งมาพิมพ์ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรือกำลังรอตีพิมพ์ในวารสารอื่น
2. ข้อความหรือข้อคิดเห็นต่างๆ เป็นของผู้เขียนบทความนั้นๆ ไม่ใช่ความเห็นของกองบรรณาธิการ
3. บทความที่นำมาตีพิมพ์ลงใน “วารสารโรงพยาบาลนครพนม” ไว้แล้ว ถ้ามีความประสงค์จะนำไปตีพิมพ์ที่อื่นต้องผ่านความเห็นชอบของเจ้าของบทความ และกองบรรณาธิการก่อน